

УДК 616.379-008.64-071

А.К. БОТАГАРОВА, Ж.А. АКАНОВ

Центр Диабета ОУК КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: НЕОБЫЧНАЯ ФОРМА ДИАБЕТА**

Ботагарова А.К.

Сахарный диабет – хроническое заболевание обмена веществ, которое с каждым днем становится эпидемией нашего столетия. С каждым годом все чаще в мировой литературе появляются описания детей больных неклассическими формами диабета. Благодаря достижениям молекулярной генетики у детей и подростков верифицируют диабет 2 типа, MODY тип, а также более редкие иммунологически опосредованные формы диабета. Мы представляем описание клинического случая необычной формы диабета.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, другие типы диабета, иммуно-опосредованный диабет.

До последнего десятилетия все случаи развития сахарного диабета в детском возрасте относили к Сахарному диабету 1 типа. Но в последние годы в мировой научной литературе все чаще появляются описания «диабета не 1 типа». У детей и подростков удается идентифицировать сахарный диабет 2 типа (СД2), MODY тип, а также более редкие синдромальные формы диабета [1, 2].

Соотношение различных неиммунных форм СД пока слабо изучено. Среди новых случаев заболевания в Великобритании в течение 13-месячного периода «диабет не 1 типа» идентифицирован в 168 случаях; из них 40% – диабет 2 типа, 22% – вторичный диабет, 10% – MODY, 10% – синдромальный диабет и у 20% форма диабета не была установлена. Важно различать эти формы заболевания и

**Классификация СД (ВОЗ, 1999, 2006 с дополнениями) [1]**

Тип диабета		Характеристика
СД 1 типа	Имуноопосредованный	Деструкция $\beta$ -клеток поджелудочной железы, обычно приводящая к абсолютной инсулиновой недостаточности
	Идиопатический	
СД 2 типа		– с преимущественной инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью или – с преимущественным нарушением секреции инсулина с инсулинорезистентностью или без неё
Другие специфические типы СД	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Генетические дефекты функции <math>\beta</math>-клеток</li> <li>• Генетические дефекты действия инсулина</li> <li>• Заболевания экзокринной части поджелудочной железы</li> <li>• Эндокринопатии</li> <li>• СД, индуцированный лекарственными препаратами или химическими веществами</li> <li>• Инфекции</li> <li>• <b>Необычные формы иммунологически опосредованного диабета</b></li> <li>• Другие генетические синдромы, иногда сочетающиеся с СД</li> </ul>	
Гестационный СД		– Возникает во время беременности – Включает нарушение толерантности к глюкозе и СД.

Сахарный диабет – группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся гипергликемией, возникающей в результате дефекта секреции инсулина, действия инсулина или совместного воздействия факторов [3].

устанавливать точный диагноз, так как случаи диабета не 1 типа отличаются в лечении и осложнениях от диабета 1 типа. В ряде случаев имеются также определенные сложности в дифференциальной диагностике СД1, СД2

**Контакты:** Ботагарова Айнур Кенегоровна, врач-эндокринолог, Центр Диабета, ОУК КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова. Тел. (727) 378 83 63, (701) 713 36 86, e mail: ainura1105@mail.ru

**Contacts:** Aynur Kenegorovna Botagorova, Endocrinologist, Diabetes Center, UUC (United University Clinic) KazNMU named after Asfendiyarov, Almaty c. Ph. + 7 701 713 36 86, e mail: ainura1105@mail.ru

и MODY, а также между отдельными генетическими синдромами, ассоциированными с диабетом [5].

