



УДК 616-053.2:616.43-06

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

А.В. РЫБОЧКИНА¹
Т.А. РОМАНОВА¹
Л.М. ПЕТРОВА²

¹*Белгородский государственный национальный исследовательский университет*

²*ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» г. Белгорода*

e-mail: romanova@bsu.edu.ru

В статье изложены данные об эпидемиологической ситуации сахарного диабета у детей и подростков по Белгородскому региону за последние 10 лет. Изучена характеристика диабетических осложнений у детей, проведена оценка социальных факторов, качества жизни и психологических нарушений у детей с сахарным диабетом. Рассмотрены проблемы методов лечения и реабилитации, решение которых позволило бы снизить количество осложнений и повысить качество жизни детей с сахарным диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, качество жизни, опросник, дети и подростки, заболеваемость, медико-социальная проблема, осложнения.

В ряду пандемий хронических заболеваний на сегодняшний день особое место занимает сахарный диабет (СД), демонстрирующий стремительную распространенность. За последние три года еще 86 млн. пополнили ряды больных диабетом. Сегодня это 371 млн. больных, а к 2025 году ожидается 552 млн. [3].

В детском возрасте сахарный диабет стоит в ряду первых приоритетов здравоохранения. Этот факт обусловлен такими причинами, как высокая распространенность, неуклонный рост заболеваемости, особенно в младшей возрастной группе, развитие диабетических осложнений, приводящих к инвалидизации и ранней смертности, обуславливают медико – социальную значимость данного заболевания [1].

Цель работы. Оценить эпидемиологическую ситуацию по сахарному диабету у детей и подростков по Белгородскому региону за период с 2003 по 2013 год. Оценить изменения показателей качества жизни (КЖ) у детей, больных сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 83 ребенка, больных СД I типа в возрасте от 1 года до 17 лет, из них: 38 мальчиков и 45 девочек, с длительностью заболевания от нескольких месяцев до 14 лет. В качестве инструмента исследования был использован опросник медико-социального обследования детей с сахарным диабетом, разработанный на кафедре педиатрии с курсом детских хирургических болезней.

Результаты. Эпидемиологическая характеристика СД 1 типа среди детского населения Белгородского региона за период с 2003 по 2013 год характеризуется ростом распространенности заболевания детей и подростков, что совпадает с общероссийскими тенденциями. Особенно выражен рост заболеваемости среди подростков от 15 до 17 лет: наблюдается скачок роста в 2010 и в 2013 году. За период с 2003 по 2013 год заболеваемость у подростков увеличилась в 2 раза, а у детей до 14 лет на 38,4%. Распространенность СД 1 типа среди подростков в 2013 году превысила таковую среди детей до 14 лет в 2,7 раза [2].

Среди всех обследованных детей преобладали дети возрастной категории от 11 до 17 лет – 49 детей, что составило 59 %, в возрасте от 6 до 10 лет составили 19 детей (23,1%), в возрасте от 1 до 5 лет – 15 детей, что составило 17,9% (таблица 1).

Таким образом, наибольшее количество детей с сахарным диабетом, находящихся на стационарном лечении составила группа детей препубертатного и пубертатном возраста. Выявлены половые различия – подверженными заболеванием сахарного диабета оказались преимущественно девочки – 45 человек (54,2 %), по сравнению с мальчиками – 38 человек (45,8 %).

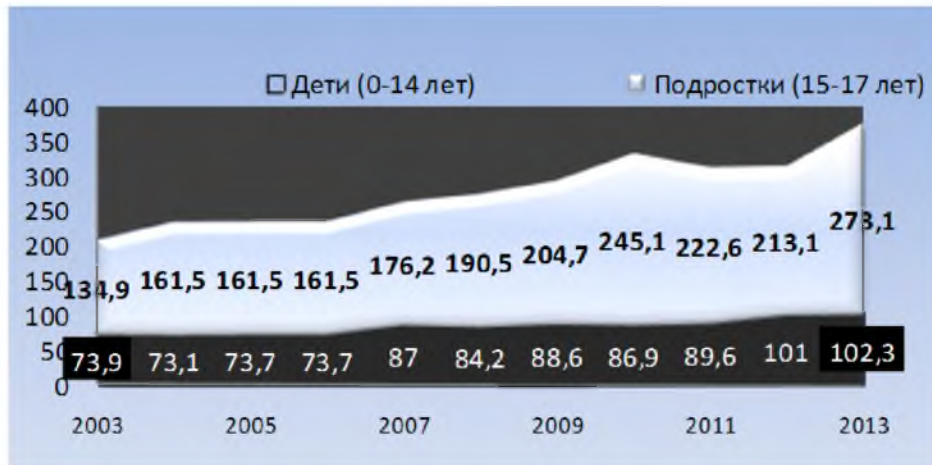


Рис.1. Общая заболеваемость детей и подростков с сахарным диабетом Белгородского региона на 100000 детского населения

Таблица 1.

