

*Жебровская М.С, Бритикова Д.А*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У СИБСОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Михно А.Г.,*

*канд. мед. наук, доц. Белькевич А.Г.*

*Кафедра детской эндокринологии, клинической генетики и иммунологии*

*1-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Сахарный диабет (СД) 1 типа является одним из наиболее распространенных эндокринных заболеваний, которое может развиваться как у взрослых, так и у детей. Особенно проблематичным является развитие этого заболевания у детей, поскольку оно существенно влияет на качество их жизни, а также требует постоянного медицинского контроля и мониторинга. Актуальность проблемы не вызывает сомнений, так как по данным ВОЗ на сегодняшний день диабетом страдают около 422 млн человек.

**Цель:** изучить особенности клинических проявлений, данных лабораторных, инструментальных методов исследования и эффективность лечения сахарного диабета 1 типа у детей из одной семьи.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 24 историй развития ребенка (12 мальчиков (М) и 12 девочек (Д), с сахарным диабетом 1 типа, наблюдавшихся в УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска в 2023-2024 гг.

**Результаты и их обсуждение.** В полученных данных в семьях болело 2 ребенка. Установлено, что среди детей в изученных семьях чаще у мальчиков первых диагностирован СД 1 типа ( $n=9$ , возраст постановки диагноза  $6,00\pm 4,24$  лет), чем у девочек ( $n=3$ , возраст постановки диагноза  $7,67\pm 4,04$  лет). На момент обследования в эндокринологическом отделении возраст М  $13,17\pm 2,41$  лет, Д  $10,67\pm 4,75$  лет. Стаж СД у М  $6,83\pm 3,51$  лет, Д  $4,75\pm 3,39$  лет. У М концентрация гликированного гемоглобина составила  $8,47\pm 1,18$  %, что не отличается от показателей у Д  $8,08\pm 1,65$  % ( $p=0,4$ ). Суточная доза короткого инсулина у М составила  $31,36\pm 11,55$ , Д  $23,94\pm 11,48$  ( $p=0,118$ ). Суточная доза базального инсулина у М составила  $18,72\pm 6,15$ , Д  $12,29\pm 7,11$  ( $p=0,07$ ).

Проанализировав данные, мы не обнаружили у детей увеличения уровня креатинина в крови (М  $72,53\pm 25,42$  мкмоль/л, Д  $54,58\pm 21,75$  мкмоль/л), скорости клубочковой фильтрации (М  $96,15\pm 6,22$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, Д  $94,51\pm 8,15$  мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) и микроальбуминурии (М  $5,42\pm 3,76$  мг/л, Д  $8,29\pm 5,69$  мг/л).

100% обследованных детей получали аналоговые инсулины, что является значительным прорывом в лечении диабета, обеспечивая более точный контроль уровня сахара в крови и повышая качество жизни пациентов. Они предоставляют врачам и пациентам новые возможности для индивидуализации лечения, а также позволяют более гибкое приспособление к изменениям в повседневной жизни.

85% детей проводили контроль уровня гликемии с помощью суточного мониторинга. 15 % проверяли содержание глюкозы в крови тест-полосками.

Установлено, что наиболее частыми сопутствующими заболеваниями оказались: нарушения зрения (30,4%), патология мочеполовой системы (17,4%), целиакия (13%), дислипидемия (8,7%), патология щитовидной железы (8,7%), нарушение роста (8,7%), избыток массы тела (4,4 %).

**Выводы.** По полученным данным установлено, что заболевание чаще дебютирует у старшего ребенка в семье. Более распространенным диабетическим осложнением является диабетические гиперлипотрофии 82,6 % и диабетические полинейропатии 26,0 %. Аналоговые инсулины позволяют более эффективно предотвращать осложнения, связанные с диабетом, и улучшать жизнь детей.