

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ КАК ОСНОВА
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ**

Хайдаров Санжар Низомитдинович

Мавлянова Зилола Фархадовна

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

*Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Узбекистан*

Актуальность. Сахарный диабет 2 типа и ожирение являются взаимосвязанными хроническими метаболическими заболеваниями, сопровождающимися высоким риском сердечно-сосудистых и других осложнений. Важное место в комплексном ведении таких пациентов занимает медицинская реабилитация, направленная на снижение массы тела, улучшение гликемического контроля и коррекцию факторов кардиометаболического риска.

Целью исследования было изучить клинико-метаболические и функциональные особенности пациентов с СД2 и ожирением и оценить их важность для индивидуальной медицинской реабилитации.

Материалы и методы. В исследование были включены 84 пациента с СД2 и ожирением в возрасте от 40 до 68 лет. Средний возраст составлял $54,8 \pm 6,7$ года, средняя продолжительность диабета составило $7,2 \pm 3,4$ года. Средний индекс массы тела (ИМТ) составил $34,6 \pm 3,8$ кг/м², окружность талии $108,3 \pm 10,2$ см, а показатель HbA1c $8,1 \pm 1,1\%$. Пациенты были разделены на две сопоставимые группы, в первой группе 40 участников и во второй группе 42 больных. В группе вмешательства была проведена дифференцированная программа реабилитации, в которой тип и интенсивность физической нагрузки были индивидуально скорректированы

в соответствии с функциональным статусом и профилем кардиометаболического риска. Группа сравнения прошла стандартизированную реабилитацию. Учитывались антропометрические параметры, метаболизм глюкозы и липидов, артериальное давление, расстояние, пройденное при 6-минутной ходьбе (6 MBт), сила хвата, а также физическая активность и качество жизни.

Результаты. До начала реабилитации основная группа и группа сравнения были сопоставимы по основным клинико-метаболическим и функциональным показателям. В основной группе средний ИМТ составлял $34,7 \pm 3,8$ кг/м², окружность талии составило $108,6 \pm 9,8$ см, HbA1c $8,2 \pm 1,0\%$, а дистанция 6-минутной ходьбы $423,1 \pm 57,8$ м. После курса персонализированной медицинской реабилитации в основной группе отмечена положительная динамика большинства исследуемых показателей. Средний ИМТ снизился с $34,7 \pm 3,8$ до $32,9 \pm 3,6$ кг/м², окружность талии уменьшилось со $108,6 \pm 9,8$ до $103,1 \pm 9,2$ см, а HbA1c с $8,2 \pm 1,0$ до $7,4 \pm 0,9\%$. Одновременно значительно улучшилась переносимость физической нагрузки: дистанция 6-минутной ходьбы увеличилась с $423,1 \pm 57,8$ до $478,5 \pm 55,2$ м, то есть в среднем на 55,4 м.

В группе сравнения, получавшей стандартную реабилитацию, также наблюдалась положительная динамика, однако она была менее выраженной. ИМТ снизился с $34,5 \pm 3,7$ до $33,8 \pm 3,6$ кг/м², окружность талии со $108,0 \pm 10,1$ до $105,9 \pm 9,7$ см, HbA1c с $8,0 \pm 1,1$ до $7,7 \pm 1,0\%$. Дистанция 6-минутной ходьбы увеличилась с $420,2 \pm 59,1$ до $441,6 \pm 57,3$ м, в среднем на 21,4 м.

Выводы. Таким образом, у пациентов с СД2 и ожирением нарушения обмена веществ часто сопровождаются снижением физической работоспособности. Комбинированная оценка антропометрических, метаболических и функциональных параметров позволяет более детально планировать медицинскую реабилитацию. Индивидуально подобранная физическая нагрузка с учетом функционального статуса может помочь более целенаправленно улучшить физическую нагрузку, а также основные

клинические и метаболические параметры.

Список литературы:

1. Stefan N, Fritsche A, Weikert C, Boeing H, Joost H-G, Häring H-U, Schulze MB. Plasma fetuin-A levels and the risk of type 2 diabetes. *Diabetes*. 2008;57(10):2762–7.
2. 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.
3. 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.
4. Terranova CO, Brakenridge CL, Lawler SP, Eakin EG, Reeves MM. Effectiveness of lifestyle-based weight loss interventions for adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Obes Metab*. 2015;17(4):371–8.
5. Wang J, Cai C, Padhye N, Orlander P, Zare M. A behavioral lifestyle intervention enhanced with multiple-behavior self-monitoring using mobile and connected tools for underserved individuals with type 2 diabetes and comorbid overweight or obesity: pilot comparative effectiveness trial. *JMIR mHealth uHealth*. 2018;6(4):e4478.