

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Садирходжаева А.А., Ашурова Д.Т., Шарапов Б.У.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме,

Цель исследования. Установить критерии ранней диагностики диабетической кардиомиопатии, для разработки алгоритма диагностики, лечения и профилактики ее прогрессирования.

Материал и методы. Обследованы 46 детей в возрасте от 8 до 17 лет с сахарным диабетом длительностью от нескольких месяцев до 15 лет. Средний возраст детей составил 13,3 года. Все дети были разделены на 2 группы в зависимости от длительности заболевания 1-ю группу составил 20 детей с длительностью сахарного диабета до 5 лет, 2-ю группу - 26 детей с длительностью заболевания более 5 лет. Всем больным было проведено биохимический анализ крови для определения МВ креатининфосфокиназы, и высокочувствительной фракции СРБ.

Результаты исследования. Таким образом, установленные нами критерии ранней диагностики диабетической кардиомиопатии у детей и роль повышения показателя МВ КФК и высокочувствительной фракции СРБ является ранним маркёром поражения сердца и позволяют рекомендовать для практического применения алгоритма диагностики за детьми с сахарным диабетом 1 типа.

Ключевые слова: сахарный диабет, МВ креатининфосфакиназа, высокочувствительный С реактивный белок, стаж заболевания, кардиомиопатия.

1-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ОФРИГАН БОЛАЛАРДА КАРДИОЛОГИК МАРКЁРЛАРНИНГ ДИАГНОСТИК АҲАМИЯТИ

Садирходжаева А.А., Ашурова Д.Т., Шарапов Б.У.

Ташкент педиатрия тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Тадқиқод мақсади. Диабетик кардиомиопатияни даволаш ва олдини олиш критерияларини шайлаб чиқариш учун эрта ташхислаш.

Тадқиқод материаллари ва усуллари. Касаллик давомийлиги бир неча ойдан то 15 йилгача давом этган 8 ёшдан 17 ёшгача бўлган 46 нафар 1 тур қандли диабет билан касалланган болалар текширилди. Барча болалар касалликнинг давомийлигига қараб 2 гуруҳга бўлинди. 1 гуруҳни касаллик давомийлиги 5 йилгача бўлган 20 нафар, 2 гуруҳни касаллик давомийлиги 5 йилдан ошган болалар ташкил қилди.

Тадқиқид натижалари. Тадқиқод натижалари шуни кўрсатмоқдаки диабетик кардиомиопатиянинг эрта диагностикаси сифатида қўлланилган кардиологик маркёрлар креатинин фосфокиназанинг МВ фракцияси ва юқори сезирликка эга СРБ нинг ортиши юракдаги ўзгаришларнинг эрта диагностикаси сифатида қўлланилиши мумкин эканлигини кўрсатади.

Қайт сўзлар. Қандли диабет, МВ креатининфосфокиназа, юқори сезирликка эга С реактив оқсил, касаллик давомийлиги, кардиомиопатия

DIAGNOSTIC CRITERIA FOR CARDIAC MARKERS IN CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES

Sadirkhodjaeva A.A., Ashurova D.T. Sharapov B.U.

Tashkent Pediatric Medical Institute.

✓ Resume,

Objective. Establish criteria for early diagnosis of diabetic cardiomyopathy, to develop an algorithm for the diagnosis, treatment and prevention of its progression.

Material and methods of research 46 children aged from 8 to 17 years with diabetes mellitus lasting from several months to 15 years were examined. The average age of children was 13.3 years. All children were divided into 2 groups depending on the duration of the disease. The 1st group consisted of 20 children with diabetes mellitus up to 5 years, the 2nd group - 26 children with a disease duration of more than 5 years.

The results of the study. Thus, the criteria we established for early diagnosis of diabetic cardiomyopathy in children and the role of an increase in the CF CU index and the highly sensitive CRP fraction are an early marker of heart damage and can be recommended for practical use of the diagnostic algorithm for children with type 1 diabetes.

Keyword: Diabetes mellitus, CF creatinine phosphokinase, highly sensitive C-reactive protein; experience of the disease; cardiomyopathy

Актуальность

Поздние осложнения сахарного диабета I типа, в том числе и со стороны сердечно-сосудистой системы, являются основной причиной ранней инва-

лидации и высокой летальности больных, что определяет медицинскую и социальную значимость данного заболевания [1,2]. Прогрессирование сахарного диабета приводит к развитию кардиомиопатии, миокардиосклероза сердечной недостаточности, жизне-

угрожающих нарушений сердечного ритма и внезапной сердечной смерти [3,4].

