

## ВЗАИМОСВЯЗИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА С СОСТОЯНИЕМ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Людмила Александровна РУЯТКИНА<sup>1</sup>, Алена Владимировна ЛОМОВА<sup>1,2</sup>,  
Дмитрий Сергеевич РУЯТКИН<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России  
630091, г. Новосибирск, Красный пр., 52

<sup>2</sup> НУЗ Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-Главный ОАО «РЖД»  
630003, г. Новосибирск, Владимирский спуск, 2а

Цель исследования – оценить взаимосвязи углеводных и антропометрических параметров с состоянием костной ткани. Материал и методы: 40 женщин с сахарным диабетом 2 типа и 40 с нормогликемией в пре- и постменопаузе. Определяли индекс массы тела, окружность талии, уровни гликемии и гликированного гемоглобина, проводили денситометрию костной ткани. Результаты и обсуждение. Рассчитаны критические точки показателей для диагноза «норма-остеопороз» с оценкой чувствительности и специфичности. Их диагностическая значимость подтверждена выявленным корреляционным влиянием, наибольшим у постпрандиальной гликемии, на минеральную плотность кости с максимальным риском остеопороза в проксимальном отделе бедра.

**Ключевые слова:** сахарный диабет 2 типа, минеральная плотность костной ткани, пременопауза, постменопауза, денситометрия.

В последние годы пересмотрен взгляд на костную ткань как относительно инертную в метаболическом плане. Уже не вызывают сомнений тесные связи остеопороза с атеросклерозом [12], сахарным диабетом (СД) 2 типа [9], акцентируя внимание на полиморбидности в рамках постменопаузального метаболического синдрома, ярко выраженной в старших возрастных группах. Однако остаются неясными сложные патогенетические отношения его различных компонентов, оставляя неуточненными ключевые точки для профилактического воздействия.

Особое внимание привлекают избыточная масса тела и ожирение, тесно связанные с эстрогеновым дефицитом, как и костная резорбция [17]. При этом ожирение, известный предиктор нарушений углеводного обмена, долгое время рассматривали как профилактический фактор в отношении остеопороза [9]. В то же время проспективные исследования доказали роль СД 2 типа как фактора риска остеопоротических переломов шейки бедра [9]. Дополнительным подтверждением сложности патогенетических

связей компонентов постменопаузального метаболического синдрома служит наличие у лекарственных препаратов, созданных для контроля одной нозологии в рамках кластера, плеiotропных или побочных эффектов на другую. Так, глитазоны, наряду с коррекцией инсулинорезистентности, приводят к повышению массы тела и жировой инфильтрации костной ткани [11]. Наоборот, глиптины помимо глюкозозависимого сахарснижающего эффекта могут улучшать состояние костной ткани [12]. Очевидная противоречивость взаимоотношений внутри кластера постменопаузального метаболического синдрома обуславливает необходимость их исследования. Среди различных органов и систем, страдающих при СД 2 типа, на костную ткань обратили внимание лишь недавно [13]. Однако проблема остеопоротического изменения костной ткани под влиянием антропометрических факторов и показателей углеводного обмена у женщин на фоне изменения функционального состояния яичников представляется одной из ключевых.

*Ряуткина Л.А. – д.м.н., проф. кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, e-mail: larut@list.ru*

*Ломова А.В. – аспирант кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, врач-эндокринолог диагностического центра, e-mail: lomovaav@yandex.ru*

*Ряуткин Д.С. – к.м.н., ассистент кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, e-mail: dr79@mail.ru*