В Центр Диабета обратилась пациентка Г., 18 лет. Родилась от 1 беременности, 1 родов в срок. Беременность протекала на фоне анемии, угрозы прерывания беременности (УПБ), отслойки плаценты в сроке 33-34 недель. Роды со стимуляцией, с помощью щипцов. Вес при рождении 2900 г. На естественном вскармливании до 2-х лет. Прививки по календарю. Перенесенные инфекции: ветряная оспа в 5 лет, вирусный гепатит А в 5 лет. С рождения состояла на диспансерном учете у невролога с диагнозом: Посттравматическая энцефалопатия (ПЭП) гипоксически-травматического генеза. Натальная травма шейного отдела позвоночника. Частичный тетрапарез. С 1,5 года состояла на диспансерном учете у нефролога с диагнозом: Хронический пиелонефрит; Наследственность отягощена по линии матери (сахарный диабет 1 типа у дяди по материнской линии). Аллергологический анамнез: витамины группы В, фурагин – в виде сыпи. Оперативные вмешательства, травмы отрицает.

Сахарный диабет 1 типа с 12 лет (2008 г.). В апреле 2008 г. находилась на стационарном лечении в Областной детской больнице (ОДБ) с диагнозом: Хронический пиелонефрит, стадия неполной ремиссии. Наблюдались жалобы на жажду, частые мочеиспускания, похудение, слабость. При обследовании гликемия натощак – 11,0-12,7 ммоль/л. Через несколько дней выписана с диагнозом: Нарушение толерантности к углеводам, с рекомендациями по питанию. Повторная госпитализация 7 июня 2008 г., с диагнозом: Лихорадка неясного генеза, переведена в Областную детскую инфекционную больницу, где выставлен диагноз: Энтеровирусная инфекция. 20 июня 2008 г. повторно переведена в ОДБ, где выставлен диагноз: Сахарный диабет 1 типа, тяжелое течение, декомпенсация; назначена интенсифицированная схема инсулинотерапии. Регулярно получала амбулаторное и стационарное лечение. Течение заболевания лабильное. Со слов ребенка и ее мамы отмечала снижение уровня гликемии с 11.01.2011 г. до 3,0-4,0 ммоль/л. 13.01.2011 г. – гипогликемическая кома, госпитализирована в отделение реанимации, после стабилизации состояния выписана, не получает инсулинотерапию.

ИФА от 25.01.2011 г.: С-пептид – 3,77 ng/ml (1,10-4,40), инсулин – 21,8 МЕ/мл (2,6-24,9); ИФА от 21.10.2011 г.: С-пептид – 0,71 пг/мл (0,5-3,2); Гликированный гемоглобин от 21.10.2011 г.: 3,79% (4,5-6,5). Гликированный гемоглобин от 06.08.2013 г.: 6,0% (3,0-6,0). Гликированный гемоглобин от 18.11.2013 г.: 5,2% (4,0-6,0). Гликированный гемоглобин от 20.11.2014 г.: 4,8% (4,0-6,0).

ИФА от 22.01.2015г.: аутоантитела к бета-клеткам островков Лангерганса – отрицательно, аутоантитела к декарбоксилазе глутаминовой кислоты (GAD)-0,3 Ед/мл (0,0-1,0).

КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства от 12.04.2011 г.: КТ признаков со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. МРТ головного мозга от 26.03.2012 г.: МРТ данных за органическую патологию головного мозга не выявлено.

Пациентке проведено суточное мониторирование глюкозы аппаратом iPro-2, по результатам которого отмечается компенсация углеводного обмена. За период мониторирования гликемия в течение суток в пределах целевых значений от 3,9 до 7,8 ммоль/л. Наименьшее значение гликемии 4,7 ммоль/л, наибольшее 7,8 ммоль/л (данные суточного мониторирования глюкозы на рисунках 1-5).

Вышеуказанный случай следует изучить на молекулярно-генетическом уровне, но, учитывая анамнез заболевания, длительный стаж нормогликемии (что подтверждает HbA1c в течение 3-х лет), постановка клинического диагноза вызывает затруднения и не может рассматриваться как длительный т.н. «медовый месяц». Пациентке было рекомендовано длительное наблюдение и контроль уровня гликированного гемоглобина, решения вопроса о диспансерном учете не принималось.

