

Волкова Н. В.

**ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ, МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И
ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
1 ТИПА И АУТОИММУННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

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

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В мире отмечается рост заболеваемости сахарным диабетом (СД) 1 типа в детском возрасте. Заболевание часто сочетается с другими аутоиммунными поражениями, из которых наиболее распространена аутоиммунная патология щитовидной железы. Общность внешнесредовых и иммуногенетических аспектов в патогенезе, увеличенный риск развития хронических осложнений при наличии сопутствующих эндокринопатий обуславливают необходимость комплексной диагностики пациентов с СД 1 для оценки риска развития сочетанных аутоиммунных поражений.

Цель: на основании изучения особенностей антропометрических, метаболических и иммунологических показателей у детей с полигландулярным поражением выделить факторы риска развития аутоиммунных заболеваний щитовидной железы у детей с СД 1 типа.

Материалы и методы. Проведено клинико-лабораторное обследование детей с сочетанной аутоиммунной патологией (СД 1 типа и аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы - основная группа, n=49, возраст 12,64±3,68 лет, стаж СД 1 типа 4,11±3,28) и пациентов с изолированным СД 1 типа (группа сравнения, n=81, возраст 11,82±3,41 лет, стаж СД 1 типа 4,02±2,67 лет), наблюдавшихся в городском детском эндокринологическом центре г. Минска в 2018-2020 гг. Группы сопоставимы по возрасту (p=0,09) и стажу СД 1 типа (p=0,99). Оценка роста и индекса массы тела (ИМТ) проведена с использованием z-критерия (ВОЗ, 2007 г.). Определение содержания тиреотропного гормона, свободного тироксина, антител к тиреодной пероксидазе, общего витамина D (25(OH)D), антител к цинковому транспортеру (ZnT8) в сыворотке крови проводилось методом иммуноферментного анализа. Статистическая обработка результатов выполнена с помощью программы Excel 2010. Данные представлены в виде средних значений и среднеквадратичного отклонения. Различия считали статистически значимыми при значениях p<0,05.

Результаты и их обсуждение. В группе с сочетанием СД 1 типа и тиреоидной патологией преобладали девочки (69,4%). У 46 детей отмечено сочетание СД 1 типа с аутоиммунным тиреоидитом, у 3 пациентов – с болезнью Грейвса. Отношение шансов (ОШ) развития тиреоидной патологии у пациентов пубертатного возраста составило 2,381; 95% доверительный интервал (95%ДИ) 1,341-3,438. Выявлены достоверно более высокие показатели z-критерия ИМТ в основной группе (p=0,019) и большая распространённость избыточной массы тела (26,5%) по сравнению с пациентами, имеющими только СД 1 типа – 12,3% (p= 0,029). Установлена большая частота тяжёлого дефицита витамина D (<10 нг/мл) в группе детей с сочетанной эндокринопатией, чем в группе сравнения (27,3% против 7,5%; $\chi^2=6,848$; ОШ=3,566; 95%ДИ 1,066-5,464, p=0,009). В основной группе отмечен более высокий риск декомпенсации углеводного обмена (гликированный гемоглобин > 9%) среди детей с тяжёлым дефицитом витамина D (50%) по сравнению с пациентами с концентрацией витамина D > 10 нг/мл (12,5%) ($\chi^2=6,848$; ОШ =7,00; 95%ДИ 1,496-32,721, p=0,011). В основной группе выявлен более высокий уровень ZnT8-антител, чем в группе сравнения (643,52±771,88 Ед/мл против 334,43±507,84 Ед/мл, p=0,018). Установлена более высокая распространённость значения ZnT8A>1500 Ед/мл у пациентов с патологией щитовидной железы (ОШ=3,502, 95%-ДИ 1,223-10,032, p= 0,019).

Выводы. Среди факторов риска сочетанной аутоиммунной патологии щитовидной железы у детей с СД 1 типа установлена выделены женский пол, пубертат, наличие избыточной массы тела, тяжёлый дефицит витамина D, высокий уровень антител к ZnT8.