



II МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС

ОЖИРЕНИЕ
И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ:

**ОСОЗНАННАЯ
ПЕРЕЗАГРУЗКА**

10-12 октября 2024

ЭНЦ

Организаторы:



ЭНЦ

Олейник В.С. Давыдова Е.В.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ВИБРАЦИИ НА ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

ВВЕДЕНИЕ.

Сахарный диабет 2 типа (СД) заболевание со сложным многофакторным патогенезом. Ожирение играет ключевую роль в его развитии. Одним из основных патогенетических механизмов развития является нарушение секреции инсулина β -клетками поджелудочной железы, а также инсулинорезистентность. СД и ожирение чрезвычайно распространены. Изучается роль, разнообразных экзогенных и эндогенных факторов, способствующих прогрессированию СД, а также его осложнений. Особое значение имеет образ жизни, особенно условия труда, наши пациенты имели длительный стаж в условиях производственной вибрации (ПВ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Осмотрены 1606 мужчин с СД 2 типа. Выделяли две группы сравнения. Первая группа (СД, n = 112) пациенты, не имевшие контакта с вредными производственными факторами, вторая группа (СДВБ, n=138) пациенты длительно стажированные в условиях производственной вибрации в среднем 21 [15; 31] год. Различий по возрасту у пациентов в группах сравнения не было. Средний возраст составил СД 57 [51; 63] VS СДВБ 59[49.3; 64.0], $p=0.537$. Продолжительность СД в группах сравнения составила, СД 18 [13.80; 26] VS СДВБ 15.5 [11; 26] $p=0,103$. Определяли биохимические параметры уровней HbA1c, общего холестерина, триглицеридов, уровень тестостерона общего (Т) и глобулина связывающего половые гормоны (ГСПГ). Учитывалась гипертоническая болезнь (ГБ) по степеням и стадиям, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) ф.к. по NYHA

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Выявлены статистически значимые отличия между группами сравнения по показателям гликированного гемоглобина HbA1c: СД - 7.10 [6.70; 8.33] VS СДВБ 9.4 [8,52; 10,20], $p<0.001$. *Общий холестерин в группах СД 5.3 [4.57; 6,23] VS СДВБ 6,25 [5.00; 8.30], $p<0.001$. Уровень триглицеридов в группах СД 1.70 [1.10; 2,80] VS СДВБ 4.74 [2.15; 7.26], $p<0.001$, что подтверждало провоцирующую роль ПВ в формировании дислипидемии и гиперлипидемии. В ходе исследования выявлен гипогонадизм. Общий тестостерон в группах СД - 16.1 [12.5; 23.5] нмоль/л VS СДВБ - 8.19 [5.73; 14.9] нмоль/л, $p <0.001$; глобулин, связывающий половые гормоны (ГСПГ) СД - 25 [20.5; 31.5] нмоль/л VS СДВБ 35 [26.0; 41.0] нмоль/л, $p= 0.004$. Установлена высокая распространенность андрогенодефицита у больных ВБ от общей и локальной вибрации. Состояние здоровья у больных ВБ в сочетании с андрогенодефицитом характеризуется повышенной распространенностью ожирения, стойкостью гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, нарушений углеводного обмена. У пациентов СДВБ были выявлены достоверные нарушения гликемического, липидного, андрогенного статуса, которые расценивались как факторы риска кардиоренальных осложнений сахарного диабета и прогностически худший прогноз течения СД. Распространенность гипертонической болезни у пациентов СДВБ была достоверно выше и составляла 79% VS гр.СД 49,1%, $p<0.001$. В группе СДВБ диагностировалась ГБ второй, третьей стадии и второй, третьей степени, ХСН преимущественно II, III ф.к. по NYHA. Контакт с производственной вибрацией провоцирует каскад патогенетических процессов при СД.*

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Пациенты с СД, имеющих длительный стаж в условиях ПВ наблюдались:

1. Достоверно худшие показатели гликемического, липидного, андрогенного статуса;
2. Достоверно более высокая распространенность ГБ и ХСН

КОНТАКТЫ.

Олейник Виталий Сергеевич,
Врач-эндокринолог, ассистент Кафедры
Факультетской терапии, ФГБОУ ВО ЮУГМУ
Минздрава России, г.Челябинск, Российская
Федерация
Тел. +79128094148 [E-mail: Vitaly060894@mail.ru](mailto:Vitaly060894@mail.ru)