**МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ I ТИПУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

***Багмут А.В.***

***Усенко С.Г.***

Харківський національний медичний університет

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров’я

м. Харків, [bagmut-anja@rambler.ru](mailto:bagmut-anja@rambler.ru)

**Актуальність:** в останній час нинішнього століття відзначається неухильне зростання захворюваності на цукровий діабет саме серед дітей. Якщо брати до уваги статистичні данні, то це хронічне захворювання, займає 4-е місце в структурі хвороб ендокринної системи у дітей в Україні і є найбільш частою причиною інвалідизації хворих внаслідок розвитку тяжких хронічних ускладнень.

**Мета дослідження:** оцінка статистичних даних, розгляд проблем зростання захворюваності на цукровий діабет I типу, висвітлення шляхів активної профілактики.

Станом на 2014 рік в Україні зареєстровано понад 8147 дітей віком від 0 до 18 років включно, хворих на цукровий діабет. Та найбільш шокуючим є те, що швидкими темпами зростає поширеність діабету серед дітей до 6 років. Порівняння динаміки зростання поширеності цукрового діабету серед дітей різних вікових груп протягом останніх 10 років (2004-2014 pp.), дозволило з'ясувати, що загалом серед дитячого населення 0-17 років включно, за цей період показник зріс на 27,4 % , серед дітей 7-14 років включно - на 46,1 % , 15-17 років - на 40,1 % , і всього - серед дітей у віці 0-6 років - на 87,9 %. Але ця інформація щодо обох типів цукрового діабету, а хотілося б зупинитися саме на першому типі, чи як його називали раніше – інсулінозалежний, генетична діагностика якого в Україні відсутня, що не дає можливості коректної верифікації і проведення відповідного лікування.

Щоб з’ясувати можливі діючі методи профілактики необхідно згадати про етіологію цукрового діабету I типу (ЦД - I). Це захворювання розвивається внаслідок деструкції чи порушення диференціювання β-клітин острівкового апарату підшлункової залози, що призводить до абсолютного дефіциту інсуліну. Встановлено, що в більшості випадків до ЦД - I типу є генетична схильність. Декілька генів, зумовлюючих дану схильність знаходяться на різних хромосомах чи в різних областях однієї хромосоми. Їх ще називають «діабетогенні локуси». Відомо декілька десятків цих локусів, носії яких мають високий ризик до захворювання, наприклад, локус ЦД – I (6р21) – частина HLA, включаючи гени HLA – DP,-DQ, -DR. Та це лише схильність до захворювання, а пусковим механізмом можуть виступати різноманітні фактори, такі як віруси, хімічні речовини, деякі антигени коров’ячого молока.

Також мутації цих генів є чи не основним етіологічним фактором розвитку ЦД., наприклад, мутація гена HNF-4α порушує морфогенез острівків підшлункової залози, й зазвичай проявляється у віці 10-25 років.

Незважаючи на прогрес 21 століття, повністю побороти ЦД неможливо, але необхідно прагнути до стійкої компенсації чи ранньої діагностики. Профілактика ЦД - I типу полягає в обстеженні дітей «групи ризику». Це сібси хворих на ЦД, носії конкретного гаплотипу HLA. Тобто, необхідно періодичне виділення антитіл до антигенів острівкових клітин підшлункової залози в сукупності із дослідженням натще глюкози. Хотілося б підкреслити, що вже є можливість скринінгу ЦД – I типу, основаного на сукупності імунологічних та метаболічних тестів. Хоч і поки в Україні ця змога відсутня, та активно ведуться шляхи її впровадження. В одній із провідних клінік Великобританії у 2012 році було вперше започатковано генетичне обстеження дітей, хворих на ЦД віком до 9 місяців. За цей період генетичне обстеження проведено у 20 дітей у віці від 2 місяців до 10 років. У 8 дітей було підтверджено наявність генів, відповідальних за розвиток неонатального ЦД: у 2 дітей - транзиторного неонатального ЦД і в 6 - перманентного. Цим 6 пацієнтам було замінено лікування препаратами інсуліну на терапію похідними сульфанілсечовини з досягненням стійкої нормалізації глікемії. Тож як видно із наочного експерименту наших зарубіжних колег, важливим аспектом профілактики висвітленої хвороби являється проведення скринінгових методів якомога раніше, доки не почалося ураження супутніх систем та органів організму. Звичайно, не слід забувати про раціональне харчування, активний спосіб життя, контроль глюкози крові та сечі, дослідження глюкозурованного гемоглобіну.

Таким чином, розробка нових напрямків у лікуванні цукрового діабету, по-перше, пов’язана із удосконаленням методів введення інсуліну (шприц-ручка, біостатор та ін), по-друге, з трансплантацією підшлункової залози чи її клітин, та по-третє, із спробами імунокоригуючої терапії, яка дає надію дітям та дорослим хворим.