

ПРЕДИКЦІЯ ДОКЛІНІЧНИХ СТАДІЙ РОЗВИТКУ ЦД 1 ТИПУ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ІХ ТРИВАЛОСТІ ЗА ДЕТЕКЦІЄЮ ЗНАЧЕНЬ ОДНОЧАСНО ПІДВИЩЕНИХ ТИТРІВ ДААТ ДО ІА-2А ТА GADA ЯК КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНИЙ АЛГОРИТМ ДОКЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

В.В. Попова

Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України, м.Київ

ЦД1 на сьогоднішній день є найгострішою медико-соціальною проблемою, що відноситься до пріоритетів національних програм охорони здоров'я практично всіх країн світу. Актуальна пріоритетність цієї патології призвела до зростання фундаментальних і прикладних досліджень, присвячених пошуку імунологічних маркерів схильності до ЦД1 – діабетасоційованих автоантитіл (ДААт) до острівців Лангерганса (ОЛ).

Протягом 14 років у рамках Державної Програми “Цукровий діабет” обстежено 573 дітей і підлітків обох статей у віковому діапазоні від 7 до 15 років (середній вік – 12,34±0,82 років). З числа обстежених 450 практично здорових дітей, 366 (81,3%) – основна група – діти та підлітки з нормоглікемією, які мали родичів, хворих на ЦД1, першого ступеня родинності, що за результатами виконаного радіоімунологічного дослідження на наявність одночасно підвищеного титру ДААт, а саме: ІАА, ІА-2А і GADA була поділена на дві великі підгрупи. ДААт-позитивну склали 94 (25,7%) дітей, критерієм включення до якої була наявність, за дворазового визначення, одночасно підвищеного титру не менше двох видів ДААт, переважно GADA і ІА-2А. ДААт-негативну групу склали 272 (74,3%) пацієнти з нормальним рівнем глікемії і з відсутністю одночасно підвищеного титру ДААт. Ще одна група з'явилася як логічне хронологічне завершення автоімунного процесу в групі ДААт+ дітей – група дітей з дебютом ЦД1. Її склали 49 дітей (52,1%). Другу велику групу спостереження склали 123 пацієнти, хворі на ЦД1 з різним терміном тривалості й ступенем компенсації захворювання. 84 практично здорових нормоглікемічних дітей (18,7%), склали контрольну групу.

Поєднана зустрічальність і значення одночасно підвищених титрів діабетасоційованих автоантитіл до острівцевих автоантигенів (ІА-2А, GADA і ІАА) у різні періоди формування і розвитку цукрового діабету 1 типу у дітей та підлітків. Було встановлено, що при включенні в групу ДААт+ дітей у обстежених як на ранній – у 29 дітей (59,18%), так і у фінальній – у 31 дитини (63,27%) доклінічних стадіях розвитку ЦД1 найчастіше реєструвалося поєднане одночасне підвищення титрів автоантитіл до ІА-2А і до GADA порівняно з іншими комбінаціями. Зокрема GADA і ІАА у 25 дітей (51,02%) на ранній і у 27 дітей (55,10%) на пізній доклінічній стадії розвитку ЦД1 і ДААт – ІА-2А і ІАА у 23 дітей (46,93%) на початку і у 24 дітей (48,98%) у фіналі доклінічних стадій формування захворювання. Таким чином, було встановлено превалуючу комбінацію поєданого одночасного підвищення двох видів ДААт – ІА-2А+GADA, що є найактуальнішою за частотою детекції і в наступні хронологічні періоди розвитку захворювання.

Визначення тривалості доклінічної стадії розвитку ЦД1 за детекцією значень одночасно підвищених титрів ДААт – ІА-2А та GADA. При аналізі часу клінічного дебюту ЦД1 в

49 ДААт+ пацієнтів було встановлено, що у 27 дітей (55,1%) клінічний дебют ЦД1 відбувся протягом перших 3 років з моменту першого визначення підвищених титрів ДААт, у 17 пацієнтів (34,69%) маніфестація захворювання була зареєстрована в терміни від 3 до 5 років після включення пацієнтів в групу ДААт+ дітей і у 5 дітей (10,21%) діагноз вперше виявленого ЦД1 виставлявся через 5 років після первинної одночасної детекції високих значень ІА-2А і GADA в крові ДААт+ пацієнтів. При аналізі поєднаної комбінації і значень титрів у групі ДААт+ дітей з мінімальною тривалістю доклінічної стадії ЦД1 до 3 років було визначено вірогідне превалювання тандемної комбінації ІА-2А і GADA з підвищеними титрами як на ранній, так і на фінальній стадіях доклінічного періоду розвитку ЦД1, відповідно, в порівнянні з аналогічними показниками, а саме ІА-2А і GADA в групі пацієнтів з дебютом ЦД1 ДААт+ пацієнтів з тривалістю преклінічної стадії ЦД1 від 3 до 5 років та у групі ДААт+ пацієнтів з вперше виявленим ЦД1, в яких латентна стадія розвитку ЦД1 тривала понад 5 років ($p < 0,05-0,001$). Таким чином, максимальні значення підвищених титрів ІА-2А і GADA визначалися в групі ДААт+ дітей як на початку, так і в фіналі доклінічної стадії розвитку ЦД1, в яких маніфестація захворювання наставала протягом перших трьох років після встановлення ДААт-позитивного статусу, що дозволяє досить точно прогнозувати час клінічного дебюту ЦД1 в ДААт+ дітей.

Висновки:

1. Підвищення титру діабетасоційованих антитіл до острівцевих автоантигенів – антитіл до протеїну тирозинфосфатази і антитіл до декарбоксилази глутамінової кислоти і їхня поєднана поява є найбільш значимими маркерами розвитку цукрового діабету 1 типу.

2. Було виявлено, що в 94 (26,7%) із 366 дітей з обтяженою спадковістю за не менш ніж дворазового визначення наявності в них ДААт спостерігався підвищений титр ДААт, переважно GADA і ІА-2А, в 49 (52,1%) з них від 6 міс до 10 років (30,9±3,2 міс) маніфестував клінічний дебют ЦД1. Із 272 (73,3%) ДААт-негативних дітей за цей же період ЦД1 розвинувся в одній дитині, тобто в 0,8%.

3. В осіб із швидшою клінічною маніфестацією ЦД1 і тривалістю доклінічної стадії розвитку цього захворювання менше 3 років виявляється превалювання значень підвищених титрів ІА-2А і GADA як на ранній, так і на фінальній стадіях доклінічного періоду розвитку ЦД1 порівняно з аналогічними показниками у пацієнтів з тривалістю доклінічної стадії ЦД1 від 3 до 5 років і у пацієнтів з вперше виявленим ЦД1, в яких латентна стадія розвитку захворювання тривала понад 5 років.

ЙОДНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, СПОЖИВАННЯ ІНШИХ ЕЛЕМЕНТІВ І СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ МІСТА КИЄВА

С.В. Постол, В.І. Кравченко, І.А. Лузанчук, В.І. Красніков

Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України, м. Київ

В Україні проблема йододефіцитних захворювань у населення залишається актуальною дотепер. Дослідження, виконані протягом 1997-2011 рр., показали, що від йододефіциту страждають практично всі верстви населення не тільки в західних та північних регіонах України, але і в центральних, східних та південних. Якщо раніше нами досліджувався йодний статус у дітей, жінок репродуктивного віку та вагітних