

Диагноз, требующий уточнения: «неклассический» сахарный диабет 1 типа или LADA?

Авторы: Босова А.В., Кампучева З.М.

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России



Введение

Сахарный диабет 1 типа (СД1) – заболевание, при котором своя собственная иммунная система ошибочно атакует и разрушает β -клетки поджелудочной железы. Вследствие этого организм теряет способность регулировать уровень глюкозы в крови. Манифестация симптомов возникает чаще в молодом возрасте при массивной гибели β - клеток – около 90% . Однако, несмотря на высокую изученность и наличия устоявшихся методов диагностики и лечения СД 1 типа, все же из -за разнообразного начала и вариабельности течения болезни, наличия атипичных проявлений , существования переходных форм (LADA - диабета) , а так же MODY - диабета, актуальной остается проблема дифференциальной диагностики типов СД. Для подтверждения диагноза, а так же с целью исключения гибридных форм и других специфических типов СД может быть проведено определение С-пептида, аутоантител: к инсулину IAA , декарбоксилазе глутаминовой кислоты GADA, тирозинфосфатазоподобному белку IA-2 и транспортеру цинка 8. В большинстве случаев наличие 2-х и более аутоантител подтверждает диагноз иммуноопосредованного СД1.

Клинический случай



Пациентка А., 19 лет, в марте 2025г. находилась в эндокринологическом отделении стационара ГБУЗ СК «СККБ».

Жалобы при поступлении на: повышение уровня глюкозы крови до 11.6 ммоль/л, кожный зуд, потемнение в глазах, чувство голода, дрожь в теле, головокружения купирующиеся приемом углеводов, нарушение менструального цикла.



В 2х-летнем возрасте перенесен менингоэнцефалит (этиология неизвестна)
В подростковом возрасте установлен диагноз Синдром поликистозных яичников.

С целью верификации диагноза был проведен иммуноферментный анализ для определения **специфических аутоантител**, а также иммунохимический - для определения **С-пептида**

АТ к GAD , (МЕ/мл)	70,44	(0,0-5,0)
АТ к инсулину, (МЕ/мл)	0,77	(0,0-10,0)
АТ к тирозинфосфатазе, IgG (МЕ/мл)	35,21	(0,0-10,0)
С-пептид, (нг/мл)	1,8	(1,0-4,8)

2022г диагноз: нарушенная гликемия натошак

2025г ухудшение самочувствия.
госпитализация в эндокринологическое отделение ГБУЗ СК «СККБ».



в стационаре инициирована сахароснижающая терапия инсулином в режиме однократной инъекции базального инсулина (ИДД – Детемир) 6 ЕД, оптимально контролирующие уровень глюкозы в течение суток.



Полученные результаты лабораторного исследования не позволяют в полной мере исключить как СД 1 типа, так и LADA, так как наличие аутоантител (к GAD, тирозинфосфатазе) может быть свойственным обоим клиническим вариантам сахарного диабета.

В представленном практическом примере, в пользу СД 1 типа свидетельствует дебют заболевания в подростковом возрасте, наличие 2х положительных специфических антител, а в пользу LADA – сохранный уровень С-пептида, медленное прогрессирование заболевания и отсроченная потребность в инсулине (2 года).

Таким образом, принимая во внимание анамнестические данные пациентки, полученный положительный результат иммуноферментного анализа и учитывая известные патогенетические стадии развития СД 1, был установлен диагноз - «СД 1 типа, стадия субклинической гипергликемии».

Выводы:
Описанный нами клинический случай демонстрирует «неклассическое» течение СД1, сочетающего в себе критерии различных клинических форм, а так же подчеркивает важность дальнейшего изучения и дифференциальной диагностики заболевания с целью определения оптимальной стратегии лечения, что позволит отсрочить развитие осложнений и повлияет на прогноз течения сахарного диабета.