

ОСТЕОПЕНИЯ СТОП У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**Скородумова Е.В.¹,****Кирпикова М.Н.², кандидат медицинских наук**¹ МУЗ "Городская клиническая больница № 4", 153005, Иваново, Шошина, 8² Кафедра терапии и амбулаторной медицины ФДППО ГОУ ВПО ИвГМА Росздра, Иваново, Ф. Энгельса, 8

У больных сахарным диабетом (СД) последствия переломов стоп представляют угрозу ампутации конечности. Риск переломов возрастает с уменьшением минеральной плотности кости (МПК). Состояние МПК стоп в популяции лиц с диабетом изучено недостаточно.

Цель исследования – уточнить частоту встречаемости, механизмы развития остеопении стоп у больных СД для совершенствования диагностики, лечения и профилактики данного состояния.

Обследовано 60 пациентов СД 1 и 2 типа (23 и 37 человек соответственно) в возрасте $53,5 \pm 10,56$ года. Среди обследуемых было 20 мужчин и 40 женщин. Группу контроля составили 17 здоровых добровольцев (7 мужчин и 10 женщин) в возрасте $53,14 \pm 8,2$ года, у которых исключен системный остеопороз и остеопения.

Проведено общеклиническое обследование, определение уровня гликированного гемоглобина, уточнение выраженности диабетической ретинопатии, нефропатии, полиневропатии и макроангиопатии нижних конечностей. Осуществляли рентгенологическое исследование стоп и двухэнергетическую рентгеновскую абсорбциометрию стоп, поясничного отдела позвоночника, шейки бедра. Остеоденситометр фирмы «LUNAR PRODIGY Advance» имеет программу исследования МПК кисти (оценка по показателю total), которая впервые была использована в нашем исследовании для оценки МПК стоп. Измерение костной плотности выполнялось в передней части стопы, граница изучаемой области проходила через шопаров сустав. Исследовали МПК обеих стоп. Достоверных различий в показателях правой и левой стопы не выявлено.

У 24 человек МПК стоп не отличалась от таковой в группе контроля и колебалась у женщин от 0,556 до 0,769 г/см² (в среднем $0,624 \pm 0,049$ г/см²), а у мужчин – от 0,688 до 0,763 г/см² (в среднем $0,722 \pm 0,029$ г/см²). У 36 человек МПК стоп оказалась сниженной по сравнению с контролем ($p < 0,01$): у мужчин – в среднем $0,556 \pm 0,061$ г/см², у женщин – $0,478 \pm 0,058$ г/см². Значения МПК стоп у женщин были достоверно ниже, чем у мужчин.

При СД 1 и 2 типа показатели костной плотности стоп у лиц женского пола были также ниже, чем у лиц мужского пола. У женщин с СД 1 типа МПК стоп составила в среднем $0,456 \pm 0,009$ г/см², у мужчин – $0,548 \pm 0,059$ г/см² ($p < 0,05$). У женщин с СД 2 типа – $0,485 \pm 0,043$ г/см², у мужчин – $0,573 \pm 0,065$ г/см² ($p < 0,05$). Значения МПК стоп были достоверно ниже у больных с СД 1 типа, чем у пациентов с СД 2 типа. Таким образом, самые низкие показатели МПК стоп были выявлены у женщин с СД 1 типа ($p < 0,05$). По сравнению же с контролем выраженность остеопении стоп не имела различий у больных разного пола и с разным типом СД ($p < 0,05$).

Выявлена взаимосвязь МПК стоп с индексом массы тела больных ($r = 0,33$, $p < 0,05$), с МПК позвоночника ($r = 0,64$, $p < 0,05$), с возрастом обследуемых ($r = -0,2$, $p < 0,05$).

Необходимо дальнейшее изучение костной плотности стоп и механизмов ее снижения для выявления пациентов группы риска остеопении этого отдела скелета, организации их обучения, лечения и профилактики данных изменений в диабетической популяции.