Таким образом, данный конкретный случай является подтверждением, что не все случаи развития сахарного диабета 1 типа в детском возрасте являются таковыми. Опасностью ведения подобных пациентов является развитие тяжелых гипогликемических состояний, требующих стационарного лечения. Внедрение иммунологических методов исследования в клинический протокол диагностики сахарного диабета 1 типа позволит дифференцировать разновидности диабета 1 типа и соответственно корректировать тактику ведения подобных пациентов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Barret T.G., Ehtisham S. The emergence of type 2 diabetes in childhood // Ann. Clin. Biochem. – 2004. – Vol. 41. – P. 10–16
- 2 Barret T.G. Differential diagnosis of type 1 diabetes: which genetic syndromes need to be considered // Pediatric Diabetes. – 2007. – N8. – P. 15-23
- 3 Дедов И.И. Эндокринология. Национальное руководство / Под редакцией акад. РАН и РАМН И.И. Дедова, акад. РАМН Г.А. Мельниченко. / М., 2013. – С. 357
- 4 World Health Organization. Definition, Diagnosis, and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications: Report of a WHO consultation. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NCD/NCS/99.2)
- 5 American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2014 // Diabetes care. – 2014. – Vol. 37(1)

#### ТҰЖЫРЫМ

**А.К. БОТАҒАРОВА, Ж.А. АҚАНОВ**

*С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ Бірлескен Университеті Клиникасының Қант Диабеті орталығы, Алматы қ., Қазақстан*

**КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ: ҚАНТ ДИАБЕТИНІҢ ЕРЕКШЕ ТҮРІ**

Қант диабеті – соңғы жүз жылдықтағы эпидемияға айналып жатқан зат алмасудың созылмалы ауруы. Әр жыл сайын дүние жүзілік ғылыми мағлұматтарда қант диабетінің классикалық емес түрлерімен ауыратын балалар жайлы сипатталады. Молекулалық генетиканың дамуына байланысты балалар мен жасөспірімдерде қант диабетінің 2 типі, MODY типімен қатар сирек кездесетін иммунологиялық түрлері анықталып жатыр. Біз

