



*Гудыно В. С.*

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ, ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННОЙ АУТОИММУННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ИЗОЛИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

*Научный руководитель д-р мед.наук, профессор Солнцева А.В.*

*1 кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Американская диабетическая ассоциация предложила классифицировать сахарный диабет 1 типа (СД 1 типа) на аутоиммунный и идиопатический типы. Аутоиммунную природу СД 1 типа подтверждает наличие антител к антигенам островков поджелудочной железы, которые выявляются у 90% пациентов. В части случаев патологический процесс не ограничивается деструкцией  $\beta$ -клеток. Отмечается сочетание СД 1 типа с другими аутоиммунными заболеваниями: диффузным токсическим зобом, аутоиммунным тиреоидитом, целиакией, хронической надпочечниковой недостаточностью, витилиго и др.

**Цель:** выделить и изучить факторы-кандидаты формирования сочетанной аутоиммунной патологии у детей с СД 1 типа.

**Материалы и методы.** Сбор данных происходил путем клинико-лабораторного обследования детей с сочетанной аутоиммунной патологией (основная группа,  $n=45$ , возраст  $11,84\pm 3,44$  лет, стаж СД 1-  $4,67\pm 3,05$ ) и пациентов с изолированным СД 1 (группа контроля,  $n=45$ , возраст  $11,17\pm 3,34$  лет, стаж СД 1 -  $4,15\pm 2,96$  лет), наблюдавшихся в ГДЭЦ г.Минска в 2018 г. Проведена сравнительная оценка физического развития, долговременной компенсации углеводного обмена по HbA1c; суточной потребности в инсулине; показателей биохимического анализа крови (липидного, кальций-фосфорного обмена, запасов железа); остаточной секреции инсулина, концентрации тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина, уровня антител к тиреоидной пероксидазе (ТПО)). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2013.

**Результаты и их обсуждение.** В основной группе у 26 детей отмечено сочетание СД 1 типа с АИТ, у 9 – с целиакией, у 5 – с нарушением толерантности к глютену (НТГ), у 2 – с болезнью Грейвса, у 1 – с АИТ и целиакией, у 1 – с АИТ и НТГ. Установлено, что аутоиммунная патология щитовидной железы преобладала у девочек (64,3% случаев) по сравнению с мальчиками (35,7%). Установлено, что показатели z-критерия роста и ИМТ в обеих группах достоверно не отличались между собой. Выявлено, что уровень HbA1c у детей с сочетанной аутоиммунной патологией был достоверно выше ( $8,44\pm 1,77\%$ ), чем в контрольной группе ( $7,36\pm 1,12\%$ ). Не обнаружено достоверных отличий биохимических показателей крови в исследуемых выборках: уровней общего и ионизированного кальция, фосфора, щелочной фосфатазы, холестерина, фракций липопротеинов, триглицеридов, сывороточного железа, и ферритина. При гормональном обследовании выявлен достоверно более высокий уровень антител к ТПО в основной группе ( $259,26\pm 400,86$  МЕ/мл) по сравнению с контрольной ( $34,04\pm 27,81$  МЕ/мл,  $p=0,003$ ). Показатели тиреотропного гормона и С-пептида достоверно не отличались между группами обследованных пациентов.

**Выводы.** Не выявлено достоверных отличий антропометрических и биохимических показателей пациентов в исследуемых группах. Отмечены более высокие уровни гликированного гемоглобина и антител к ТПО у детей с полигландулярной аутоиммунной патологией. Общность внешнесредовых триггеров и иммуногенетических аспектов в патогенезе развития СД 1, целиакии и АИТ и др., атипичность клинических проявлений при сочетанном течении заболеваний, обуславливают необходимость комплексной диагностики пациентов с СД 1 для исключения риска развития сочетанной патологии.