

Ярош Е.А., Осипук С.В.

ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА И АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Солнцева А.В.

Из кафедры детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. За последние 10 лет в Беларуси отмечено увеличение общего количества детей с сахарным диабетом 1 типа (СД 1), преобладающего в детской популяции. В 2013–2016 гг выявлен рост показателей не только общей, но и первичной заболеваемости СД 1 у детей в нашей республике. СД 1 относится к мультифакториальным заболеваниям, его развитие обусловлено сочетанием генетической предрасположенности и действием неблагоприятных факторов внешней среды. Мишенью аутоиммунных процессов у большей части детей с диабетом является щитовидная железа. Может развиваться гипотиреоз, обусловленный аутоиммунным тиреоидитом (АИТ).

Цель: Проанализировать особенности течения и проводимой терапии у пациентов с СД 1, ассоциированного с АИТ, в сравнении с детьми при изолированном проявлении данных эндокринопатий. Выявить наследственные факторы в развитии АИТ и СД 1.

Материалы и методы. В ходе работы были проанализированы данные амбулаторных карт 48 пациентов в возрасте от 5 до 17 лет (средний возраст 13 лет 9 месяцев), состоящих на учёте в Городском детском эндокринологическом центре на базе УЗ «2-я ГДКБ» с апреля 2007 года по настоящее время. Группу исследования составили 13 детей в возрасте от 7 до 17 лет, наблюдаемых по поводу диагнозов СД 1 и АИТ. В первую группу сравнения вошли пациенты с СД 1 (n=15, средний возраст 11 лет 1 месяц, p=0,05). Во вторую группу сравнения – пациенты с АИТ (n=20, средний возраст 11 лет 10 месяцев, p=0,05). Для анализа были взяты показатели: возраст, отягощённость анамнеза, лабораторные данные (тиреотропный гормон ТТГ, Т4 свободный, антитела к тиреопероксидазе АТкТПО, гликированный гемоглобин HbA1c), данные УЗИ щитовидной железы (объём, эхогенность, эхоструктура), доза L-тироксина на кг массы тела, доза инсулина на кг массы тела. Для анализа полученных данных использовался продукт Microsoft Office Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. У пациентов с диагнозом СД 1 типа в 46 % случаев отмечена отягощённость семейного анамнеза по СД, у родственников 2 линии родства (77 %). У пациентов с АИТ семейный анамнез был отягощён в 45% случаев. В 53% регистрировалось среди родственников 1 линии родства. В группе исследования семейный анамнез у 30% пациентов.

В исследуемой группе доза L-тироксина на кг массы тела на момент последнего осмотра по сравнению с дозой при постановке диагноза АИТ снизилась у 54% пациентов (p=0,05), в группе сравнения по АИТ – у 20% (p=0,05).

В группе исследования на момент постановки СД целевой уровень гликированного гемоглобина (до 6,5%) был у 77% пациентов (5,7% ±0,3%), на момент последнего осмотра - 7 % (1 пациент, уровень HbA1c = 6,0 %). В группе сравнения по СД на момент постановки диагноза 26,7% (5,8% ±0,7%) с уровнем до 6,5%, на момент последнего осмотра – 20% (5,9 ±0,8%). Доза инсулина на кг массы тела в исследуемой группе снизилась в 31% случаев (p=0,05), в группе сравнения по СД – в 33% (p=0,05). Средняя доза инсулина в исследуемой группе составила 0,7 ЕД/кг ±0,1 ЕД/кг на момент постановки диагноза СД, 0,9 ЕД/кг ± 0,2 ЕД/кг на момент последнего осмотра. Средняя доза инсулина в группе сравнения 0,7 ЕД/кг ±0,2 ЕД/кг на момент постановки диагноза СД, 0,8 ЕД/кг ±0,1 ЕД/кг на момент последнего осмотра.

Выводы. Основываясь на полученных данных можно предположить, что наследование предрасположенности к сахарному диабету и аутоиммунному тиреоидиту происходит в основном по вертикали. Наличие АИТ усугубляет течение сахарного диабета, т.к. у данных пациентов наблюдается ухудшение компенсации по HbA1c. Наличие сочетанной патологии приводит к снижению дозы L-тироксина.