

недостаточностью у детей. Лимфология. / А.С. Сирожидинов, М.Ш. Ганиева, Л.Ш Шевкетова, Н.А Умарова. – 2009. № 1-2. – С. 169-170.

УДК 616.036.12.

Салимова А.Д.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Кафедра пропедевтики детских болезней и сестринского дела в педиатрии
Пермский государственный медицинский университет
Пермь, Российская Федерация

Salimova A.D.

ASSESSMENT OF THE STATUS OF CHILDREN WITH DIABETES OF THE 1ST TYPE

Department of pediatric diseases and pediatric diseases in pediatrics
Perm state medical university
Perm, Russian Federation

E-mail: lina.salimova.97@bk.ru

Аннотация. В работе представлена оценка состояния здоровья детей с сахарным диабетом 1-го типа, которые находятся на амбулаторном лечении в Краевой детской клинической больнице г. Пермь. При оценке учитывались такие показатели как масса, рост, окружность грудной клетки и головы, уровень гликированного гемоглобина.

Annotation. Assessment of the health status of children with type 1 diabetes who are on outpatient treatment at the Regional children's clinical hospital of Perm. When evaluating, indicators such as weight, height, circumference chest and head, glycated hemoglobin level were taken into account.

Ключевые слова: сахарный диабет 1-го типа, физическое развитие детей.

Key words: diabetes mellitus of the 1st type, the physical development of children.

Введение

Сахарный диабет (СД) 1 типа – одно из наиболее распространенных хронических заболеваний детского возраста. Рост заболеваемости в последние годы происходит за счет детей дошкольного и младшего школьного возраста. Во всем мире сахарный диабет входит в пятерку приоритетных неинфекционных заболеваний, заболеваемость которого неуклонно растет. В Приволжском федеральном округе заболеваемость и распространенность сахарным диабетом 1 типа у детей сохраняется на высоком уровне по сравнению с общероссийскими показателями и г. Пермь вносит в эту проблему

свой вклад, так как заболеваемость сахарным диабетом у детей города прогрессивно растет.

Цель исследования – Оценить физическое развития детей и подростков с сахарным диабетом 1-го типа (СД1); определить дату манифестации СД1, стаж заболевания; изучить причины, которые способствовали развитию СД1; определить наличие сопутствующих заболеваний; установить зависимость уровня сахара в крови и гликированного гемоглобина (HbA1c) от возраста пациентов; изучить особенности инсулинотерапий, способы введения инсулина.

Материалы и методы исследования

Работа выполнена на базе КДКБ, в отделений детской эндокринологий. Было обследовано 45 детей с СД1: 29 девочек (64,4%) и 16 мальчиков (35,6%), в возрасте от 4 до 17 лет. В зависимости от длительности сахарного диабета больные разделены на три группы: первая группа (26 больных) представлена детьми и подростками, болеющими СД1 не более 3 лет; вторая группа (13 человек) – 3–7 лет; в третьей группе (6 детей) – 8-12 лет. Оценка физического развития проведена на основании данных антропометрии, в период с начала заболевания до настоящего времени, полученных из медицинских карт. Рост, масса и индекс массы тела сравнивались с центильными таблицами. Для определения степени отклонения роста от средних значений индивидуально для каждого пациента рассчитывался индекс стандартного отклонения (SDS). Также были проанализированы лабораторные (ОАК, ОАМ, уровень сахара и гликированного гемоглобина) и инструментальные методы исследования (УЗИ, рентген). Изучены наличие и частота сопутствующих заболеваний, согласно данным медицинских карт.

Результаты исследования и их обсуждение

У 28 пациентов (62,2%) отмечено среднее гармоничное физическое развитие. Избыток массы тела при среднем росте, выявлен у 17 детей (37,7%). В течение заболевания отмечено снижение SDS роста, при одновременном нарастании массы тела, это особенно выражено у детей, страдающих сахарным диабетом более 7 лет.

Анализ возрастного состава показал, что с 12 лет болеют СД1 20 детей; с 7-12 лет так же 20 детей. Численный состав детей в возрасте от 3 до 7 лет составляет 5 человек, но если учитывать возраст детей на момент манифестации, то видно, что количество детей, заболевших СД1 именно в эти возрастные периоды возрастает и составляет 26 детей от всех пациентов. У 17 детей манифестация СД1 произошла в возрасте от 7-12 лет, и у двух детей с 12 лет.

Установлены причины, которые могли способствовать развитию СД1, что видно в таблице 1.

