ЭКЗОКРИННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА: КАКОВА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ?

Рагимов М.Р., Деревянко О.С., Воронцов А.В., Бабаева Д.М., Малышева Н.М., Никонова Т.В.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва

ЦЕЛЬ: определить распространенность экзокринной недостаточности поджелудочной железы (ЭНПЖ) у пациентов с сахарным диабетом 1 типа (СД1).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 53 субъекта с диагнозом СД 1 типа (24 мужчины, 29 женщин, $M \pm SD$ возраста 32,4 лет [19,1;51,3] и контрольная группа из 15 здоровых лиц без нарушения углеводного обмена и заболеваний желудочно-кишечного тракта, сопоставимая по возрасту и полу. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от длительности СД — группа «А» — до 10 лет — 25 пациентов (47,2%), «Б» — более 10 лет — 28 (52,8%). Всем обследованным проведено иммунологическое исследование, включавшее определение АТ к тирозинфосфатазе (IA-2A) и транспортеру цинка T8 (ZnT8A), гормональный анализ крови — определение уровня С-пептида натощак, с целью диагностики ЭНПЖ — копрологическое исследование с определением уровня панкреатической (фекальной) эластазы-1 (ПЭ-1) и МРТ с визуализацией поджелудочной железы с целью определения ее объема (ОПЖ). Референсные значения для АТ к компонентам островковых клеток составляли — 0–10 Ед/мл, для С-пептида — 1,1–4,4 нг/мл, ПЭ-1 — более 200 мкг/г, ОПЖ измерялся в мл. Проведение исследования было одобрено локальным этическим комитетом ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» МЗ РФ. Все пациенты подписали информированное согласие. Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием прикладных программ STATISTICA (StatSoftInc. США, версия 13.0). Сравнение между группами проводили с использованием критерия Краскела-Уоллиса. Различия признавались статистически значимыми при $p < 0,05$. В случае множественных сравнений применялась поправка Бонферрони.

РЕЗУЛЬТАТЫ: уровни ПЭ-1 менее 200 мкг/г в группе «А» выявлены в 4 случаях (16%), а в группе «Б» в 11 (39,3%), в контрольной группе подобных случаев не наблюдалось. Распределение величины ОПЖ составило: «А» — 36,5 [32,7;38,3], «Б» — 20,8 [18,3;27,2], контрольная группа — 65,3 [54,8;71,1], ($p < 0,01$ после применения поправки Бонферрони). Уровни С-пептида натощак в группе «А» составили 0,17 [0,1;0,58], в группе «Б» — 0,09 [0,01;0,23], в контрольной группе — 2,24 [1,96;3,4]. Уровни АТ к ZnT8 составили: «А» — 19 (76%), 101,2 [39,4;206,7], «Б» — 18 (64,3%), 69,8 [50,1;157,3], контрольная группа — 0 (0%), 5,7 [3,2;7,5]; к IA-2: «А» — 16 (64%), 217,6 [19,4;395,1], «Б» — 20 (71,4%), 93,4 [44,2;119,7], контрольная группа — 0 (0%), 6,1 [1,2;8,3].

ВЫВОДЫ: ЭНПЖ определялась как в группе «А», так и в «Б», однако, с разной частотой — 16 и 39,3% соответственно, в контрольной группе снижения ПЭ-1 менее 200 мкг/г не наблюдалось. ОПЖ в группе «Б» оказался значительно более низким, чем в группе «А», но в обеих группах величины объема достоверно ниже, чем в контрольной группе, что свидетельствует о снижении ОПЖ при СД1 более, чем на 20–30%. Положительные уровни АТ к ZnT8 и IA-2 отмечались в обеих группах, достоверной четкой корреляции между ними и ЭНПЖ отмечено не было, то же касается и показателей С-пептида натощак. Необходимо дальнейшее исследование ЭНПЖ, ПЭ-1 и объема ПЖ у пациентов с СД1 для определения взаимосвязи с течением СД1, генеза экзокринной недостаточности и дальнейшей тактики ее коррекции.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сахарный диабет 1 типа; экзокринная недостаточность поджелудочной железы; панкреатическая эластаза-1; объем поджелудочной железы.