

## ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

© Дробышева В.Р., Волынкина Е.А., Дробышева Е.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Волынкина А.П.

Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

**Контактная информация:** Дробышева Валерия Романовна — студентка 4 курса Лечебного факультета.

E-mail: drobyshevavr@gmail.com.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, контроль гликемии.

**Актуальность исследования:** сахарный диабет (СД2) остается серьезной проблемой общественного здравоохранения, на настоящий момент происходит неуклонный рост численности таких пациентов [1]. Достоверно показано, что интенсивный гликемический контроль замедляет прогрессирование микро- и макрососудистых осложнений, а, следовательно, защищает органы мишени [2].

**Цель исследования:** изучить факторы, способствующие неудовлетворительному гликемическому контролю у пациентов с СД2.

**Материалы и методы исследования:** в исследование включены 76 пациентов (56 женщин и 20 мужчин) возрасте 40–69 лет. 40 человек страдали СД2 и 36 определены в группу контроля, без нарушений углеводного обмена. Ретроспективно проведен анализ дневников питания, гликемии натощак, перед ужином, базальной температуры (БТ), которая служила маркером уровня мелатонина.

**Результаты:** анализ гликемического профиля показал, неудовлетворительные результаты тощачовой и постприандиальной гликемии на протяжении 24 часов в группе СД2 ( $p < 0,001$ ). В результате проведенного анализа дневников питания, у больных СД2 было выявлено нарушение распределения калорийности пищи, которое выражалось в смещении количества калорий на вторую половину дня и составило на завтрак  $800 \pm 14$  ккал, обед  $680 \pm 21$  ккал и ужин  $320 \pm 10$  ккал. Распределение белков, жиров и углеводов в рационе питания больных СД2 распределилось следующим образом: белки 1,9, жиры 1, углеводы 4,3. С средним прием пищи составил 5–6 раз в сутки, с небольшим интервалом. Смещение времени завтрака и ужина на более позднее время. Продолжительность сна в среднем составила  $7 \pm 1$  часов в сутки, отход ко сну регистрировался в интервале 22–23.30 ч в обеих группах. Также была проанализирована динамика БТ измеряемой в течение суток по установленному графику (в 8.00, 11.00, 14.00, 19.00, 23.00, 03.00 ч). Уровень БТ у пациентов с СД2 в 3.00 ч ночи был выше, чем в группе контроля (36,02 и 35,84 соответственно,  $p = 0,038$ ), а самое низкое значение БТ наблюдалось в утренние часы (8.00 ч) ( $p < 0,002$ ).

**Выводы:** факторами, провоцирующими неудовлетворительный контроль гликемического профиля у пациентов с СД2 являются нерациональное распределение калорийности пищи в течение дня, дисбаланс макронутриентов в рационе питания, смещение времени приема пищи. Кроме того, неблагоприятное действие на гликемию может оказывать смещение циркадных ритмов выработки мелатонина из-за нарушения режима сна и бодрствования и повышенного воздействия искусственного ночного освещения.

### Литература

1. Дедов И. И., Александров А.А., Петеркова В. А. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ожирения у детей и подростков. М.: Практика, 2015. 136 с.
2. Драпкина О.М., Будневский А.В., Овсянников Е.С., Концевая А.В., Дробышева Е.С. Саркопеническое ожирение: закономерности и парадоксы. Профилактическая медицина. 2021;24(1):73–78. <https://doi.org/10.17116/profmed20212401173>.