**УДК: 614.253.89:613.2:616.379-008.64-053.2**

**Медико-соціальна характеристика родини, що має хвору на цукровий діабет дитину**

Чумак Л.І.

Харківський національний медичний університет

 **Актуальність.** Медико–соціальна значущість цукрового діабету дитячого віку підтверджується чіткою тенденцією до збільшення показників захворюваності та розповсюдженості, вагомим місцем у структурі дитячої інвалідності, несприятливими віддаленими наслідками і тяжкими ускладненнями, зниженням якості та тривалості життя. ВООЗ констатує підвищення смертності в 2-3 рази і скорочення тривалості життя на 10-30% внаслідок діабету і визначила сучасне зростання захворюваності на цукровий діабет як глобальну епідемію. Цукровий діабет у дитячому віці – це одне з тяжких захворювань, що змінює весь життєвий розклад родини, потребує пильної уваги, значних фізичних та емоційних зусиль, економічних витрат з боку батьків дитини, працівників системи охорони здоров’я та суспільства в цілому. Цукровий діабет став серйозною загрозою здоров’ю людства. Для України, як і для інших країн світу, ця хвороба є не тільки медичною, але й соціальною проблемою.

 Основна особливість цукрового діабету у дітей – це абсолютна більшість хворих інсулінозалежною формою хвороби. Захворювання може розвиватись у дитини у будь–якому віці. У перші місяці життя воно зустрічається рідко, але ризик збільшується після 9 місяців життя і поступово збільшується до пубертатного віку. Встановлені два вікових піки захворюваності на цукровий діабет I типу: 1-й – припадає на вікові групи 5-8 років, 2-й – саме на пубертатній період, 11-12років [1, 2]. Ця закономірність відома ще з 70-х років XX сторіччя і пояснюється періодом інтенсивного росту та початком статевого дозрівання, тобто має бути пов’язана зі зростанням секреції контрінсулінових гормонів [3]. Таким чином найбільша кількість випадків припадає на пре – та пубертатний вік, а серед вперше захворілих найбільше дітей, що старші 10 років. Залежність від статі щодо розвитку цукрового діабету I типу вивчалась давно, але отримана різниця у співвідношенні виявилась незначною та неоднозначною. У дослідженнях одних авторів незначна перевага кількості хлопчиків серед хворих, у інших дівчат. Існує думка, що серед осіб європеоідної раси та в популяціях, де рівень захворюваності високий, переважають хлопчики, а перевага дівчат характерна для неєвропеоідних етнічних груп та для популяцій з низьким рівнем захворюваності [4,5]. Незважаючи на те, що цукровий діабет I типу має гострий початок, розвиток його повільний. Латентний період може тривати декілька років. Клінічні симптоми з’являються після руйнування 80% β-клітин підшлункової залози. Чисельні дослідження останніх років підтвердили основне значення аутоімунних процесів у розвитку цукрового діабету I типу. Це аутоімунне захворювання у генетично схильних осіб, при цьому аутоімунні механізми відіграють більш важливу роль у розвитку цукрового діабету дітей молодшого віку, а зовнішні фактори – у дітей старшого віку [6, 7]. Переважна більшість авторів вважає, що значна роль у розвитку ендокринної патології належить факторам спадковості [8, 9, 10]. Розвиток цукрового діабету I типу приблизно на 60-80% обумовлений генетично і на 20% –зовнішньосередовими факторами [11]. Потенційний контингент хворих складають діти, один чи обидва батьків якого хворіють на цукровий діабет. При цьому має місце накопичення патології серед близьких родичів пробанда з різною частотою ураження осіб чоловічої та жіночої статі. Чим вище генетичний ризик, тим менша інтенсивність впливу зовнішньо-середовищних факторів потрібна для прояву захворювання. Обтяжена спадковість по цукровому діабету I типу виявляється приблизно у 30-60% хворих [9,12], а серед факторів ризику, що значно впливають на здоров’я дитини є складові способу життя, а саме фізична активність дітей, матеріальний достаток, житлові умови, організація харчування та психологічні проблеми у родині [13, 14, 15].