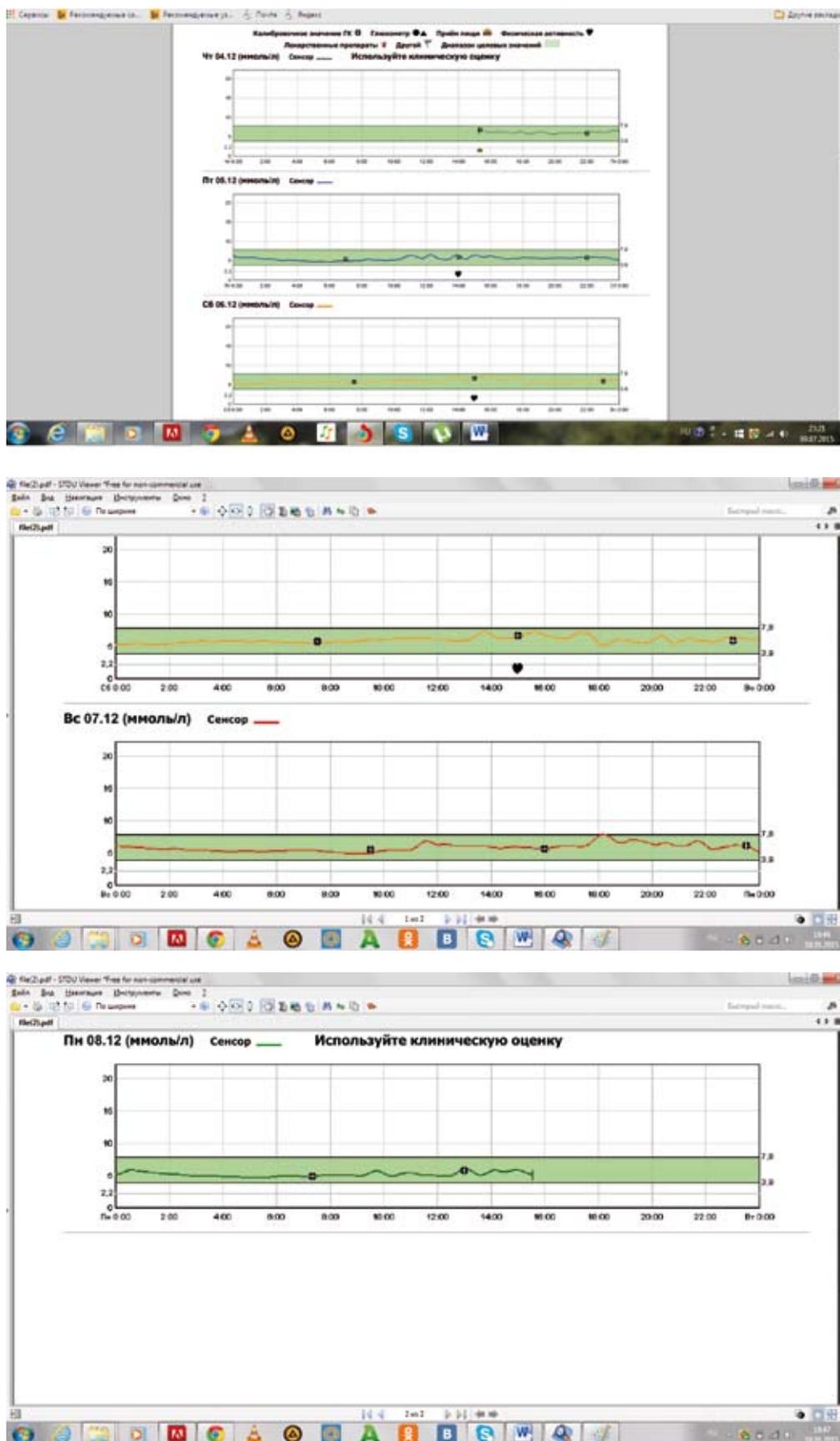


Рисунок 1-3. Ежедневная сводка данных суточного мониторинга гликемии пациента.  
(Данные суточного мониторинга)

