

Національна академія медичних наук України

Міністерство охорони здоров'я України

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»

Харківський національний медичний університет МОЗ України



МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією

Ендокринна патологія у віковому аспекті

21-22 листопада 2024 року

м. Харків

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІЮ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ ОЖИРІННЯ

Секрет Т. В., Власенко М. В..... 175

ВПЛИВ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА МОРФОЛОГІЮ ТА ФУНКЦІЮ ЖІНОЧОЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ

Селюкова Н. Ю., Бойко М. О., Перець О. В., Місюра К. В. 177

ПОКАЗНИКИ PH- ШЛУНКОВОГО СОКУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ ПОЄДНАНИЙ З ГЕПАТОБІЛІАРНОЮ ТА ЕНДОКРИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Скубицька Л. Д., Севериновська О. В., Родинський О. Г., Попова Т. В. 180

МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЗМІН У ЗОРОВОМУ НЕРВІ КРОЛИКІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГІПОПІНЕАЛІЗМІ

Соболева І. А., Недзвецька О. В., Пастух У. А., Геворкян А. Р.,

Пастух І. В., Гончарова Н. А., Кузьмина де Гутарра О. В. 182

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ

Спільник М. С., Леженко Г. О. 184

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПОТИРЕОЗОМ ТА ОЖИРІННЯМ

Сяська Л. В., Гута Р. Р..... 186

ЦЕНТРАЛЬНО-ПЕРИФЕРИЧНИЙ РОЗПОДІЛ КОРТИЗОЛУ ТА ТЕСТОСТЕРОНУ У КОМБАТАНТІВ МОЛОДОГО ТА СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ПІСЛЯ БОЙОВОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Тіткова А. М., Лемонджавва З. М., Левічева Н. О., Посохов М. Ф. 187

ЗМІНИ МАСОВИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ГІСТОАРХІТЕКТОНІКИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ УНАСЛІДОК ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ПІСЛЯ ПРИЗНАЧЕННЯ КОМПОЗИЦІЇ, ЩО МІСТИТЬ ВІТАМІН D ТА ПРОСТАТОПРОТЕКТОР

Ткаченко Н. О., Проценко О. С, Ремньова Н. О., Коренєва Є. М.,
Мараховський І. О., Смоленко Н. П., Белкіна І.О., Кустова С. П.,

Бойко М. О., Бречка Н. М., Бондаренко В. О. 189

ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА РИЗИКИ ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ПАЦІЄНТОК З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Харун І. Л. 192

ІНТЕГРАЦІЯ ДІЄТ І ФАРМАКОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННЯ ОЖИРІННЯ У ДОРΟΣЛИХ: ОГЛЯД НОВИХ СТРАТЕГІЙ

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ

Спільник М. С., Леженко Г. О.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

RitaSpilnik@gmail.com

Вступ. Цукровий діабет є поширеним захворюванням з ускладненнями, що призводять до зниження якості життя та інвалідизації. Щорічно кількість уперше діагностованих випадків становить 6-10% відносно загальної кількості хворих, що веде до подвоєння кількості хворих кожні 10-15 років . На сьогодні, за даними статистики на цукровий діабет страждають більше а ніж 3 млн українців, серед яких до 5% – діти. Серед численних ускладнень цукрового діабету найбільш поширеною є група клінічних синдромів, зумовлених ураженням периферичної та вегетативної нервової системи, а саме діабетична полінейропатія.

Мета. Дослідити розповсюдженість та особливості клінічної картини периферичної діабетичної полінейропатії у дітей

Матеріали та методи. Для досягнення мети та вирішення поставлених задач проведено комплексне клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження 91 дитини, що хворі на цукровий діабет 1 типу, віком від 10 років до 17 років 11 місяців 29 днів з різною тривалістю захворювання (основна група). Групу контролю склали 23 умовно здорових дітей, репрезентативних за віком і статтю по відношенню до основної групи. Діагноз цукрового діабету 1 типу у дітей підліткового віку встановлювався відповідно до Стандарту медичної допомоги «Цукровий діабет у дітей» (Наказ МОЗ України № 413 від 28.02.2023 року). Дітям, які приймали участь у даному дослідженні, проведено комплексне обстеження згідно відповідно до означеного Стандарту. Наявність діабетичної полінейропатії діагностували з урахуванням скарг хворих, результатів клінічного обстеження ,оцінки результатів за шкалою CNE (клінічне неврологічне дослідження), модифікованої педіатричної оцінки загальної нейропатії (модифікована педіатрична оцінка загальної нейропатії).

