ОСОБЕННОСТИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ АНЕМИЯМИ

Е.А. Писарева, Ю.В. Тихонович, Е.С. Бугакова, А.В. Витебская

Клинический институт детского здоровья им. И.М. Филатова, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ. Врожденные анемии — это группа заболеваний, характеризующихся перегрузкой железом вследствие трансфузионной терапии. Органами-мишенями при перегрузке железом, являются печень, поджелудочная железа, сердце, гипофиз и другие органы. Частота нарушений углеводного обмена у данной группы пациентов составляет (нарушение толерантности к глюкозе до 24%, развитие сахарного диабета до 14%). Однако отмечаются особенности течения нарушений углеводного обмена у данной группы пациентов. Имеются также особенности диагностики, в частности неинформативность уровня гликированного гемоглобина. Имеющиеся особенности обуславливают необходимость разработки четких алгоритмов ведения, диагностики и лечения в данной группе пациентов.

ЦЕЛЬ — изучить особенности течения нарушений углеводного обмена у пациентов с врожденными анемиями.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Девочка 14 лет, наблюдающаяся гематологами с диагнозом: врожденная гемолитическая анемия, гомозиготная В-талассемия, трансфузионнозависимая. Вторичный гемосидероз. При рутинном обследовании в гематологии выявлено повышение глюкозы крови натощак до 7,23 ммоль/л. При обследовании в эндокринологическом отделении уровень гликированного гемоглобина не исследовался, вследствие неинформативности у пациентов с врожденными анемиями. По данным орального глюкозотолерантного теста (ОГТТ) определялось нарушение гликемии натощак, согласно критериям ISPAD (глюкоза 5,6–9,5–7,3 ммоль/л), при сохранной секреции С-пептида 725 пмоль/л (298–2350). Установлено суточное мониторирование глюкозы: средний уровень глюкозы за период мониторирования 6 ммоль/л (108 мг/дл) $\pm$ 0,7 ммоль/л (14 мг/дл). Отмечаются эпизодические постприандиальные подъемы глюкозы на фоне приема пищи до 8,5–9 ммоль/л через 2 ч.

Мальчик 16 лет с апластической анемией Даймонда–Блекфена. Вторичный гемосидероз. При обследовании в отделении эндокринологии по данным ОГТТ установлен диагноз сахарного диабета (глюкоза 6,8–10,8–11,9 ммоль/л, инсулин 38,2–86,5–247 мкМЕ/мл). При обследовании в июле 2020 г. глюкоза натощак 6,5 ммоль/л. При проведении суточного мониторирования глюкозы: средний уровень глюкозы за период мониторирования 6,2 ммоль/л (111 мг/дл) $\pm$ 1,8 ммоль/л (32 мг/дл). Отмечаются эпизодические подъемы глюкозы на фоне прием пищи до 11,7 ммоль/л через 2 ч после еды.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Нарушения углеводного обмена при врожденных анемиях связаны с перегрузкой железом поджелудочной железы, в связи с чем на первых этапах отмечается развитие гиперинсулинемии и инсулинорезистентности, на фоне нарушения метаболизма на уровне мышц и печени, при дальнейшем развитии процесса возникает непосредственное поражение бета-клеток и снижение секреции инсулина. Все пациентам показано исследование уровня глюкозы крови и проведение ОГТТ в декретированные сроки. Исследование гликированного гемоглобина не информативно, возможно использование определения фруктозамина. Суточное мониторирование глюкозы крови у данной группы пациентов позволяет на ранних этапах выявить постприандиальное повышение глюкозы крови и провести коррекцию терапии.