

Война А. С., Свистуленко А. А.
ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА
Научный руководитель: ассист. Самаль Д. С.
2-ая кафедра детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Нарушение функции желудочно-кишечного тракта у детей с сахарным диабетом (СД) 1 типа встречается часто, что отягощает течение СД. Среди таких заболеваний неоспоримую роль имеет целиакия. Целиакия – хроническое генетически детерминированное заболевание, характеризующееся стойкой непереносимостью глютена с развитием гиперрегенераторной обратимой атрофии слизистой оболочки тонкой кишки и связанного с ней синдрома мальабсорбции. Распространенность целиакии у детей с сахарным диабетом (СД) 1 типа выше, чем у детей в общей популяции.

Цель: оценить частоту встречаемости у пациентов с СД 1 типа и целиакией антител к глиадину и тканевой трансглутаминазе в целях серологического скрининга на целиакию и/или контроля эффективности безглютеновой диеты, а также коморбидную патологию.

Материалы и методы. Объект исследования – 24 истории болезни детей с СД 1 типа и верифицированным сопутствующим заболеванием целиакией, находившихся на стационарном лечении в «УЗ 2 ГДКБ г. Минска» в период с 2016 г. по 2019 г. В ходе работы были проанализированы: стаж детей с СД 1 типа, наличие осложнений и сопутствующих заболеваний, нахождение детей в отделении интенсивной терапии и реанимации (ОИТР), серологические маркеры целиакии.

Результаты и их обсуждения. В изучаемой группе пациентов средний возраст детей составил 12,6 лет: 17 девочек (70,8%), 7 мальчиков (29,2%). Средний возраст в группе мальчиков составил –14 лет, в группе девочек – 12,1 лет. Средний стаж СД 1 типа до верификации диагноза целиакией составил – 1,1 года. При этом СД 1 типа был впервые выявлен у 2 детей (8,3%). 17 (70,8%) детей для установления диагноза проходили стационарное лечение в УЗ «3 ГДКБ г. Минска», а 7 детей (29,2%) – амбулаторно. В отделении ОИТР лечения не проходили. В анализируемой группе антитела к глиадину и тканевой трансглутаминазе были повышены у 9 пациентов и этим детям впервые был выставлен диагноз целиакией. У 2 детей отмечался высокий уровень антител к глиадину при нормальном уровне тканевой трансглутаминазы, что свидетельствовало о неполном соблюдении безглютеновой диеты. У остальных 13 пациентов показатели были в норме, что говорит о высоком комплаенсе и соблюдении безглютеновой диеты. Осложнения встречались у 5 детей (20,8%). Наиболее частым осложнением являлась диабетическая липотрофия. У 2 детей (8,3%) выявлена низкорослость, в 16,7% случаев встречается хронический поверхностный антральный гастрит, НР+. У 2 детей (8,3%) наблюдаются нарушения со стороны обмена веществ: у одного ребенка – БЭН 1 степени и у второго ребенка – избыток массы тела. Также были выявлены аутоиммунный тиреоидит (4,15%), аутоиммунный олигогландулярный синдром (4,15%). Частота встречаемости по областям выглядит следующим образом: Брестская обл. – 5 детей (20,8%), Минская обл. и г. Минск – 11 детей (45,8%), Могилевская обл. – 5 детей (20,8%), Гродненская обл. – 2 ребенка (10%), Витебская обл. – 1 ребенок (2,6%).

Выводы. В ходе исследования было установлено, что серологический скрининг (определение антител к тканевой трансглутаминазе и глиадину) необходим для раннего выявления целиакии и мониторинга скрытых форм. При этом метод определения антител к тканевой трансглутаминазе является более специфичным, благодаря чему антитела были выявлены у половины пациентов. Также было установлено, что целиакия на фоне СД 1 типа чаще встречается у девочек, что дает основание для определения специфики к разному полу.