

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПАЦИЕНТОВ С САРКОПЕНИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ЕГО ОТСУТСТВИИ

^{1,2}Онучина Ю. С., ¹Гурьева И. В., ¹Бегма И. В., ²Ткачёва О. Н., ³Николаев Д. В.

¹ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Минтруда России»,
Москва

²ГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

Обособленное структурное подразделение «Российский геронтологический
научно-клинический центр», Москва

³ЗАО Научно-технический центр МЕДАСС

Цель: оценить особенности саркопении у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы: обследовано 100 пациентов старше 60 лет из них 50 человек с СД 2 типа и 50 человек без СД 2 типа. Оценены анамнестические данные, выраженность осложнений СД 2 типа, наличие переломов/падений в анамнезе, антропометрические показатели, мышечная сила с помощью кистевой динамометрии, мышечная функция при проведении специальных проб (оценка скорости ходьбы на дистанции 4 м, способность удержать равновесие в различных позах, подъем со стула 5 раз без помощи рук). Мышечную массу (индекс массы скелетных мышц оценили) при биоимпедансном исследовании на анализаторе «АВС-01 МЕДАСС» с базовой программой оценки состава тела АВС01-0362. Периферическая нейропатия исследовалась при клинко-инструментальном исследовании с расчетом шкал TSS, НДСm и NIS-LL. Саркопения установлена у 19 пациентов с СД 2 типа (СД2+) и 24 без СД 2 типа (СД2-). Среди обследованных преобладали женщины. В дальнейшем проведен сравнительный анализ пациенток с саркопенией в группах СД2+ и СД2-.

Результаты: саркопения установлена у 38% (n=19) пациентов с СД 2 типа: возраст 73[65; 79] лет, длительность СД 2 типа 11[6;20] лет, гликированный гемоглобин 8,5[6,5; 10,1] и у 48% (n=24) пациентов без СД 2 типа: возраст 76[63; 82] лет, гликированный гемоглобин 5,8[5,2;4,5]%. При проведении сравнительного анализа пациентов с саркопенией отмечено снижение скорости клубочковой фильтрации (мл/мин/1,73м²) в группе СД2+ (57,32[52,24;63,71]) по сравнению с пациентами без СД 2 типа (71,79[62,7; 76,63], p=0,004). Хроническая болезнь почек встречалась у 64% группы СД2+ и у 25% группы СД2- (p=0,01). Переломы костей встречались у 42% пациентов группы СД2+ и 33% СД2-; падения в анамнезе - 42% и 25% соответственно. По данным антропометрических показателей не выявлено различий между группами. По результатам биоимпедансного анализа у пациентов с СД2+ выявлено увеличение количества тощей массы 41,2 [39,62;

44,05] кг и 39,8 [36,6;40,9] кг СД2- ($p=0,035$) и увеличение общей жидкости (30,15 [29,06; 32,24] кг у СД2+ и 29,1 [26,8; 29,9] кг у СД2-, $p=0,038$). В обеих группах отмечено снижение индекса массы скелетных мышц (6,35 [5,97; 6,52] в группе СД2+ и 5,9 [5,6;6,5] в СД2-, $p= 0,084$). В группе СД2+ выявлено выраженное снижение мышечной силы по данным кистевой динамометрии (15[10;18,5]) по сравнению с группой СД2- (20 [15;24,5]) ($p=0,008$). При исследовании мышечной функции различий между группами не выявлено. Диабетическая полинейропатия выявлена у 94% группы СД2+. В группе СД2+ установлен умеренно выраженный сенсомоторный дефицит по шкалам НДСм (6 [5;10]) и NIS-LL 21 [18,25], умеренный болевой синдром по шкале TSS 4,33[1,5; 7,95].

Выводы: при использовании комплексного обследования с учётом мышечной массы, силы и функции, саркопении не редко выявляется у пациентов старше 60 лет, как с СД 2 типа, так и при его отсутствии (38% и 48% соответственно). При анализе состава тела пациенты с саркопенией с СД 2 типа и при его отсутствии существенно не отличаются друг от друга, однако, при СД 2 типа увеличена тощая масса, очевидно за счёт избытка жидкости в организме. Пациенты с СД2+ и саркопенией имеют более выраженное снижение мышечной силы по данным кистевой динамометрии. Саркопения у пациентов с СД 2 типа сопровождается сочетанием хронической болезни почек и умеренно выраженной диабетической полинейропатии.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, саркопения, полинейропатия, хроническая болезнь почек, биоимпеданс.