Таким чином, інсулінозалежний цукровий діабет розпочинається внаслідок взаємодії генетичних факторів та факторів зовнішнього середовища. Ідентифікація факторів зовнішнього середовища, що призводить до розвитку захворювання – найбільш простий та безпечний засіб профілактики захворювання, а головне, що зниження або усунення впливу факторів зовнішнього середовища більш реально, ніж зміни генетичної зумовленості індивідуума. Вплив біологічних і соціально-гігієнічних факторів на процес формування здоров'я дитини, в основному, залишається на рівні родини, тому зрозумілим є особлива роль родини, в якій закладаються основи здоров'я дитини. Сім'я є найважливішою соціально-демографічною групою, яка несе на себе функції гігієнічного виховання, профілактики і реабілітації [16].

 **Метою дослідження** було вивчення медико-соціальних особливостей родин, що виховують хвору на цукровий діабет дитину.

**Матеріали та методи.** Одиницею спостереження нашого дослідження стала родина дитини хворої на цукровий діабет. В дослідженні брали участь 231 родина, що мають хвору нацукровий діабет дитину, мешканці м. Харкова та області. Використовувався соціологічний метод. Опитування батьків проводилось згідно спеціально розробленої анкети– “Карти дитини, яка хворіє на цукровий діабет” після отримання добровільної згоди від них на участь у анкетуванні. Анкета містила такі розділи – загальні відомості про родину, анамнез життя дитини, особливості харчування в родині. В цілому було роздано 267 анкет для анонімного анкетування дітей, хворих на цукровий діабет (цевсідіти, що находились на диспансерному обліку – генеральна сукупність), зібрано 240 (відгук 89,9%). Після перевірки на правильність та логічність їх заповнення для аналізу було відібрано 231 анкета.

Для обробки матеріалу використовувався дисперсійний аналіз, розраховувались середні та відносні величини, розраховувались коефіцієнти достовірності.

**Результати та їх обговорення.** Група родин,що брала участь у дослідженні мала наступний гендерний склад – хлопчики складали 51,9% (120), а дівчата –48,1% (111). Вік дітей на момент обстеження у 14,3% складав 0-9 років, у 35,5% – 10-14 років та у 50,3% – 15-17 років. Вивчення тривалості захворювання на цукровий діабет I типу показало, що 49 дітей досліджуваної групи хворіють перший рік (21,2%), 79 дітей (34,2%) хворіють 2–4 роки, 67 дітей (29%) – протягом 5–9 років та 36 дітей (15,6%) – 10 і більше років. Переважна більшість дітей з цукровим діабетом відвідують загальноосвітню школу – 66,7% (154) і 24,6% (57) – спеціалізовану (в тому числі спеціалізовану школу для дітей хворих на цукровий діабет, яка працює у м.Харкові), а 8,7% (20 дітей) не відвідують школу згідно віку. Аналіз соціальної характеристики родин показав, що 84,4±2,4% родини є повними, а 15,2±2,4% - неповними; з однією дитиною складали 53,7±3,3%, а з двома та трьома дітьми 46,3±3,3%. Багатодітних родин серед них не було. Мають середню освіту – 58,0±3,2% матерів та 58,9±3,2% батьків та вищу освіту – 42,0±3,2% та 41,1±3,2% матерів та батьків відповідно.У 71,4±3,0% родинах мати працювала, а в 28,6±3,0% була домогосподаркою. Батьки працювали у 77,9±2,7% родин. Для характеристики економічного стану родини запитувалась інформація про частки сімейного бюджету, що витрачались на харчування та оздоровлення дітей. Більше половини сімейного бюджету витрачали на харчування 51,9±3,3% родин, половину – 22,5±2,7%, менш половини – 13,0±2,2% та весь бюджет – 12,6±2,2%. Витрати на оздоровлення 10-20% та менш 10% мали 41,1±3,2% та 41,6±3,2% родин відповідно і лише 17,3±2,5% родин витрачали на оздоровлення більше 20% сімейного бюджету, що також є недостатнім для родини, що має хвору дитину. При дослідженні наявності шкідливих звичок матерів та батьків дітей, хворих на цукровий діабет визначено, що 89,6±2,0% матерів та 39,8±3,2% батьків не мають шкідливих звичок, палять 8,2±1,7% матерів та 46,8±3,3% батьків, і палять та вживають алкоголь 2,2±1,0% матерів та 10,8±2,0%батьків.

