

## КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОПОРОЗОМ

© Доскина Е.В., Кочергина И.И., Аметов А.С., Ильина Е.С.

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва

**Актуальность:** Результаты многочисленных исследований доказывают роль гипергликемии, инсулинорезистентности и микроангиопатии в патогенезе диабетической полинейропатии и остеопороза. Сахарный диабет особенно 2 типа повышает риск осложнений остеопороза – перелома шейки бедра (уровень доказательности А). Нарушения чувствительности особенно нескольких видов повышает риск падений пациентов с сахарным диабетом, как 1, так и 2 типов. В тоже время перелом и иммобилизации, особенно нижних конечностей способствует прогрессированию диабетической полинейропатии (ДПН). Таким образом, данные состояния являются взаимно отягощающими. Крайне важно при выборе метода лечения учитывать и отдавать предпочтение препаратам, обладающим «много-направленным действием». При лечении данных осложнений сахарного диабета важен комплексный подход. Так при выборе современных сахароснижающих препаратов важно учитывать их резорбтивные влияния.

**Цель:** оценить эффективность и безопасность комплексного подхода к лечению пациентов с диабетопорозом.

**Материалы и методы:** проанализировано 173 истории болезни пациентов (121 женщина и 52 мужчин, средний возраст  $65 \pm 5$  лет) с верифицированными диагнозами сахарный диабет 2 типа (стаж от 2 до 30 лет) и остеопорозом. Все пациенты получали антирезорбтивную терапию (алендроновой, золендроновой кислотами, деносумабом или ранелатом стронция по стандартным схемам в сочетании с цитратом или карбонатом кальция и активными формами витамина Д), а также тиаоктовую кислоту (ТК) (по схеме - 20 в/в инфузий и 60 дней прием таблетированной формы 600 мг).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 10.1 с использованием параметрических и непараметрических методов. Статистически значимыми признаны результаты при  $p \leq 0.05$ .

**Результаты:** При анализе историй болезней было выявлено, что 2 раза в год курсовое лечение ТК получали 51,4%, из них 23,6% получали нейротропные витамины группы В (в инъекционных и/или таблетированных формах) по поводу ДПН верифицированной или в качестве профилактики. 1 раз в год ТК получали 43,9%, периодически (реже 1 раза в 12 месяцев 1,7% и не получали 3% никогда не получали данный вид терапии.

Прирост минеральной плотности костной ткани (по данным DEXA) при 2 разом курсовом применении ТК на фоне лечения препаратами Алендроновой кислоты составил +2,7%, Деносумаб +3,4%, Золендроновая кислота +3,6%, Ранелат стронция +2,4%. При применении ТК 1 раз в год прирост минеральной плотности костной ткани (по данным DEXA) при 2 разом курсовом применении ТК на фоне лечения препаратами Алендроновой кислоты составил +2,1%, Деносумаб +2,0%, Золендроновая кислота +2,2%, Ранелат стронция +2,1%. При периодическом применении ТК (с частотой реже 1 раз в 12 месяцев) минеральной плотности костной ткани (по данным DEXA) при 2 разом курсовом применении ТК на фоне лечения препаратами Алендроновой кислоты составил +1,9%, Деносумаб +1,9%, Золендроновая кислота +2,0%, Ранелат стронция +1,8%. При анализе данных пациентов, не получавших ТК ранее не было выявлено различий в изменении минеральной плотности костной ткани с группой пациентов получавших ТК периодически. Статистически значимых гендерных различий не отмечено. Однако у пациенток с искусственно индуцированной менопаузой выявлены статистически значимые более выраженные изменения минеральной плотности костной ткани, чем у пациенток с физиологической менопаузой. При анализе данных группы пациентов, получавших ТК и нейротропные витамины отмечен прирост минеральной плотности костной ткани (по данным DEXA) на фоне лечения препаратами Алендроновой кислоты составил +2,9%, Деносумаб +3,6%, Золендроновая кислота +3,7%, Ранелат стронция +2,6%.

Важно отметить, что в группе пациентов, получавших ТК 2 раза в год показатели гликемии на 11–15% были лучше (компенсация по уровням гликемии натощак и постпрандиально) вне зависимости от базовой сахароснижающей терапии. Также комплаентность в лечении у данной группы была выше.

В группах пациентов, получавших ТК 2 и 1 раз в год не отмечено атравматичных и травматических переломов. В тоже время в остальных группах имели место 3–5 переломов травматических и 1–3 переломов позвонков.

**Заключение:** Таким образом, лишь комплексный подход к ведению пациента позволяет повысить эффективность терапии и предотвратить развитие осложнений – переломов.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** Остеопороз; сахарный диабет; переломы.

## A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETOPOROSIS

© Doskina E.V., Kochergina I.I., Ametov A.S., Ilyina E.S.

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow

**KEYWORDS:** Osteoporosis; diabetes mellitus; fractures