В основе развития диабетической кардиомиопатии лежат три патогенетических механизма: 1) метаболические нарушения (гипергликемия, повышенная утилизация свободных жирных кислот, гипоксия тканей, электролитные нарушения); 2) диабетическая микроангиопатия и 3) автономная кардиоваскулярная нейропатия [5,6]. Они приводят к энергетическому дефициту миокардиоцитов и клеток проводящей системы сердца, что в свою очередь способствует развитию ультраструктурных и функциональных изменений в миокарде [7].

Цель исследования: установить критерии ранней диагностики диабетической кардиомиопатии, для разработки алгоритма диагностики, лечения и профилактики ее прогрессирования.

Материал и методы

Обследованы 46 детей в возрасте от 8 до 17 лет с сахарным диабетом длительностью от нескольких месяцев до 15 лет. Средний возраст детей составил 13,3 года. На период обследования ни у кого из больных не отмечалось кетоацидотических и гипогликемических состояний. Все дети были разделены на 2 группы в зависимости от длительности заболевания 1-ю группу составил 20 детей с длительностью сахарного диабета до 5 лет, 2-ю группу - 26 детей с длительностью заболевания более 5 лет.



Рисунок 1. Распределения больных по полу

Всем больным было проведено биохимический анализ крови для определения МВ креатининфосфокиназы, и высокочувствительной фракции СРБ. Статистическую обработку данных проводили методами описательной статистики в виде средней арифметической и ее стандартной ошибки, корреляционного анализа по Спирмену. Статистическая обработка проведена с использованием пакета прикладных программ "Biostat" и "Excell 2013".



Рисунок 2. Распределения детей по стажу заболеваемости

Результат и обсуждение

В основе развития поздних осложнений сахарного диабета у детей, в том числе со стороны сердечно-сосудистой системы, лежат метаболические нарушения, связанные с неудовлетворительной компенсацией заболевания, которая, по нашим данным, выходит из под контроля при длительности сахарного диабета более 5 лет. Это подтверждается тесной прямой корреляционной связью уровня HbA1c с длительностью болезни.

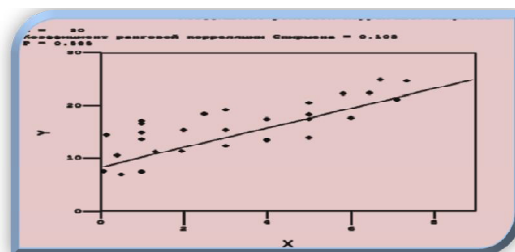


Рисунок 3. Корреляционная связь между стажем заболевания и гликированным НЬ.

Примечания: ось X - значения стажа; Y - значения гликированного гемоглобина.

При сопоставлении данных стажа заболевания и гликированного гемоглобина было установлено прямая достоверная взаимосвязь, т.е. с увеличением стажа, гликированный гемоглобин повышается.

Учитывая вышеуказанные данные длительности болезни и уровень HbA1c, как показателя метаболического дисбаланса достаточно надежно коррелирует с органами и системными осложнениями. Можно предположить, что ведущее значение в развитии органной патологии имеют не максимальные пики подъема концентрации глюкозы в крови, а длительно сохраняющаяся гипергликемия.

Следовательно, у детей с длительностью сахарного диабета более 5 лет возрастает риск развития поздних осложнений заболевания, что требует пристального внимания врачей с целью их раннего выявления и своевременной профилактики дальнейшей.

В результате исследования установлено, что у большинства детей с сахарным диабетом определяется повышения в биохимическом анализе крови показателя кардиологического маркера, в том числе МВ-КФК и высокочувствительной фракции СРБ. В первой группе показатель МВ-КФК составил в среднем 28 мг/л, во второй группе 32 мг/л. и повышения высокочувствительной фракции СРБ в основном определялось у детей со стажем заболевания более 5 лет (5,2 мг/л).