До групи соціальних факторів, що також нами досліджувались увійшли фактори режиму харчування, рухової та спортивної активності, літнього відпочинку. Провідні фактори у формуванні характеристик здоров’я дітей пов’язані з організацією харчування у родині. В ході дослідження доведено, що організація харчування значно впливає на розвиток захворювань у дітей. Відсутність певного режиму харчування негативно впливає на організм дитини і відноситься до фактору ризику розвитку цукрового діабету. Так, 32,9±3,1% дітей хворих на цукровий діабет жили в родинах де режиму харчування не дотримувались. Вживання дітьми гарячої їжі два і більше разів протягом дня відмічали 58,9±3,2% родин та 69,7±3,0% родин зазначили, що домашнє харчування переважало у раціоні їх дітей. 30,3%±3,0% дітей з цукровим діабетом поряд з домашнім харчуванням відвідували шкільні їдальні та інші заклади громадського харчування.

Важливими серед соціальних факторів є ті, що характеризують фізичні навантаження дітей, а саме заняття спортом та рухову активність. Досліджено, що тільки 51,1±3,3% дітей займалися спортом до розвитку хвороби. Вивчаючи особливості літнього оздоровлення дітей зазначимо, що 69,3±3,6% дітей мали змогу відпочивати за містом або (та) у Криму, що напевно впливало на стан здоров’я дитини.

Відомо, що існує статистично достовірний зв’язок здоров’я дітей зі здоров’ям батьків, що обумовило вивчення стану здоров’я батьків та інших членів родини. Значна роль у виникненні цукрового діабету належить факторам спадковості. Чим вище генетичний ризик, тим менша інтенсивність впливу факторів зовнішнього середовища потрібна для прояву захворювання. Важливими були дані щодо наявності ендокринної патології серед близьких рідних дитини, таких як батьки, бабусі та дідусі по батьковій та материнській лініях. Наявність хронічної патології відмічена у 52,4±3,3%матерів та 45,0±3,3%батьків, а 7,6±1,2% матерів та батьків мали ендокринну патологію – цукровий діабет, тиреоїдит, або ожиріння. Наявність інших рідних з цукровим діабетом у родоводі зазначили 35,5±3,1% родин.

Аналізуючи анамнез життя дитини, хворої на цукровий діабет визначено, що 49,8±3,3% дітей від першої вагітності та 50,2±3,3% від другої.Хвороби перших місяців вагітності мають велике значення у формуванні патології у дитини в майбутньому. Протягом усієї вагітності 32,0±3,1%матерів хворіли на гострі респіраторні вірусні інфекційні захворювання, 39,9±3,2% мали ранній токсикоз вагітності, а 14,7±2,3% – пізній токсикоз вагітності. Народились у зазначений термін 75,3±2,8% дітей та 81,4±2,6% від нормальних пологів.

Велике значення для майбутнього здоров’я дитини має природне вигодування. Стосовно даних наукових досліджень виявлено, що наявність у раціоні коров’ячого молока у дітей у віці до 3-х місяців, які мають генетичну схильність до цукрового діабету, збільшує ризик розвитку у них в подальшому цього захворювання[11]. Досліджуючи характер вигодування було з’ясовано, що відсоток дітей, які з народження отримували материнське молоко є високим – 89,2±2,0%. Діти, які вигодовувались штучно складали 10,8±2,0%. Серед них 14,8±3,1% знаходились на штучному вигодуванні з моменту народження, а 85,2±3,1% були переведені на такий спосіб харчування після першого місяця життя або пізніше. Отримані дані не дозволяють однозначно відносити такий фактор, як штучний характер вигодовування до факторів ризику розвитку цукрового діабету дитячого віку.

