

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ МИКРОСОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Кузнецова У.Е., Фильчагина О.С

Научный руководитель: к. м. н., доцент Паршина Н.В.
Кафедра факультетской педиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сахарный диабет является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современного общества. Отмечается постоянный рост заболеваемости, в том числе у детей и подростков, характеризующийся пожизненным течением, развитием осложнений, приводящих к ранней инвалидизации.

Цели исследования анализ структуры микрососудистых осложнений у детей и подростков с СД1 типа и факторов, влияющих на их формирование.:

Материалы и методы: проведен анализ 46 историй болезней детей с СД1 типа возрастом от 3 до 17 лет. Длительность заболевания составляла от 6 месяцев до 14 лет. Учитывали уровень HbA1c (гликированного гемоглобина), анализ мочи на микроальбуминурию, результаты осмотра офтальмолога (глазное дно) и невропатолога.

Результаты: выявлено, что у 34 детей (74%) HbA1c выше 7,5%, чаще у детей подросткового возраста, что соответствует недостаточной компенсации СД [1]. У 18 детей (36%) из 46 выявлены микрососудистые осложнения. У 14 (46,6%) диагностирована диабетическая нейропатия, у 6 (20,0%) — артропатия, у 5 (16,7%) — ретинопатия, у 5 (16,7%) — начальные проявления диабетической нефропатии. Микрососудистые осложнения чаще встречаются у детей старше 13 лет (14 человек, 78%). Осложнения чаще наблюдаются у детей со стажем заболевания более 6 лет. У 50% детей с осложнениями уровень HbA1c превышал 10%, а у 22% детей HbA1c — менее 7,5% (норма).

Выводы: у большинства детей с СД1 типа выявлены неудовлетворительные показатели компенсации заболевания. В структуре микрососудистых осложнений у детей с СД1 типа наиболее часто встречается диабетическая нейропатия. Микрососудистые осложнения СД наиболее часто выявляются у подростков, при длительности заболевания более 6 лет, у детей с уровнем HbA1c более 10%. Удовлетворительная компенсация СД не исключает наличие микрососудистых осложнений.

Литература

1. Сахарный диабет у детей и подростков: консенсус ISPAD по клинической практике: 2014 год / Пер. с англ. под ред. В.А. Петерковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 656 с.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕТЕРОГЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Лаицкая В.Д.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Нестеренко З.В.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования бронхиальная астма (БА) — актуальная проблема современной педиатрии. Это самое распространённое хроническое заболевание дыхательной системы у детей. Для успешного лечения бронхиальной астмы необходимо идентифицировать ее фенотип-эндотип.

Цели исследования: рассмотреть материалы с изучением диагностики различных фенотипов бронхиальной астмы.