

ОСОБЕННОСТИ ПРЕМОРБИДНОГО АНАМНЕЗА ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

ЖЕМОЙТЯК В. А., Толкина В. Ю., *ШАПЕЛЬ А. В.,
*КРАВЦЕВИЧ О. Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней
*УЗ «Областной эндокринологический диспансер», Гродно, Беларусь

Сегодня сахарный диабет – одна из ведущих медико-социальных проблем во всем мире. В подавляющем большинстве стран регистрируется стабильное увеличение частоты сахарного диабета 1 типа. Несмотря на интенсивные исследования, сахарный диабет остается хроническим заболеванием, требующим постоянного контроля с целью предупреждения осложнений и преждевременной инвалидизации [1, 2, 3].

Несмотря на появление новых возможностей в лечении этого сложного заболевания, важнейшим является его профилактика. В настоящее время определены некоторые наиболее вероятные факторы, принимающие участие в запуске процессов разрушения островковых клеток.

Цель исследования: установить наиболее частые особенности преморбидного анамнеза у детей с сахарным диабетом 1 типа для выявления управляемых факторов, которые могут быть как триггерами, так и факторами, способствующими манифестации СД 1 у детей, оценить безопасность приема аскорбиновой кислоты в дозе 3мг на кг массы тела у детей с СД 1 типа.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

- Разработать специальную анкету-опросник; методом и анкетирования опросить семьи детей с СД 1 типа, проживающих в Гродно и Гродненской области.
- Среди пациентов ГОДКБ с СД1 типа провести оценку уровня диастазы мочи до и после приема аскорбиновой кислоты.
- Сравнить полученные данные с данными литературы.

Материалы и методы

Методом анкетирования опрошены семьи 70 детей с сахарным диабетом, проживающих в Гродно и Гродненской области и получавших медицинскую помощь в УЗ «ГОДКБ» и УЗ «ГрОЭД» в 2017г.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6,0» и «EXCEL» с использованием методов непараметрической статистики.

В качестве неинвазивного теста для выявления возможного токсического влияния приема витамина С на поджелудочную железу в дозе 3мг на кг массы тела, было апробировано исследование уровня диастазы мочи у 38 пациентов УЗ «ГОДКБ» с диагнозом СД 1 типа, при этом исходный уровень данного фермента у детей был в пределах референтных значений.

Результаты и обсуждение. Методом анкетирования опрошены семьи 70 детей с сахарным диабетом, проживающих в Гродненской области (41 мальчик – 58% и 29 девочек – 42%)

Возраст матери ребенка на момент родов составил: 15-19 лет – 4,2%; 20-24 года – 37,1%; 25-29 лет – 32,85%; 30-34 года – 22,8%; 35-39 лет – 2,85%.

По данным акушерского анамнеза установлено, что 12 случаях у матерей отмечались от 1 до 3 аборт и выкидышей (16,8%). Токсикоз отмечался у 52,8%, отеки во время беременности отмечало 22,85% женщин, анемия в 12,8%, артериальная гипертензия – 8,5%. Угроза прерывания беременности была у 18,57% матерей. Во время беременности ОРИ перенесли 31.4% женщин.

От первой беременности родились 55,7% детей. Родоразрешение естественным путем прошло у 49 женщин, операция Кесарева сечения проведена в 21 случае (70% и 30% соответственно).

Доношенными родились 59 детей (84,2%). Средняя масса тела новорожденных составила 3450,0 г (max 4500,0 г; min 1950,0 г). Средняя длина тела новорожденных составила 53 см (max 58 см; min 44 см).

Только 8 детей получали грудное вскармливание до года (11,2%). Менее 1 месяца грудное молоко получало 5 детей (7,0%),

от месяца до 6 мес. - 33 ребенка (46,2%). Длительность грудного вскармливания от 6 мес. до 1 года была у 5 детей (7,0%), более 1 года – у 16 (24,4%). На искусственном вскармливании было 3-е детей (4,2%).

Первый прикорм в виде безмолочной инстантной каши получили 19 детей (32,8%), овощное пюре – 36 детей (62%), фруктовое пюре – 3 детей (5%). Большинство детей (29%) получили первый прикорм в возрасте 4 мес., в 3 мес – 26%, 5мес – 19%, 6 мес – 26%.

Нарушенная толерантность к молоку и молочным продуктам выявлена у 8 детей (11,4%). Из них послабление стула при употреблении молока и молочных продуктов отмечалось в 3-х случаях.

Вакцинация в срок проводилась 74 детям (91,4%), у 5 детей имелись временные противопоказания, отказ от прививок был у 1 ребенка. У 22 детей отмечалось повышение температуры тела после прививки до фебрильных цифр (31,4%).

В 44-х случаях незадолго до появления первых признаков сахарного диабета дети переносили ОРИ (63,0%). Стрессовые ситуации перед манифестацией сахарного диабета отмечали родители 31 ребенка (44,0%).

