

ID: 2014-04-376-T-3607

Тезис

Павлова М.П.

Индивидуальные особенности течения сахарного диабета 2 типа у детей*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии**Научный руководитель: д.м.н., доцент Аверьянов А.П.*

До недавнего времени СД у детей и подростков характеризовался как инсулинзависимый, обусловленный аутоиммунными процессами, приводящими к деструкции β -клеток. В настоящее время у 8-45% детей с СД имеют место неиммунные формы (СД2 и MODY-диабет). СД2 является генетически и клинико-метаболически гетерогенным заболеванием. В его основе - резистентность к биологическим эффектам инсулина на обмен глюкозы и липидов и неадекватная его секреция поджелудочной железой. У лиц с генетической предрасположенностью дебют СД2 обычно наступает при прогрессировании абдоминального ожирения, нередко в рамках метаболического синдрома. Толчком к развитию СД2 у детей является не только ожирение, но и пубертатный период, сопровождающийся относительной инсулинорезистентностью (потребность в инсулине повышается на 39%), врожденный поликистоз яичников (50% снижение чувствительности к инсулину), низкая масса тела при рождении, *Acanthosis nigricans*, этническая принадлежность и другие причины.

В лечении СД2 у детей остаются нерешенные вопросы, в частности возможность применения у детей пероральных сахароснижающих препаратов, разрешенных для применения у взрослых. В 2004г. в Европе таким препаратом признан метформин, который после проведенного исследования получил разрешение на применение у детей старше 10 лет. В настоящее время ведутся поиски альтернативных антидиабетических средств, применение которых возможно в детской практике. Потенциальные препараты - ингибиторы дипептидилпептидазы-4 и препараты группы инкретинов (аналоги глюкагоноподобного пептида - ГПП-1).

Под нашим наблюдением находилось 4 ребёнка (3 девочки, 1 мальчик) 14-17 лет с подтвержденным СД2. При установлении диагноза уровень гликированного гемоглобина не превышал 7,4%. Отмечено, что у всех детей заболевание манифестировало в пубертатном периоде, у девочек на фоне гипоталамического ожирения. У одной из девочек был диагностирован синдром поликистозных яичников. Изменения показателей липидного профиля коррелировали со степенью ожирения. Все пациенты начинали лечение с немедикаментозных методов (режим, диета, физические нагрузки), при отсутствии эффекта назначался таблетированный сахароснижающий препарат метформина. Один пациент получал лечение препаратом ингибитора ДПП-4 (Линаглиптин). Эффективность лечения оценивалась по показателям гликемии, HbA1c, в качестве «вторичных точек» учитывались динамика ИМТ, изменения липидограммы, показатели АД.

Ключевые слова: СД2