

ЧАСТОТА И ФАКТОРЫ РИСКА МЕТАБОЛИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Игнатъева А.А.

Научный руководитель: проф. И.Л. Алимова

Смоленский государственный медицинский университет
Минздрава России, Смоленск, Россия

Ключевые слова: *дети; метаболически-ассоциированная жировая болезнь печени; сахарный диабет 1-го типа; диагностика*

Актуальность. Больные с сахарным диабетом 1-го типа (СД1) подвергаются повышенному риску развития метаболически-ассоциированной жировой болезни печени (МАЗБП). Для диагностики МАЗБП рекомендуются скрининговые методы обследования: определение активности АЛТ в крови и УЗИ печени. **Цель работы:** определить частоту и факторы риска развития МАЗБП у детей с СД1.

Материалы и методы. На первом этапе было обследовано 114 детей в возрасте 10–17 лет (13 лет [11; 14]) с диагнозом СД1 и длительностью его течения более 1 года (4,9 года [3,0; 7,0]). У всех больных определяли уровни активности ферментов печени (АЛТ, АСТ), анализ липидограммы (общий холестерин, триглицериды, липопротеиды высокой (ЛПВП) и низкой (ЛПНП) плотности). Для визуализации проводили УЗИ печени с использованием системы «ACUSON S2000». На втором этапе было обследовано 36 детей, которые были распределены на 2 группы: 1-ю группу составили 11 больных с установленным диагнозом МАЗБП, 2-ю группу — 25 детей без МАЗБП.

Результаты. При УЗИ печени 11 больных имели увеличение размеров и изменения эхо-структуры печени, из них 4 детей имели также повышенные показатели активности АЛТ в крови. При анализе факторов риска формирования МАЗБП больные сравниваемых групп были сопоставимы по возрасту, длительности течения СД1, уровню гликированного гемоглобина A1c. Вместе с тем показатели гликированного гемоглобина A1c в целевом диапазоне ($< 7\%$) имели 10 (40%) больных 2-й группы, в 1-й группе таких больных не было. При сравнении показателей липидограммы больные обеих групп были сопоставимы по уровню общего холестерина (1-я — 4,9 ммоль/л [4,7; 5,5], 2-я — 4,4 ммоль/л [3,8; 5,2]), триглицеридов (1-я — 1,6 ммоль/л [1,2; 1,9], 2-я — 1,1 ммоль/л [0,6; 1,1]), ЛПНП (1-я — 2,9 ммоль/л [1,9; 3,8], 2-я — 2,5 ммоль/л [1,9; 2,9]) и ЛПВП (1-я — 1,20 ммоль/л [0,93; 1,12], 2-я — 1,40 ммоль/л [1,16; 1,66]). При индивидуальном анализе целевые показатели липидограммы чаще отмечались у больных 2-й группы. Уровень триглицеридов $< 1,7$ ммоль/л имели 4 больных (36,4%) 1-й группы и 24 больных (96%) 2-й группы ($p < 0,001$), уровень ЛПНП $< 2,6$ ммоль/л — 3 (27,2%) детей 1-й группы и 13 (52%) больных 2-й группы. ЛПВП $> 1,1$ ммоль/л были выявлены у 2 (18,2%) больных 1-й группы и у 20 (80%) больных 2-й группы ($p = 0,018$).

Заключение. Частота МАЗБП у детей с СД1 составила 9,6% на стадии стеатоза печени и 3,5% — на стадии стеатогепатита. Факторами риска формирования МАЗБП у детей с СД1 являются нецелевой гликемический контроль и дислипидемия.
