АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ В ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

¹Романенко И.А., ¹Гринштейн В.Б., ²Чижова А.С., ¹Севастьянова Г.И.

¹ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава Российской Федерации, Иваново

²ОБУЗ ОКБ, г. Иваново

ЦЕЛЬ: оценить частоту и структуру аутоиммунного полигландулярного синдрома (АПС) у госпитализированных в эндокринологический стационар пациентов, возрастной и гендерный состав, особенности диагностики и клинической картины.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проанализировано 750 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ОБУЗ ОКБ г. Иваново в течение года. АПС был диагностирован у 32 пациентов, что составило около 5% всех госпитализированных. Больные были обследованы клинически, им проведены необходимые лабораторно-инструментальные исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ: при анализе гендерного состава больных АПС обнаружено преобладание женщин над мужчинами: 24 женщины и 8 мужчин. Большая часть пациентов (50%) молодого возраста (18–45 лет), 32% больных зрелого возраста — от 44 до 59 лет, 18% — лица старшего возраста. Преобладающее число больных (28 человек) отнесено к АПС 3А типа, согласно существующей классификации. У части этих пациентов (20 чел.) сахарный диабет 1 типа (СД1) был выявлен в детском или подростковом возрасте, а дебют аутоиммунного тиреоидита (АИТ) состоялся через несколько лет; у 8 больных заболевание началось с АИТ, а СД1 был диагностирован несколькими годами позднее, причем в 3 наблюдениях — во время развития острого осложнения СД1 — кетоацидотической комы. У 4 больных АПС удалось выявить менее распространенный 2-й тип АПС, при котором первичная хроническая надпочечниковая недостаточность (ХНН) средней степени тяжести сочеталась с АИТ, причем у 1 пациента уже развился первичный гипотиреоз. В группе больных с АПС 3А типа средние показатели липидного профиля следующие: содержание холестерина (Хс) в крови $5,9 \pm 1,4$ ммоль/л, липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) — $4,86 \pm 1,2$ ммоль/л, триглицеридов (ТГ) — $2,15 \pm 0,9$ ммоль/л. Содержание гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) 9,2%. Средние показатели у второй группы больных составляют: Хс — $3,7 \pm 0,8$ ммоль/л, ЛПНП — $2,6 \pm 0,6$ ммоль/л, ТГ — $1,4 \pm 0,7$ ммоль/л, содержание HbA_{1c} — 4,6%. В группе больных с АПС 3А была выявлена выраженная дислипидемия, обусловленная декомпенсацией углеводного и липидного обмена. Средний показатель артериального давления (АД) у этих больных составляет 150/90 мм рт.ст., а у пациентов с АПС 2 — 115/75 мм рт.ст. Значения индекса массы тела (ИМТ) в обеих группах были сопоставимы: $27 \pm 4,2$ кг/м² vs $23 \pm 2,8$ кг/м². Содержание глюкозы в крови натощак у пациентов с АПС 3А типа составило $8,6 \pm 2,1$ ммоль/л, у лиц с АПС 2 типа — $3,8 \pm 1,4$ ммоль/л. Анализ содержания в крови тиреоидных гормонов обнаружил, что у больных с АПС 3А средний показатель тиреотропного гормона значительно выше, чем у второй группы ($10,4 \pm 1,27$ мкМЕ/мл vs $2,64 \pm 1,2$ мкМЕ/мл соответственно). Всем пациентам в стационаре была подобрана адекватная заместительная терапия с учетом степени поражения желез внутренней секреции.

ВЫВОДЫ: таким образом, диагностика АПС требует пристального внимания врача: пациенты нуждаются в динамическом наблюдении специалиста не только для подбора адекватной заместительной терапии, но и для своевременного выявления новых составляющих компонентов АПС и их коррекции, что способствует улучшению качества и увеличению продолжительности жизни этого контингента больных.