

ФАКТОРЫ РИСКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ НЕАУТОИММУННЫХ ФОРМ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Шершнёв А. А.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Шаповалова А.Б.
Кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Шершнёв Антон Алексеевич — студент 6 курса Педиатрического факультета. E-mail: anton.shershneff@mail.ru.

Ключевые слова: сахарный диабет, неаутоиммунные формы, ожирение, инсулинорезистентность.

Актуальность исследования: несмотря на сохраняющееся преобладание в структуре сахарного диабета (СД) у детей и подростков СД 1 типа, в последнее время поступает всё больше данных об увеличении распространённости неаутоиммунных форм (НАИФ) (СД 2 типа, MODY) в данных возрастных группах [1].

Цели исследования: проанализировать малоосвещённые вопросы в отношении факторов риска (ФР) и методов диагностики НАИФ диабета у детей по данным современных литературных источников.

Материалы и методы исследования: критический анализ 62 научных статей, докладов и метаанализов из интернет-источников «КиберЛенинка», «PubMed», «MedScape», «eLibrary» и других.

Результаты: изученные литературные данные позволили установить, что у детей имеется немало недооценённых ФР НАИФ диабета. В их число входит пассивное курение, недостаток сна в раннем детском возрасте, задержка внутриутробного развития по гипопластическому типу, препубертатный период, физическое развитие ребёнка при рождении, повышенные уровни глюкозы у матери, а также вскармливание матерями с СД. На данный момент имеет место значительное количество экспериментальных и вводимых в практику методов, которые зачастую оказываются довольно эффективными в дифференциальной диагностике различных форм СД. Так, апополипротеин М (белок, играющий роль в липидном транспорте и входящий в состав ЛПВП (липопротеинов высокой плотности) существенно снижается при MODY сравнению с СД 1 типа [3], а дерматоглифические различия у больных СД позволяют с высокой вероятностью говорить о том или ином типе заболевания [2]. В числе других маркёров также рассматривались литостатин, адипонектин и структура липидных нарушений.

Выводы: в связи с нарастанием частоты НАИФ диабета у детей в последнее активно изучаются ФР, которые могут привести к их развитию; разрабатываются новые диагностические критерии и методы исследования, которые позволят проводить своевременную и точную диагностику и подбирать адекватное лечение.

Литература

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Петеркова В.А., Викулова О.К., Железнякова А.В., Исаков М.А., Лаптев Д.Н., Андрианова Е.А., Ширяева Т.Ю. Сахарный диабет у детей и подростков по данным Федерального регистра Российской Федерации: динамика основных эпидемиологических характеристик за 2013–2016гг. Сахарный диабет. 2017; 6: 392-402. doi: 10.14341/DM9460
2. Якушева М.Ю., Сарапульцев П.А., Дмитриев А.Н., Сарапульцев А.П., Трельская Н.Ю. Дифференциальная диагностика индивидуальной предрасположенности к развитию сахарного диабета 1-го и 2-го типов. Вестник РУДН. 2008; 8: 237-241.
3. Mughal S.A., Park R., Nowak N., Gloyn A.L., Karpe F., Matile H., Malecki M.T., McCarthy M.I., Stoffel M., Owen K.R. Apolipoprotein M can discriminate HNF1A-MODY from Type 1 diabetes. Diabet Med. 2013; 30(2): 246-50. doi: 10.1111/dme.12066.