Каждый третий пациент с СД 1 типа перенес аденотомию.

Сразу после появления первых симптомов – в течение 1 недели диагноз был установлен в 5 случаях (7,1%), около 1 месяца – у 42 пациентов (60,0%).

В 38 случаях первыми диагноз сахарный диабет предположили родители ребенка (54,0%), участковый педиатр в 15 случаях (21,4%), бригада скорой медицинской помощи – 3 случая (4,2%), медицинский персонал больницы – 11 случаев (16,0%) и в 1 случае первым высказал предположение о диагнозе сам ребенок.

Первая госпитализация по поводу сахарного диабета в большинстве случаев осуществлялась в реанимационное отделение – 43 случая (64,0%), в детское отделение поступило 27 детей (36,0%).

По возрасту манифестации СД 1 типа обследованные дети распределились следующим образом: в дошкольном возрасте было 29,6% человек, из них мальчики и девочки в равном

соотношении; в младшем и среднем школьном возрасте – 33,3%, в этой возрастной группе отмечалось значительное превалирование мальчиков – (77,8% и 22,2% соответственно); у 37% манифестация СД 1 типа произошла в старшем школьном возрасте, имелось незначительное превалирование девочек (60%), детей в периоде новорожденности и грудном возрасте с СД 1 типа выявлено не было.

Анализ результатов анкетирования показал всплеск манифестации СД 1 в августе и пик в декабре.

Особенностью опрошенных пациентов был тот факт, что ни один ребенок не получал на первом году жизни профилактическую дозу витамина Д в постоянном режиме.

Среди опрошенных не было пациентов, относящихся к группе часто болеющих детей. Большинство родителей пациентов для «укрепления здоровья» регулярно давали им витамины. При этом было выяснено, что если поливитаминные препараты получали 77,8% детей, заболевших СД1, витамин С до манифестации диабета не получал лишь один ребенок. При этом родители не смогли утверждать, что они всегда контролировали правильность приема препарата.

Всем пациентам проводили комплексную оценку метаболических нарушений. Средний уровень HbA_{1c} составил $8,9 \pm 0,7\%$. На время проведения обследования ни у одного из детей не было кетоацидоза и/или эпизодов гипогликемии. Для выявления возможного токсического влияния приема аскорбиновой кислоты на поджелудочную железу и установления признаков безопасности ее приема у детей с СД 1 типа в качестве неинвазивного теста было апробировано исследование уровня диастазы мочи. Исходный уровень данного фермента у всех пациентов был в пределах референтных значений. 38 детям с СД 1 типа определяли исходный уровень диастазы мочи дважды – до и после приема аскорбиновой кислоты в дозе 3 мг на кг массы тела. Препарат дети принимали натощак перед обедом. Повторное определение диастазы мочи проводилось утром следующего дня. До проведения повторного анализа из рациона пациентов исключали фрукты и овощи как источники витамина С. Сопоставление содержания диастазы в моче больных детей с СД1 до и после приема аскорбиновой кислоты выявило

повышение ее более чем на 50% по сравнению с исходным уровнем у 18 детей (47%). У 12 пациентов (31,5%) содержание диастазы в моче превысило нормальный уровень.

Выводы

1. К особенностям преморбидного анамнеза, а значит, к возможным факторам риска по СД 1 у обследованных детей можно отнести: раннее искусственное вскармливание, дошкольный возраст у мальчиков, реакции на прививку, наличие аллергических заболеваний, аденономию, некорректную профилактику дефицита витамина Д на первом году жизни и, возможно, неконтролируемый прием аскорбиновой кислоты.

Литература:

1. ВОЗ. Глобальный доклад по диабету /Global report on diabetes, World Health Organization. Geneva. – 2016 – С. 88.
2. Радюк, К. Д. Как предотвратить сахарный диабет 1 типа? / К. Д. Радюк // Наука и инновации. – 2001. – № 5 (99). – С. 7-10.
3. Киеяев, А. В. Сахарный диабет у детей: эпидемиология, дифференциальная диагностика, профилактика и принципы интенсивной терапии диабетического кетоацидоза / А. В. Киеяев. – Екатеринбург, 2018. – 60 с.

ОСТРАЯ КРАПИВНИЦА/ОТЁК КВИНКЕ У ДЕТЕЙ

ЗАРЯНКИНА А. И., ХАМЦОВА О. А., ШУМСКАЯ А. Н.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
кафедра педиатрии, Гомель, Беларусь

Введение. Распространенность аллергических заболеваний во всем мире постоянно возрастает как в развитых, так и, особенно, в развивающихся странах. В настоящее время около 30% населения планеты страдают аллергическими заболеваниями [3].

Крапивница и отёк Квинке являются одной из наиболее частых клинических форм аллергической патологии в детском возрасте [2]. Они могут быть самостоятельной нозологической формой или одним из клинических проявлений основного заболевания.