СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ, МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С ИЗОЛИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА И ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫМ АУТОИММУННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

¹Волкова Н.В., ²Солнцева А.В.

¹УЗ «2 городская детская клиническая больница», Минск, Беларусь

²УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

ЦЕЛЬ: на основании выделения и изучения факторов-кандидатов формирования сочетанной аутоиммунной патологии у детей СД 1 типа разработать и внедрить метод комплексного прогнозирования рисков ее развития для оптимизации диагностики, мониторинга и терапии.

Проведено клинико-лабораторное обследование детей с сочетанной аутоиммунной патологией (основная группа, $n=89$, возраст $11,82 \pm 3,68$ лет, стаж СД 1 типа $4,11 \pm 3,28$) и пациентов с изолированным СД 1 типа (группа контроля, $n=100$, возраст $10,91 \pm 3,41$ лет, стаж СД 1 типа $4,11 \pm 2,67$ лет), наблюдавшихся в городском детском эндокринологическом центре г. Минска в 2018–2020 гг. Проведена сравнительная оценка физического развития, долговременной компенсации углеводного обмена по уровню гликированного гемоглобина (HbA_{1c}); тиреоидного статуса (концентрации тиреотропного гормона (ТТГ) и свободного тироксина, уровня антител к тиреоидной пероксидазе (ТПО)), антител к тканевой трансглутаминазе класса IgA и глиадину IgG, антител к глутаматдекарбоксилазе (GAD), витамина Д. Оценка роста и индекса массы тела (ИМТ) проводилась с использованием z-критерия (ВОЗ, 2007 г.). Статистическая обработка результатов проведена с использованием программы Excel 2010. Различия считали статистически значимыми при значениях $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ: в основной группе у 42 детей отмечено сочетание СД 1 типа с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ), у 15 пациентов — с целиакией, у 3 детей — с АИТ и целиакией, у 2 детей — с болезнью Грейвса, у 27 выявлено увеличение уровня антититиреоидных антител. Отмечено, что показатели z-критерия роста и ИМТ в обеих группах соответствовали средним для возраста значениям и достоверно не отличались между собой ($p=0,47$ и $0,28$ соответственно).

Установлено, что уровень HbA_{1c} у детей с сочетанной аутоиммунной патологией отвечал субкомпенсации углеводного обмена и был достоверно выше, чем в контрольной группе ($7,99 \pm 1,74\%$ и $7,49 \pm 1,30\%$, $p=0,029$).

Среди факторов риска аутоиммунного поражения щитовидной железы установлена связь тиреоидной патологии с дефицитом витамина Д ($\chi^2=4,79$, $p=0,029$, отношение шансов (ОШ) 3,23, 95% доверительный интервал (ДИ) 1,10–10,46). Выявлена тенденция к более высокому риску у пациентов женского пола (ОШ 1,64, ДИ 0,87–3,12), и с высоким уровнем антител к GAD (ОШ 2,00, ДИ 0,89–10,52, $p>0,05$). При анализе факторов риска целиакии выявлена тенденция к повышенному риску ее развития у пациентов с аутоиммунной патологией щитовидной железы (ОШ 1,463, ДИ 0,606–3,530, $p>0,05$), и увеличением уровня антител к GAD (ОШ 2,514, ДИ 0,892–7,085, $p>0,05$). Не установлено связи риска целиакии с возрастом манифестации, стажем сахарного диабета 1 типа и полом.

ВЫВОДЫ.

1. Отмечены более высокие уровни HbA_{1c} , антител к тканевой трансглутаминазе и антител к тиреоидной трансглутаминазе у детей с полигландулярной аутоиммунной патологией.
2. Выявлен более высокий риск аутоиммунных заболеваний щитовидной железы у пациентов с дефицитом витамина Д. В качестве потенциальных факторов риска тиреоидной патологии можно рассматривать высокий уровень антител к GAD, наличие глютенной энтеропатии, женский пол и период позднего пубертата, а целиакии — высокий уровень антител к GAD.