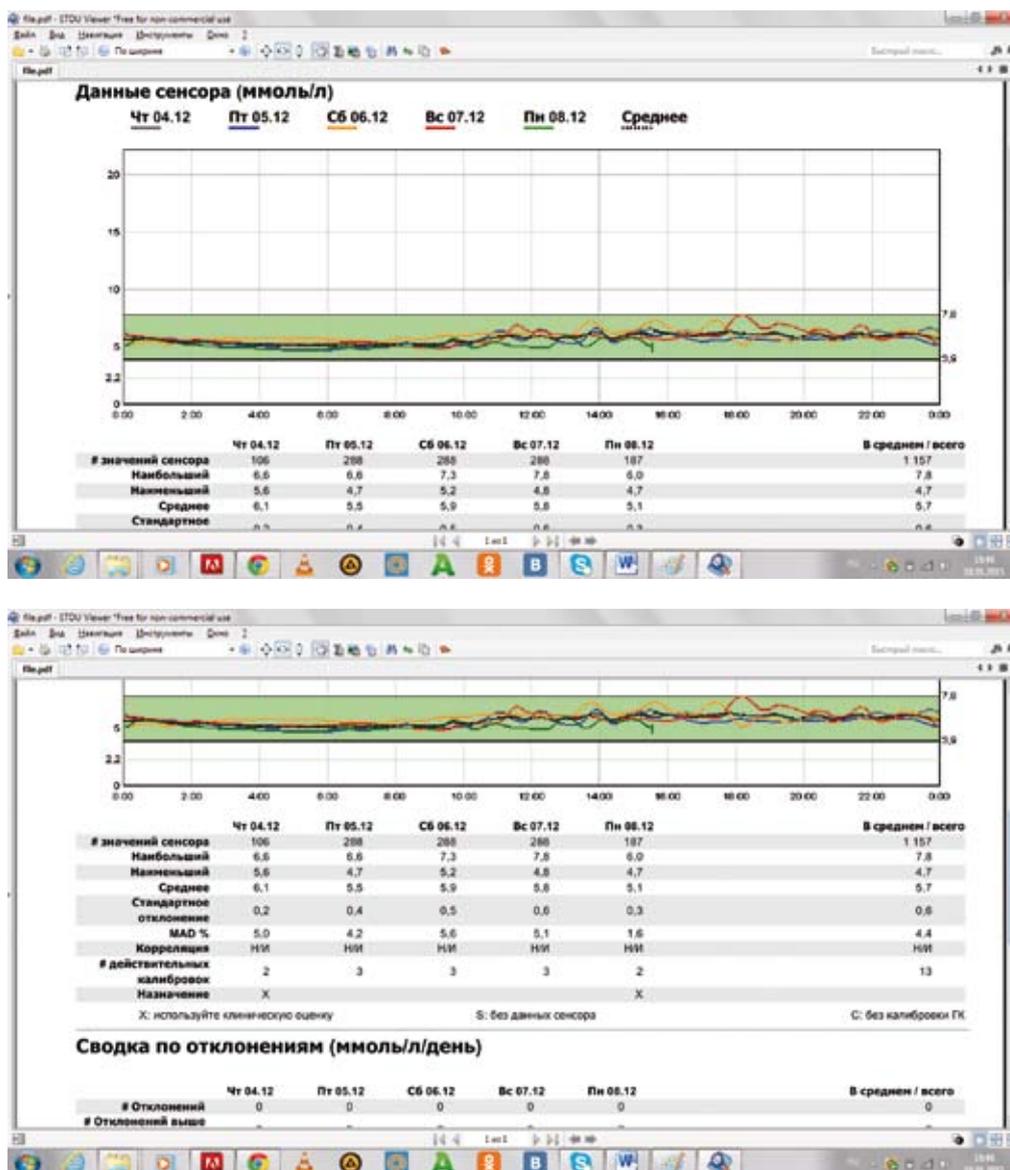


Рисунок 4-5. Совмещение ежедневных графиков пациента

сіздердің назарларыңызға диабеттің ерекше клиникалық түрін сипаттаймыз.

**Негізгі сөздер:** қант диабеті, қант диабетінің басқа түрлері, қант диабетінің иммунологиялық түрлері.

## SUMMARY

A.K. BOTAGAROVA, Zh.A. AKANOV

Diabetes Center UUC Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c., Kazakhstan

## CLINICAL CASE: UNUSUAL FORM OF DIABETES MELLITUS

Diabetes mellitus – is a chronic metabolic disease, which is every day becoming the epidemic of this century. Besides type 1 and 2

diabetes, which account for almost 90% of all cases, the experts may encounter patients with more infrequent forms of diabetes mellitus, as those induced by mutations of a single gene, atypical immune disorders or neonatal diabetes. Every year the world literature more frequently indicates the descriptions of children with non-classical forms of diabetes. The advancement of molecular genetics allows professionals to identify and study the uncommon forms of diabetes mellitus. This enables physicians to apply the optimal treatment, make forecasts and pursue a complete family screening aimed at timely diagnosis of all other relatives. We present a clinical case of atypical form of diabetes mellitus.

**Key words:** diabetes mellitus, other types of diabetes, uncommon types of diabetes.

Для ссылки: Ботагарова А.К., Аканов Ж.А. Клинический случай: необычная форма диабета // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 7 (157). – P. 77-80

Статья поступила в редакцию 08.07.2015 г.

Статья принята в печать 17.07.2015 г.