

КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ ЦЕЛІАКІЇ І ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ

Бобро Лілія Миколаївна

к.. мед. н., доцент

Марченко Анастасія Сергіївна

асистент

Белічко Олексій Олександрович

Слищенко Руслан Віталійович

студенти

Харківський Національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вступ. Комбінування цукрового діабету з різними супутніми патологіями значно погіршують якість та тривалість життя та збільшують ризик ускладнень. Яскравим прикладом є комбінування цукрового діабету 1 типу та целиакії.

Целиакія – це хронічне аутоімунне захворювання, що характеризується вродженою харчовою нестерпністю до глютену. Він міститься в злакових рослинах та продуктах в приготуванні яких використовують борошно та клітковину. При вживання цих продуктів, розвивається аутоімунне запалення слизової оболонки тонкого кишечника. В клініці переважає хронічна, багаторазова діарея, явищами мальабсорбції, скаргами на біль в животі та метеоризм. виявляють целиакію з дитячого віку, найчастіше після додавання прикорму

Мета: аналіз наукової літератури, присвяченої коморбідному перебігу целиакії і цукрового діабету.

Матеріали і методи: Матеріали конференцій, наукових статей, методичні рекомендації та протоколи лікування пацієнтів із ЦД 1 та целиакією.

Результати і їх обговорення: за останніми даними поширення целиакії в світі становить близько 1%, тоді як поширеність серед хворих на цукровий діабет складає від 3% до 16% в залежності від країни, тобто в середньому в 8 разів більше. Слід зазначити що у хворих на цукровий діабет 1 типу збільшується ризик виникнення багатьох аутоімунних станів. Наприклад

аутоімунним тиреоїдитом за різними даними хворіє від 15% до 30% хворих

Існує зв'язок в патогенезі целиакії та цукрового діабету. Целиакія активує імунну систему кишківника та підвищує проникність інтестинального бар'єру, що може провакувати розвиток цукрового діабету 1 типу внаслідок пошкодження ostrivciv. А в дослідженні біоптатів тонкого кишківника хворих на цукровий діабет 1 типу виявлено депозити IgA до тканинної трансглутамінази. При проведенні експерименту у вже хворих на ЦД, який усував в раціоні глютен, зменшився вміст антитіл до ostrivcivovih клітин та антитіл до декарбоксілази глютамінової кислоти.

Класична форма (близько 30% хворих), розвивається незалежно від віку та характеризується діареєю, стеатореєю, синдромом мальабсорбції, зниженням ваги, анемією. При атиповій формі переважають позакишкові прояви: остеопороз, анемія, недостатності ендокринних залоз. Латентна форма (до 10% хворих) має стертий перебіг і виявляється випадково у без- або малосимптомних хворих. Саме класична або атипова форма підвищує ризик виникнення гіпоглікемічних станів, через порушення всмоктування з тонкого кишківника. Тому хворим на діабет в яких виникають часті напади гіпоглікемії слід перевірити IgA до тканинної трансглутамінази.

Для діагностики найчастіше використовують визначення антитіл (IgA+IgG) до тканинної трансглутамінази. Цей скринінговий метод має 95% чутливість і вважається золотим стандартом. Також використовують тести з визначенням антитіл (IgA+IgG) до ендомізію Але ймовірний хибнонегативний результат змушує щороку проводити скринінг. Рекомендують наступні 4 роки проводити щорічно, а потім один раз на 2 роки. Для більш точного діагнозу використовують біопсію слизової оболонки дванадцятипалої кишки з подальшим гістологічним дослідженням біоптатів.

Лікування целиакії полягає в суровій безглютеновій дієті, повне виключення злакових рослин та продуктів що їх містять дозволяє якнайшвидше відновити слизову оболонку кишківника, повне зникнення кишкових симптомів відбувається приблизно за 6 місяців. Основна дієта при цукровому діабеті

легко модифікується для хворих на целікію, але слід провести коригування доз інсуліну. Бо через відновлення слизової кишківника кількість всмоктування глюкози може змінюватись.

Висновки. Вивчення питань ранньої діагностики та лікування целіакії на тлі цукрового діабету 1 типу має не академічний інтерес, а високу медикосоціальну значущість, зважаючи на рівень розповсюдженості такого коморбідного перебігу.