Таблица 1

Факторы риска сахарного диабета 1-го типа

Возможные причины	Количество детей
Грипп	12 (26,6%)

Ангина	8 (17,7%)
Ветряная оспа	1 (2,2%)
Корь	2 (4,4%)
Недоношенные дети	4 (8,8%)
Избыток веса при рождении	5 (11,1%)
Занятие профессиональным спортом	3 (6,6%)
Погрешности в питании	10 (22,2%)

В структуре осложнений СД 1 у детей значительную часть занимает полинейропатия, что не противоречит литературным данным [1, 2]. Так же хочется отметить высокий процент встречаемости неспецифического осложнения СД1 – диабетического гепатоза. Остается высокий процент осложнений, связанных с техникой введения инсулина. Липодистрофии имеют место у 46,6% детей, что видно из таблицы 2.

Таблица 2

Осложнения у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа.

Полинейропатия	11 (24,4%)
Хайропатия	3 (6,6%)
Диабетическая энцефалопатия	0
Нефропатия	2 (4,4%)
Катаракта	0
Липоидный некробиоз	1 (2,2%)
Диабетическая стопа	0
Диабетическая ангиоретинопатия	0
Задержка полового развития	1 (2,2%)
Липодистрофия	21 (46,6%)
Гепатоз	12 (26,6%)

В результате исследования инсулинотерапий установлено, что только 2 пациента (4,4%) не используют для терапии аналоги человеческих инсулинов. На данный момент дети с СД1 для введения инсулина могут использовать системы для постоянной подкожной инфузии инсулина (инсулиновые помпы) и шприц-ручки. Так инсулиновыми помпами пользуются 26,6% детей. Инсулиновые помпы являются на сегодняшний день несомненным достижением диабетологии, и у многих детей с СД1 при переходе на инсулиновую помпу отмечается стабилизация показателей гликемии и улучшением качества жизни [3].

Одним из критериев компенсации СД1 является показатель гликированного гемоглобина, который мы тоже оценили у наших пациентов. Показатели гликированного гемоглобина очень нестабильны и выявить общие закономерности по средним показателям не представляется возможным. Но нельзя не отметить положительную динамику этого показателя у пациентов, использующих помповую инсулинотерапию.

Мы сочли необходимым оценить не только средние показатели гликированного гемоглобина, но и зависимость этого показателя от возраста. Как оказалось, самые лучшие показатели имеют дети дошкольного и младшего школьного возраста, в то время как, самая плохая компенсация СД1 отмечается у детей подросткового возраста, у которых показатели гликированного гемоглобина не опускаются ниже 8,8%.

Выводы:

1. Наиболее часто отмеченные факторы риска СД1: грипп (26,6%), ангина (17,7%), погрешности в питаний (22,2%), высокая масса тела при рождении (11,1%).

2. Суммируя результаты анализа по годам болезни, можно отметить, что основные проблемы физического развития у детей начинаются при достижении 5-летней длительности заболевания, что согласуется с данными литературы [6], при этом изменения роста и массы носят разнонаправленный характер: наряду с прогрессивным снижением роста регистрируется постепенное нарастание массы.

3. В структуре осложнений, значительную часть занимает липодистрофия (46,6%), которая связана с техникой введения инсулина; гепатоз (26,6%) и полинейропатия (24,4%).

4. Подтверждена взаимосвязь ростовых показателей с компенсацией углеводного обмена- наиболее высокий уровень HbA1c у детей низкого роста.

5. Выраженное негативное влияние оказывает длительная декомпенсация СД1, что проявлялось у детей с 3-го года заболевания.

Список литературы:

1. Дедов И.И. Сахарный диабет у детей и подростков / И.И. Дедов, Т.Л. Кураева, В.А. Петеркова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 271 с.

2. Дедов И.И. Руководство по детской эндокринологии / И.И. Дедов, В.А. Петеркова – М.: Универсум Паблишинг, 2006. – 600 с.

4. Романенко Е.С. Сахарный диабет 1 типа у детей и подростков города Челябинска / Е.С. Романенко // УМЖ. Стоматология. – 2016. – №7. – с. 97-101.

5. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями / Под ред. И.И. Дедова, В.А. Петерковой. – М.: Практика, 2014. – 442 с.

УДК: 616-053.3

Селютина Ю.С., Каминская Л.А., Левчук Л.В.

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН)

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Selyutina J.S., Kaminskaya L.A., Levchuk L.V.