

Орарей А.А., Ефремова Д.М.

СОСТОЯНИЕ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ И ТИРЕОИДНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Зайцева Е.С.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Поджелудочная железа (ПЖ) относится к железам смешанной секреции и выполняет одновременно и эндо-, и экзокринную функцию. Возникновение внешнесекреторной недостаточности ПЖ может быть обусловлено аутоиммунным повреждением островковых клеток, вызывающее разрушение как эндокринной, так и экзокринной ткани. В развитии сахарного диабета I типа (СД) играет роль генетическая предрасположенность, которая также может определять развитие других аутоиммунных заболеваний, таких как аутоиммунный тиреоидит, целиакия, аллопеция, аутоиммунный гастрит.

Цель: определить частоту, клинико-лабораторные проявления экзокринной панкреатической недостаточности и функцию щитовидной железы у детей при СД I типа.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 95 медицинских карт стационарных пациентов детского возраста эндокринологического отделения УЗ «2-я ГДКБ» г. Минска в 2025 году с диагнозом СД I типа.

Результаты и их обсуждение. Анализ всех случаев госпитализации в эндокринологическое отделение УЗ «2-я ГДКБ» г. Минска за 2025 год показал, что в структуре всех пролеченных пациентов дети с СД составляли 53,77%, средний возраст $10,1 \pm 2,7$ лет. СД чаще регистрировался среди мальчиков-56 пациентов (58,95%). Впервые выявленный диабет установлен у 42 детей (44%). Средний стаж СД составил 8,7 лет. Оценка внешнесекреторной функции ПЖ по данным копрограммы проведена у 38% (36) детей в связи с жалобами на вздутие живота, отрыжку, обильный стул, урчание кишечника, плохой аппетит. Были обнаружены: амилорея в 22, стеаторея-30, креаторея-24 копрограммах, и сочетание симптомов в 60% случаев. Эти изменения послужили основанием для назначения пищеварительных ферментов (креон) из расчета 1000 Ед липазы на кг/сутки. Исследование панкреатической эластазы-1 в кале не проводилось. Признаки панкреатопатии (диффузные эхоструктурные изменения, повышенная эхогенность ПЖ) были выявлены в 32 ультразвуковых исследованиях среди детей со стажем СД более 2 лет, и составили 60,4%.

Изучение тиреоидного профиля у всех пациентов с СД по уровням тиреотропного гормона и Т4 показало эутиреоз в 97,0% случаев, повышение уровня антител к ТПО, как признак аутоиммунного тиреоидита, отмечено только у 3 пациентов. По данным УЗИ выявлены диффузные изменения в паренхиме ЩЖ за счет наличия коллоидных микрокист у 16 (38%) пациентов с впервые выявленным СД и у 14 (26%) детей со стажем. Коллоидные микрокисты ЩЖ являются частой инструментальной находкой у детей и их формирование не имеет прямой взаимосвязи с развитием СД.

Выводы:

1. Полученные данные свидетельствуют о том, что у детей с СД I-го типа с высокой частотой (38%) регистрируется экзокринная недостаточность ПЖ.
2. Клиническими проявлениями внешнесекреторной недостаточности ПЖ являются неспецифические симптомы желудочной и кишечной диспепсии, лабораторные симптомы в копрограмме представлены сочетанием стеато-, амило-, креатореи в 60% случаев.
3. Пациентам с СД необходимо изучать и проводить коррекцию внешнесекреторной функции ПЖ путем назначения пищеварительных ферментных препаратов.
4. Для повышения информативности оценки экзокринной функции ПЖ необходимо обеспечить доступность исследования панкреатической эластазы-1 в кале.
5. У пациентов с СД по уровням тиреотропного гормона и Т4 показало эутиреоз в 97,0% случаев, тем не менее, это является основанием для динамического наблюдения ЩЖ.