Распределение детей, больных сахарным диабетом, по возрасту

Дети	Возраст			
	до 5 лет	с 6 до 10 лет	с 11 до 17 лет	Всего
Всего	15	19	49	83
%	17,9	23,1	59	100

Все пациенты были разделены на группы в зависимости от длительности течения заболевания на момент обследования.

В 1 группу вошли пациенты с продолжительностью заболевания до 1 года – 11 детей (13,3%), во 2 группу – от 1 до 5 лет – 45 детей (54,8%), в 3 группу – более 5 лет – 27 детей (31,9%) (рис.3).

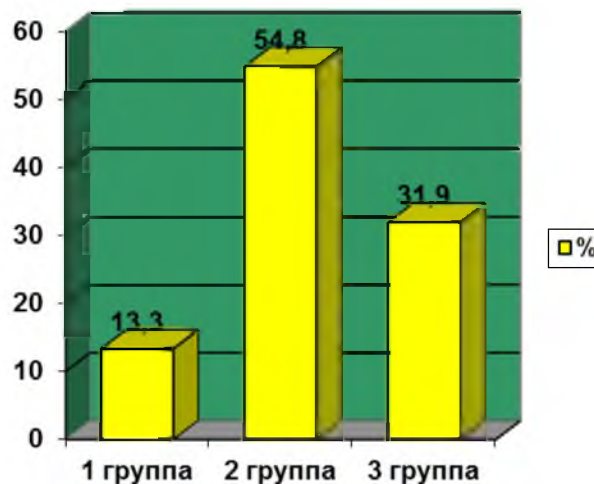


Рис 3. Группы детей, в зависимости от длительности течения сахарного диабета

У детей с СД 1 типа по мере прогрессирования основного заболевания (в основном третья и вторая группа детей с длительностью заболевания 4-5 лет) отмечалось нарастание количества поздних осложнений. На первом месте среди всех поздних осложнений выявлялась периферическая сенсорно-моторная полинейропатия 48 детей, что составило (58,3%), затем ретинопатия 20 детей (24,1%), дисметаболическая кардиопатия 13 детей (15,6%). Диабетическая нефропатия была диагностирована только при длительном и тяжёлом течении заболевания 8 детей (9,6%), а так же синдром Мориака 1 ребёнок (1,2%). У 32 обследованных детей (38,5 %) были выявлены патологические изменения кожи и подкожно-жировой клетчатки (липодистрофии в местах инъекций), таблица 2.



Таблица 2

Характеристика диабетических осложнений у детей в возрасте 1-17 лет

Осложнения	Случаи осложнений, абс. (n=83)	Структура осложнений, %
Диабетическая полинейропатия	48	58,3
Диабетическая нефропатия	8	9,6
Ретинопатия	20	24,1
Дисметаболическая кардиопатия	13	15,6
Липодистрофии	32	38,5
Синдром Мориака	1	1,2
Задержка физического развития	1	1,2

Выделена группа детей 19 человек (22,8%) из неблагополучных в социальном плане семей (без родителей, неполные семьи, семьи с низким уровнем материального дохода, вредные привычки родителей – употребление алкоголя, курение).

Несмотря на небольшую продолжительность заболевания (2-3 года) у данной группы детей отмечались ранние признаки сосудистых осложнений, лабильность течения сахарного диабета в виде периодических декомпенсаций, и большое количество сопутствующих заболеваний.

Качество жизни данной группы оказалось ниже, чем у социально благополучных, о чем свидетельствует более частая госпитализация (более двух раз в год, по сравнению с социально-благополучными детьми – 1 раз в год). Причиной частых госпитализаций детей послужили такие неблагоприятные факторы как психологический климат в семье, потребность в психологической помощи, неучастие родителей в реабилитационных мероприятиях ребенка.

