

# ОСОБЛИВОСТІ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ В ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 1

Ризничук М.О.\*, Крецу Т.М.\*\*\*, Дмитрук В.П.\*\*\*, Костів М.І.\*\*\*

\* ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

\*\* КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня»

Діабетична полінейропатія – найчастіше і раннє ускладнення цукрового діабету типу 1, яке має суттєвий вплив на працездатність і соціальну активність хворих. Дані літератури про поширеність діабетичної полінейропатії в дітей та підлітків із цукровим діабетом типу 1 суперечливі внаслідок відсутності єдиного підходу до діагностиків і варіюють від 10 до 72% залежно від використаних методів обстеження.

**Метою** нашої роботи було вивчення особливостей полінейропатії в дітей з цукровим діабетом типу 1.

Дослідження проводилося на базі Обласної дитячої клінічної лікарні м. Чернівці. Обстежено 34 дитини (16 хлопчиків та 18 дівчаток) із цукровим діабетом типу 1 та полінейропатією, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у періоді серпень-грудень 2016 року. Вік обстежуваних дітей становив 8-18 років.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За 6 міс. виявлено 34 діабетичних полінейропатії в дітей віком 6-17 років (16 хлопчиків та 18 дівчаток).

Усі діти були поділені на три великі групи залежно від тривалості захворювання: до п'яти років – 17 дітей (50%), від п'яти до десяти років – 13 дітей (38,2%), більше 10 років – 4 дитини (11,8%).

У обстежених дітей також виявлені й інші ускладнення цукрового діабету типу 1, а саме: хайропатія у 6 дітей, гепатоз – 3 дитини та нейропатія в однієї дитини.

З 34 обстежених 15 дітей (44,12%) пред'являли скарги на помірні болі в ногах у вечірній і нічний час, парестезії в ногах – 9 (26,47%), оніміння і печіння – 3 (8,82%), швидку втомлюваність при ходьбі (23,53%). При неврологічному огляді у дев'яти (26,47%) хворих відзначено зниження рефлексів на нижніх кінцівках, у 10 (29,41%) – зниження вібраційної, у двох (5,88%) – температурної, чотирьох (11,76%) – больової, у одного (2,94%) – тактильної чутливості. Слабкість м'язів згиначів стопи спостерігалася в одного (2,94%) пацієнта.

У 19 дітей із субоптимальним рівнем глікемічного контролю діагностовано діабетичну полінейропатію нижніх кінцівок 1А ступеня. Рівень HbA1c у цих хворих становив  $8,4 \pm 0,2\%$ . У 15 дітей на момент обстеження діагностовано діабетичну полінейропатію нижніх кінцівок 1Б ступеня, які крім змін показників електронейроміографії мали зниження переважно вібраційної чутливості і рефлексів на нижніх кінцівках. Рівень глікемічного контролю – з високим ризиком для життя. Рівень HbA1c у цих дітей становив  $9,7 \pm 0,4\%$ .

Електронейроміографічне дослідження виявило зниження амплітуди моторної відповіді *n. tibialis* і *n. peroneus* у 20 (58,82%) пацієнтів і швидкості поширення збудження у 22 (64,71%). Сила скорочення дистальних м'язів розгиначів та згиначів стопи знижена у 18 дітей (52,94%).

**Висновок.** У структурі діабетичної полінейропатії переважають безсимптомні клінічні (1А стадія) (55,88%) та початкові клінічні (1Б стадія) форми (44,12%). Чинниками ризику розвитку діабетичної полінейропатії є тривалість захворювання більше 2-х років, лабільність вуглеводного обміну та тривала метаболічна декомпенсація.