

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ

Монид А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Жемойтяк В. А.; Бедин П. Г.

Актуальность. Сахарный диабет 1 типа (СД1) является актуальной проблемой педиатрии ввиду его чрезвычайной опасности для жизни, неминуемым развитием осложнений, необходимости в пожизненной заместительной терапии, что приводит к значимому снижению качества жизни семьи ребёнка. Одним из наиболее тяжёлых осложнений является диабетический кетоацидоз (ДКА) [1].

Цель – охарактеризовать пациентов с ДКА.

Методы исследования. Были проанализированы 86 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в 2019 году в Гродненской областной детской клинической больнице с СД1. Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 непараметрическими методами. Коэффициент корреляции рассчитывался по Спирмену. Сравнение двух независимых переменных проводили с помощью теста Манна-Уитни. Для сравнения долей использовали точный критерий Фишера. Данные приведены в виде «медиана (нижняя квартиль-верхняя квартиль)». Для долей (%) рассчитывался 95% доверительный интервал (95% ДИ) по формулам Клоппера-Пирсона. Нулевая гипотеза отвергалась при уровне $\alpha \geq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов составил 11,0 (8,0-14,0) лет. С ДКА было 25,6% (95% ДИ 16,3–34,8%). Девочек было 54,7% (95% ДИ 44,1-65,2%), мальчиков – 45,3 (95% ДИ 34,7-55,8%). Возраст дебюта заболевания составил 8,5 (5,0-11,0) лет, стаж заболевания – 1,0 (0,0-4,0) год. ДКА 1 степени был диагностирован в 45,4% случаев (95% ДИ 24,5-66,2%), 2 и 3 степени – в 27,3% случаев (95% ДИ 8,6-45,9%). Возраст детей с ДКА был значимо меньше (9,0 (6,0-11,0) лет, чем детей без ДКА (12,0 (8,5-14,5), $p=0,01$), как и стаж заболевания (0,0 (0,0-2,0) и 3,0 (0,0-5,0) лет, $p=0,01$). У детей с ДКА достоверно реже диагностировалась сопутствующая эндокринная патология (9,0 (0,0-20,9)%) по сравнению с таковыми, но без ДКА (42,1 (30,0-54,1)%, $p=0,005$), но существенно чаще – патология пищеварительной системы (63,6 (43,5-83,7)% и 31,3 (19,9-42,6)% соответственно, $p=0,008$). С наличием сопутствующей патологии эндокринной системы достоверно коррелировал возраст ($R=0,23$, $p=0,03$).

Выводы. Таким образом, дети младшего школьного возраста требуют большего внимания и настороженности ввиду опасности развития ДКА. Более, чем у половины детей, ДКА диагностировался поздно. Заболевания пищеварительной системы следует рассматривать как фактор риска развития ДКА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Избранные вопросы детской эндокринологии: пособие для студентов педиатрического факультета / Н. С. Парамонова, В. А. Жемойтяк, Т. В. Мацюк. – Гродно: ГрГМУ, 2015. – 357 с.

ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ

Монид А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научные руководители: кан. мед. наук, доц. Жемойтяк В. А.; Бедин П. Г.

Актуальность. Сахарный диабет 1 типа (СД1) является актуальной проблемой педиатрии ввиду его чрезвычайной опасности для жизни, неминуемым развитием осложнений, необходимости в пожизненной заместительной терапии, что приводит к значимому снижению качества жизни семьи ребёнка. Одним из наиболее тяжёлых осложнений является диабетический кетоацидоз (ДКА) [1].

Цель. – выявление изменений лабораторных показателей у детей с ДКА.

Методы исследования. Были проанализированы 86 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в 2019 году в Гродненской областной детской клинической больнице с СД1. Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 непараметрическими методами. Коэффициент корреляции рассчитывался по Спирмену. Сравнение двух независимых переменных проводили с помощью теста Манна-Уитни. Для сравнения долей использовали точный критерий Фишера. Данные приведены в виде «медиана (нижняя квартиль-верхняя квартиль)». Для долей (%) рассчитывался 95% доверительный интервал (95% ДИ) по формулам Клоппера-Пирсона. Нулевая гипотеза отвергалась при уровне $\alpha \geq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов составил 11,0 (8,0-14,0) лет. С ДКА было 25,6% (95% ДИ 16,3-34,8%). Девочек было 54,7% (95% ДИ 44,1-65,2%), мальчиков – 45,3 (95% ДИ 34,7-55,8%). Возраст дебюта заболевания составил 8,5 (5,0–11,0) лет, стаж заболевания – 1,0 (0,0-4,0) год. ДКА 1 степени был диагностирован в 45,4% случаев (95% ДИ 24,5-66,2%), 2 и 3 степени в 27,3% случаев (95% ДИ 8,6–45,9%). Возраст детей с ДКА был значимо меньше (9,0 (6,0-11,0) лет, чем детей без ДКА (12,0 (8,5–14,5), $p=0,01$), как и стаж заболевания (0,0 (0,0-2,0) и 3,0 (0,0-5,0) лет, $p=0,01$). Количество тромбоцитов было достоверно меньше у детей без ДКА (237,0 (209,0-287,0)* 10^9 , чем у детей с ДКА (314,0 (258,0–362,0) $p=0,01$). Длительность АЧТВ у детей без ДКА составила 27,0 (24,4–28,9), а с ДКА – (23,9 (21,0–24,9) секунд