Рисунок 4. Показатели кардиального маркёра в зависимости от стажа заболеваемости

Выводы

Таким образом, установленные нами критерии ранней диагностики диабетической кардиомиопатии у детей и роль повышения показателя МВ КФК и высокочувствительной фракции СРБ является ранним маркером поражения сердца и позволяют рекомендовать для практического применения алгоритма диагностики за детьми с сахарным диабетом I типа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алимова И.Л. Формирование сердечно-сосудистых осложнений при сахарном диабете I типа у детей и их коррекция. / Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Смоленск, 2004; 46.
2. Шестакова М.В., Ярек-Мартынова И.Р., Кухаренко С.С. и др. Кардиоренальная патология при сахарном диабете типа I: механизмы развития и возможности медикаментозной коррек-

ции. //Тер архив 2005; 6: 40-45.

3. Гречкин В.И., Ромашов Б.Б., Рясина В.В., Нечепоренко Л.Н. Нарушение диастолической функции левого желудочка как причина сердечной недостаточности у больных сахарным диабетом. //Кардиология, основанная на доказательствах. М., 2000; 79.
4. Школьников М.А. Жизне угрожающие аритмии у детей. / М. Медицина, 1999; 230.
5. Левина Л.И. Сердце при эндокринных заболеваниях. /Л. Медицина, 1989; 263.
6. Plante G.E., Chakir M., Ettaouil K. et al. Consequences of alteration in capillary permeability. //Can J Physiol Pharmacol 1996; 74: 7: 824-833.
7. Arslan N., Azal O., Kizilmaz A. et al. Assessment of left ventricular diastolic function with Doppler echocardiography in Type-1 Diabetic patients. //Diabetologia 1994; 37: 1: 186.

Поступила 03.03. 2019

УДК 616.853 - 0.53 - 07

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПАЦИЕНТОВ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЭПИЛЕПСИИ

Н.М. Туйчибаева,

Ташкентская Медицинская Академия

✓ Резюме,

В данной статье описаны основные причины псевдофармакорезистентного течения эпилепсии, проанализированы эпилептические синдромы, которые наиболее вызывают трудности диагностики (Юношеская миоклоническая эпилепсия и др). Акцентируются внимания на неэпилептические пароксизмы, которые также ошибочно трактуются фармакорезистентной эпилепсией. Неправильно установленный диагноз может привести к необоснованному приему антиэпилептической терапии и в свою очередь к психосоциальной дезадаптации и инвалидизации больных.

Ключевые слова: фармакорезистентная эпилепсия, ЭЭГ видеомониторинг, алгоритм.

FARMOKREZISTENT EPELPSIYA BEMORLARNI TASHXISLASH ALGORITIMI

N.M. To'ychibaeva

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

✓ Rezyume,

Ushbu maqolada, pseudopharmacoresistant epilepsiani asosiy sabablari aniqlandi, eng qiyin diagnostik sabab bo'lgan epileptik sendromlar (yosh miyoklonik epilepsiya va boshqalar) tahlil qilindi. E'tiborli tomoni noepileptik paroksizmlarga qaratilgan bo'lib, ular ham pharmacoresistant epilepsiya tomonidan noto'g'ri talqin etiladi. Noto'g'ri tashxis qo'yilgan diagnostika epileptikaga qarshi davolanishning asossiz qo'llanilishiga va o'z navbatida, bemorlarning ruhiy-ijtimoiy ahvoriga va nogironligiga olib kelishi mumkin.

Kalit so'zlar: farmakoresistant epilepsiya, EEG-video monitoringi, algoritmi.

DIAGNOSTIC ALGORITHM OF PATIENTS WITH PHARMACORESISTANT EPILEPSY

N.M. Tuychibaeva

Tashkent Medical Academy,

✓ Resume,

This article identifies the main causes which lead to the pseudoresistant course of epilepsy, also epileptic syndromes that cause difficulties in the diagnosis confirmation were analyzed (Juvenile myoclonic epilepsy, etc.). Moreover, article focuses on non-epileptic paroxysms, which are also wrongly interpreted as pharmacoresistant epilepsy. Misdiagnosis could lead to unnecessary antiepileptic drug therapy and, in turn, to psychosocial maladjustment and disability in patients.

Keywords: pharmacoresistant epilepsy, EEG - video-monitoring algorithm.

Актуальность

Фармакорезистентная эпилепсия — это сложный и многофакторный процесс и основной задачей

эпилептологии является выявление субъективных и объективных причин резистентного течения эпилепсии у конкретного пациента [2, 3, 4]. Понятие резистентности следует относить, как конкретному препа-