ВЛИЯНИЕ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ

Хайдаров Санжар Низомитдинович
Мавлянова Зилола Фархадовна
Ярмухамедова Саодат Хабибовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность: Сочетание сахарного диабета 2 типа (СД2) и ожирения сопровождается комплексными нарушениями углеводного и липидного обмена, повышением артериального давления и накоплением висцеральной жировой ткани, что существенно увеличивает кардиометаболический риск. В связи с этим актуальным направлением является разработка персонализированных программ медицинской реабилитации, учитывающих индивидуальные метаболические и антропометрические особенности пациента.

Цель исследования. Оценить влияние персонализированной медицинской реабилитации на основные показатели кардиометаболического профиля пациентов с СД2 и ожирением.

Материалы и методы. В исследование включены 76 пациентов с СД2 и ожирением в возрасте от 41 до 69 лет, средний возраст составил 55,2±6,4 года. Средняя продолжительность СД2 7,5±3,2 года. Пациенты были распределены на две сопоставимые группы: основную группу составили 39 пациентов, группу сравнения 37 пациентов. В основной группе проводилась персонализированная программа медицинской реабилитации, включавшая индивидуальную коррекцию двигательного режима, физических нагрузок, питания и образа жизни с учетом исходного кардиометаболического профиля. Пациенты группы сравнения получали стандартные реабилитационные мероприятия. До и после курса реабилитации оценивали массу тела, индекс массы тела (ИМТ), окружность талии, артериальное давление, глюкозу крови натощак, HbA1c, общий холестерин, холестерин липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и триглицериды.

Результаты. До начала реабилитации группы существенно не различались по основным исследуемым показателям. В основной группе средний ИМТ составлял 34,8±3,7 кг/м², окружность талии 109,2±9,6 см, HbA1c 8,2±1,0%, ЛПНП 3,4±0,7 ммоль/л, триглицериды 2,2±0,6 ммоль/л.

Среднее систолическое артериальное давление составляло 139,8±12,4 мм рт. ст. После курса персонализированной реабилитации отмечена положительная динамика основных кардиометаболических показателей. ИМТ снизился с 34,8±3,7 до 32,9±3,5 кг/м², окружность талии со 109,2±9,6 до 103,5±9,1 см. Уровень HbA1c уменьшился с 8,2±1,0 до 7,3±0,8%, ЛПНП с 3,4±0,7 до 2,8±0,6 ммоль/л, триглицеридов с 2,2±0,6 до 1,8±0,5 ммоль/л. Систолическое артериальное давление снизилось в среднем со 139,8±12,4 до 130,6±10,8 мм рт. ст.

В группе сравнения изменения были менее выраженными: ИМТ снизился с 34,5±3,6 до 33,7±3,5 кг/м², окружность талии со 108,7±9,8 до 106,2±9,4 см, HbA1c с 8,1±1,1 до 7,7±1,0%, ЛПНП с 3,3±0,8 до 3,1±0,7 ммоль/л, а систолическое артериальное давление со 138,9±12,7 до 135,1±11,5 мм.рт.ст. Таким образом, более выраженная положительная динамика наблюдалась у пациентов, проходивших персонализированную программу медицинской реабилитации.

Выводы. Персонализированный подход к медицинской реабилитации пациентов с СД2 и ожирением сопровождался улучшением углеводного и липидного обмена, уменьшением выраженности абдоминального ожирения и снижением артериального давления. Полученные результаты показывают перспективность нами разработанной программы медицинской реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Otten J, Stomby A, Waling M, Isaksson A, Tellström A, Lundin-Olsson L, Brage S, Ryberg M, Svensson M, Olsson T. Benefits of a Paleolithic diet with and without supervised exercise on fat mass, insulin sensitivity, and glycemic control: a randomized controlled trial in individuals with type 2 diabetes. Diabetes Metab Res Rev. 2017;33(1):e2828.
2. Pestel J, Blangero F, Watson J, Pirola L, Eljaafari A. Adipokines in obesity and metabolic-related-diseases. Biochimie. 2023;212:48–59.
3. Rejeski WJ, Bray GA, Chen SH, Clark JM, Evans M, Hill JO, Jakici JM, Johnson KC, Neiberg R, Ip EH, Look AHEAD Research Group. Aging and physical function in type 2 diabetes: 8 years of an intensive lifestyle intervention. J Gerontol - Biol Sci Med Sci. 2015;70(3):345–53.
4. Robertson C, Avenell A, Boachie C, Stewart F, Archibald D, Douglas F, Hoddinott P, van Teijlingen E, Boyers D. Should weight loss and maintenance programmes be designed differently for men? A systematic review of long-term randomised controlled trials presenting data for men and women: the ROMEO project. Obes Res Clin Pract. 2016;10(1):70–84.

5. Shaw K, O'Rourke P, Del Mar C, Kenardy J. Psychological interventions for overweight or obesity. Cochrane Database Syst Rev. 2005;2:CD003818.
6. Stefan N, Fritsche A, Weikert C, Boeing H, JoostH-G Häring H-U, Schulze MB. Plasma fetuin-A levels and the risk of type 2 diabetes. Diabetes. 2008;57(10):2762–7.
7. St-Jules DE, Hu L, Woolf K, Wang C, Goldfarb DS, Katz SD, Popp C, Williams S, Li H, Jagannathan R, Ogedegbe O, Kharmats AY, Sevick MA. An evaluation of alternative technology-supported counseling approaches to promote multiple lifestyle behavior changes in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease. J Ren Nutr. 2023;33(1):35–44.
8. Stomby A, Otten J, Ryberg M, Andrew R, Walker BR, Olsson T. Diet-induced weight loss alters hepatic glucocorticoid metabolism in type 2 diabetes mellitus. Eur J Endocrinol. 2020;182(4):447–57.