Всі діти, хворі на цукровий діабет I типу, отримували базисно-болусну інсулінотерапію, що відповідає сучасним вимогам до ведення пацієнтів з цукровим діабетом 1 типу.

В залежності від тривалості перебігу цукрового діабету I типу діти були розподілені на 2 групи: 1 група (50 хворих, середній вік $13,24 \pm 0,37$ років) – тривалість цукрового діабету I типу до 5 років (середня тривалість $2,11 \pm 0,17$ років), 2 група (41 хворий, середній вік $14,19 \pm 0,35$ років) – тривалість цукрового діабету 1 типу 5 та більше років (середня тривалість – $7,56 \pm 0,44$ років). Групу контролю склали 30 умовно здорових дітей без порушень вуглеводного обміну (11 дівчат та 19 хлопців), середній вік $14,64 \pm 0,44$ років. Склад усіх груп був репрезентативним за віком та статтю

Результати та їх обговорення. Аналіз суб'єктивних даних у дітей 1 та 2 групи показав наявність скарг з боку нервової системи у 82 (90,1%) з 91 пацієнта, серед яких переважали скарги сенсорного (періодичний ниючий біль або поколювання в кінцівках, відчуття судом в м'язах голені) – 78% та астеновегетативного характеру (загальна слабкість, швидка утомлюваність, емоційна лабільність, запаморочення) - 63,8%

В подальшому ми провели оцінку вихідних показників неврологічного статусу у дітей, хворих на ЦД 1 типу, в залежності від тривалості захворювання за допомогою шкали клінічного неврологічного обстеження (CNE). Аналіз отриманих результатів показав, що серед загальної кількості пацієнтів з цукровим діабетом ті чи інші відхилення за даними CNE мали 41 (45,0%) дітей, в тому числі 21 (36,8%) дитина 1 групи та 20 (58,8%) дітей 2 групи. При цьому максимальне значення суми балів за шкалою CNE в обох групах не перевищувало 9 балів, що відповідало початковій стадії діабетичної периферичної полінейропатії. Найчастішими видами неврологічних порушень у хворих на цукровий діабет дітей виявилися зниження сенсорної чутливості (29,7%) та рефлексів з нижніх кінцівок (27,5%).

Зниження сенсорної чутливості спостерігалось вже в перші роки захворювання у 26,9% дітей, причому в 15,4% випадках дані зміни відбувалися вже на 1-му році захворювання. Зниження рефлексів з нижніх кінцівок у пацієнтів 1 групи було визначено в 19,2% дітей, в тому числі на першому році захворювання – у 11,5% дітей. Зі збільшенням тривалості перебігу цукрового діабету відсоток пацієнтів з вище вказаними видами неврологічних порушень зростав і склав 38,5% та 46,2%, відповідно. Інші види неврологічних порушень за шкалою CNE зустрічалися в поодиноких випадках. Так, зниження тактильної чутливості спостерігалось лише у 7,7% пацієнтів 2 групи і не визначалося у дітей 1 групи. Зниження сили литкових м'язів зареєстровано також у 7,7% дітей 2 групи та у 3,8% дітей 1 групи. В жодному випадку не спостерігалось зниження сили м'язів пальців. Результати проведеного нами дослідження свідчили, що саме порушення сенсорної чутливості та зниження рефлексів з нижніх кінцівок можна вважати одними з перших проявів діабетичної периферичної полінейропатії у дітей, хворих на ЦД 1 типу. Проведений кореляційний аналіз у дітей, хворих на ЦД1, показав наявність позитивного зв'язку ($r=+0,33$, $p<0,05$) між сумою балів за шкалою CNE та рівнем глікованого гемоглобіну.

Висновки. Периферична діабетична полінейропатія виступає поширеним ускладненням цукрового діабету у дітей, що маніфестує вже в дебюті захворювання. Ступінь неврологічних порушень залежить від стану компенсації захворювання і, відповідно, зростає при погіршенні стану глікемічного контролю.

Ключові слова: діти, ураження нервової системи, цукровий діабет, периферична діабетична нейропатія.