Выделены социальные факторы риска развития осложнений у детей с СД 1 типа: малоподвижный образ жизни – у 44 детей (52,9%), отсутствие физических упражнений – у 32 детей (38,5%), не достаточное время сна – у 28 детей (33,3%), смена места жительства – у 15 детей (17,9%), неблагоприятные жилищные условия – у 14 детей (16,8%), неполная семья – у 18 детей (21,6%). Низкая успеваемость в школе – отмечалась у 25 детей, что составило 30%, вредные привычки родителей (курение, употребление алкоголя) зарегистрированы у 48 детей (58,3%).

Установлены психологические нарушения у детей с сахарным диабетом: неустойчивость настроения – у 23 детей (27,7%), повышенное чувство тревожности, беспокойство за жизнь испытывают постоянно – 9 человек (11,1%), а при обострении симптомов заболевания – 25 детей (30,5%).

По данным опроса – 29 обследованных детей (35,1%) не посещали школу сахарного диабета. Более половины детей – 43 человека (51,35%) ни разу не получали санаторно-курортного лечения, 29 детей (35,1%) получали реже чем 1 раз в 2 года.

В результате проведенного анкетирования выявлено, что 78 детей (95%) испытывают неудобства в постоянном контроле уровня глюкозы в крови и многократном на протяжении дня введении инсулина.

За 2013 год в педиатрическом отделении ОГБУЗ «ДОКБ» всего четырём детям поставлена инсулиновая помпа за счет спонсорских средств. Решение данной проблемы позволит снизить количество осложнений и повысить качество жизни детей с сахарным диабетом.

Обсуждение полученных результатов. Ранняя диагностика диабетических осложнений и своевременное их лечение, высокая пластичность функциональных систем детского организма позволят добиться замедления прогрессирования, а в ряде случаев и обратного развития выявляемых поздних осложнений. Это в свою очередь обеспечит увеличение продолжительности активной жизни больных детей, а, следовательно, сокращение потерь здоровья за счет сахарного диабета. Важным моментом является улучшение диагностики сахарного диабета на доклинических стадиях, адекватная организация диспансерного наблюдения, лечения, обучения и реабилитация с учетом индивидуальных особенностей ребенка и семьи, что, несомненно, может оказать позитивное влияние на течение и исход заболевания.

Выводы:

1. Эпидемиологическая характеристика СД 1 типа среди детского населения Белгородского региона характеризуется ростом распространенности заболевания.
2. Первое ранговое место среди всех поздних осложнений занимает периферическая сенсорно-моторная полинейропатия – 48 детей (58,3%), диабетическая нефропатия была диагностирована только при длительном и тяжёлом течении заболевания у 8 детей (9,6%).
3. По данным исследования выявлена группа социально-неблагополучных детей и установлено, что качество жизни таких детей ниже, чем у социально благополучных.
4. Выделены социальные и психологические факторы риска развития осложнений у детей с сахарным диабетом 1 типа.



5. Высокотехнологические методы исследования, такие как помповая инсулинотерапия, адекватное обучение и реабилитация (санаторно-курортное лечение) детей с сахарным диабетом позволят повысить качество жизни детей с сахарным диабетом и отсрочить развитие тяжелых осложнений.

Литература

1. Дедов И.И., Петеркова В.А., Кураева Т.Л. Российский консенсус по терапии сахарного диабета у детей и подростков// Фарматека. 2010. №3. С. 7-14.
2. Статистические данные ВОЗ. Информационный бюллетень основных показателей педиатрической службы белгородской области 2003-2013 год.
3. IDF Diabetes Atlas 5th edition. 2012. Available from: <http://www.diabetesatlas.org/>

DIABETES AS A MEDICO-SOCIAL PROBLEM AT CHILDREN'S AGE

A.V. RYBOCHKINA¹
T.A. ROMANOVA¹
L.M. PETROVA²

¹*Belgorod National Research University*

²*Belgorod region children 's hospital*

e-mail: romanova@bsu.edu.ru

The article presents information on the epidemiology of diabetes of children and teenagers in the Belgorod region within 10 years. The characteristics of diabetic complications in children is studied, assessed social factors, quality of life and psychological disorders in children with diabetes. The problems of treatment and rehabilitation, the decision of which would reduce complications and improve the life quality of children with diabetes are considered.

Key words: diabetes of 1 type, the quality of life, questionnaire, children and teenagers, morbidity, medical and social problem, complications.