

ВЛИЯНИЕ COVID 19 ИНФЕКЦИИ НА РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Хайдарова Ф.А ,
Алимова Н.У,
Сулейманова Ф.Н ,
Садыкова А.С. ,
Арипова М.Д

Цель: Изучить роль инфекции COVID 19 в манифестации Сахарного диабета 1 типа у детей и подростков. Оценить лабораторные показатели у детей с впервые выявленным сахаром диабетом 1 типа после перенесенной ковид инфекции. На основании полученных данных составить рекомендации по ведению пациентов с Сахарным диабетом 1 типа в условиях COVID 19.

Дизайн и метод исследования В течении года обследовали 30 вновь выявленных детей и подростков СД 1 типа после перенесенной короновирусной инфекции с острыми диабетическими осложнениями, госпитализированных в детское и в реанимационное отделение РСНПМЦЭ. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного обеспечения Microsoft Excell 2013. Результаты представлены в виде средних значений \pm SD.

По предварительным данным: В Период с марта 2021 года по февраль 2022 г в клинику РСНПМЦЭ обратились 83 детей и подростков с впервые выявленным Сахарным Диабетом 1 типа. В ходе обследования, у 30 пациентов выявили положительные антитела к SARS CoV , что составило 36 % . Средний возраст составил $10,5 \pm 0,8$ лет, 46,6 % были мальчики, 53,3%. девочки. От 0 до 14 лет – 76,6% (23 детей), от 15 до 18 лет – 23,3% (7 подростков). По анамнестическим данным у 10х пациентов (33.3%) указали период заболевания , симптомы . У 20 (77%) пациента заболевание протекало асимптомно. 7 пациентов (70%) заболевание протекало в легкой форме. Клинические симптомы: повышение температуры тела 38,5, слабость, боли в горле. У 3 их наблюдалось средней тяжелой течение сопровождающиеся, длительной лихорадкой и кашлем с трудно отделяемой мокротой (30%), потребовалась госпитализация в спец.учреждения. Терапия Covid инфекции состояло из анбиотикотерапии и симптоматического лечения. 1 пациенту потребовались инъекции ГКС (дексаметозон 1 мл № 3). В ходе обследования осложнения COVID 19 у данных пациентов не было выявлено. Примерное время с момента перенесенной CoVid 19 до манифестации Сахарного Диабета , составило 4-6 месяца. При анализе у абсолютного большинства пациентов (46,6%) отмечался кетоацидоз, у 36,6% - кетоз, у 13,3% - диабетическая кома.

При анализе углеводного обмена было выявлено, что гликированный гемоглобин составил 10,6%, гликемия натощак 7,9 ммоль/л, постпрандиальная гликемия-11,1 ммоль/л . Все пациенты получали инсулинотерапию в базис-болюсном режиме, суточная доза прандиального инсулина составила $12,6 \pm 2,2$ ЕД, доза прандиального инсулина- $15,4 \pm 1,8$ ЕД, потребность в инсулине составила $1,1 \pm 0,09$ ЕД/кг.

Выводы: По имеющимся данным, дети болеют реже, с менее выраженной клинической симптоматикой, реже требуют госпитализации, заболевание у них протекает легче, что,

однако, не исключает случаев тяжелого течения. Имеющиеся на сегодня данные свидетельствуют о том, что дети составляют до 10% в структуре инфицированных SARS-CoV-2 и до 2% в структуре пациентов с диагностированными клиническими случаями COVID-19. Данных о влиянии COVID-19 на педиатрических пациентов с СД 1 типа недостаточно. Считается, что риск заражения вирусным заболеванием ребенка с СД 1 типа не выше, чем у сверстников без СД. Основное заражение детей происходит в семейных очагах или организованных детских учреждениях. Все исследования подтверждают, что у детей риск развития тяжелых и критических состояний гораздо ниже, чем у взрослых.