

Клинико-метаболические особенности течения периодов манифестации и ремиссии у детей с сахарным диабетом 1 типа г. Минска

Ковалева Марта Кирилловна, Фоменкова Ульяна Романовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Солнцева

Анжелика Викторовна, Шлимакова Екатерина Игоревна *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

За последние 5 лет установлен рост показателей общей и первичной заболеваемости сахарным диабетом 1 типа (СД1), преобладающего в детской популяции нашей Республики, и смещение пика манифестации заболевания на 5-9 лет. На начало 2018 года в нашей Республике на диспансерном учёте состоит 2139 детей с СД1.

Цель исследования

Определить клинико-метаболические особенности течения периодов манифестации и ремиссии у детей с СД1, проводимой инсулинотерапии (ИТ) в зависимости от возраста.

Материалы и методы

Проведён анализ 68 амбулаторных карт детей в возрасте от 0 до 18 лет с впервые выявленным СД1, наблюдающихся в городском детском эндокринологическом центре г. Минска в 2017 году.

Результаты

В 2017 году с впервые выявленным СД1 на диспансерный учёт взято 68 детей. В зависимости от возраста манифестации заболевания выделено 3 группы: 1-я – дошкольный (0-6 лет) – 18 человек (26%); 2-я - младший школьный (7-11 лет) – 29 (43%), 3-я- старший школьный (12-18 лет) – 21 (31%). Манифестация СД1 преобладала в зимне-весенний период - 62% пациентов. Наиболее частыми жалобами являлись полиурия и полидипсия - 85% обследованных. У 50% детей манифестация заболевания сопровождалась развитием диабетического кетоацидоза (ДКА): 1-я группа- 61%, 2-я - 45 %, 3-я -48%. На момент установления диагноза у 77 % пациентов уровень АТ к GAD превышал референтные нормы (более 1,0 МЕ/мл); в 3-ех группах при манифестации заболевания отмечался повышенный уровень гликированного гемоглобина: 1-я - $9,8 \pm 2,1$ %, 2-я - $11,4 \pm 2,59$ %, 3-я - $10,89 \pm 3,69$ %. Более длительный период ремиссии ($5,36 \pm 0,85$ месяцев) установлен у детей 3 группы. У девочек (Д) 2 и 3 группы период ремиссии не превышал 4 месяцев. Стартовые дозы ИТ при манифестации заболевания составили: 1-я группа Д $0,78 \pm 0,06$ Ед/кг/сутки, мальчики (М) $0,65 \pm 0,05$ Ед/кг/сутки; 2-я Д $0,83 \pm 0,08$ Ед/кг/сутки, М $0,56 \pm 0,04$ Ед/кг/сутки; 3-я Д $0,89 \pm 0,1$ Ед/кг/сутки, М $0,57 \pm 0,07$ Ед/кг/сутки. У детей с низкими уровнями С-пептида (менее 110 пмоль/л) при манифестации СД1 выявлены более высокие стартовые дозы ИТ: 1-я группа(72%) - $0,8 \pm 0,06$ Ед/кг/сутки, 2-я(38%) - $0,73 \pm 0,05$ Ед/кг/сутки, по сравнению со сверстниками, имевшими нормальные показатели С-пептида. В 3-й группе у 100% отмечался нормальный уровень С-пептида среди обследованных и дозы ИТ составили $0,61 \pm 0,06$ Ед/кг/сутки.

Выводы

1. Чаще манифестация СД1 выявлена у детей допубертатного возраста (69 %) и приходилась на зимне-весенний период. 2. В 50 % случаев дебют СД1 сопровождался развитием ДКА и был характерен для дошкольного возраста. 3. Отмечена зависимость стартовой дозы ИТ от возраста, пола, уровней С-пептида и наличия ДКА в дебюте СД1.