**Висновки.** Таким чином дослідження соціальних та біологічних факторів дозволило характеризувати родину, що має хвору на цукровий діабет дитину. Це у 84,4±2,4% повна родина де приблизно 58,0±3,2% матерів та батьків мають середню освіту і більш 70% з них працюють. Економічний стан родини такий, що 51,9±3,3% родин витрачають більше половини сімейного бюджету на харчування та 82,2±2,5% мають змогу витратити на оздоровлення до 20% сімейного бюджету. В результаті опитування визначено, що 89,6±2,0% матерів та 39,8±3,2% батьків не мають шкідливих звичок. Половина матерів (52,4±3,3%) та 45,0±3,3%батьків мають хронічні захворювання, а 7,6±1,2% матерів та батьків мали ендокринну патологію та у родоводі 35,5±3,1% родин є хворі на цукровий діабет. Під час вагітності третина матерів хворіли на гострі респіраторні вірусні інфекційні захворювання та третина мала ранній токсикоз вагітності. Приблизно до 90% дітей вигодовувались природно. У 32,9±3,1% родин не дотримувались режиму харчування, хоча 58,9±3,2%вживали гарячу їжу двічі - тричі протягом дня і в69,7±3,0%родин переважало домашнє харчування. До розвитку хвороби спортом займалися лише 51,1±3,3% дітей.

**Перспектива даного дослідження**. Визначення медико-соціальної характеристики родини, яка має хвору на цукровий діабет дитину буде корисним для подальшої профілактичної роботи з родинами, для удосконалення диспансерного нагляду за хворими на цукровий діабет дітьми та для розробки моделей управління якістю надання медичної допомоги таким дітям.

Список літератури:

1. Руководство по диагностике и лечению сахарного диабета. / [Караченцев Ю.И., Микитюк М.Р., Полозова Л.Г., Хижняк О.О.]. – Харьков. "С.А.М.". – 2007. - 244с.
2. A comparison of two large cohorts (age-at-onset 0-17 years and 15-39 years) in Finland / V.Harjutsalo, N.Lammi, M.Karvonen [etc.] // Diabetologia. – 2008. - № 9. - P.48-49.
3. Распространенность сахарного диабета у детей и подростков в московской области. / А.В. Древаль, Г.В.Римарчук, В.А.Лосева [и др.] // Проблемы эндокринологии". – 1997. - Т.43. - №2.- С.3-7.
4. Сахарныйдиабет и егоосложнения у детей и подростков / [Филипова Н.В., Будрейко Е.А., Никитина Л.Д. и др.] ; - 2005. - 283с.
5. Сахарный диабет у детей и подростков. / [Дедов И.И., Кураева Т.Л., Петеркова В.А., Щербачева Л.Н.]. Москва. – 2002. - 391с.
6. Буряк В.Н. Клинико - патогенетические механизмы формирования осложненного течения сахарного диабета типа I у детей / В.Н.Буряк, Н.И. Шабан // Лікарська справа. – 2007. - №3. - С.24-29.
7. Coexistance of autoimmunological diseases with type 1 diabetes mellitus in young patients based on literature and own experience / E.Otto-Buczkowska, P.Jarosz-Chobot, M.Minkina-Pedras et al. // Przegl. Lek. – 2008. - №65(3). – P.140-144.
8. Панков Ю.А. Прогресс в изучении генетики сахарного диабета / Ю.А.Панков // Медицинская генетика. – 2005. - №12. - С.542-547.
9. Уоткинс Питер Дж.Сахарныйдиабет/ Дж.ПитерУоткинс ; пер.с англ. подред.проф. М.И.Балаболкина. - 2-е изданиедополненное. - Москва: "Издательство БИНОМ". – 2006. - 102с.
10. Taplin CE. Autoantibodies in type 1 diabetes / CE .Taplin, JM.Barker // Autoimmunity. – 2008. – Feb. - №41(1). – P.11-18.
11. Яновская Э.Ю. Прогнозируемая частота, методы раннего выявления и профилактика сахарного диабета у детей. Педиатрия, 2003, №1, с.96-101
12. Dugal T. Transient neonatal diabetes with UPD6 mutation;one of the many faces of monogenic diabetes in the young / T.Dugal, A.Gossage // Diabetologia. – 2008. - № 9. – P.379.
13. Целыковская Н.Ю. Социально - гигиенические факторы и здоровье детей / Н.Ю. Целыковская// Гигиена и санитария. – 2001. - №2. -С.58-60.
14. Keen H. Diabetes in Europe - psychosocial risk factors? / H. Keen // Diabet Med. - 2001. - Vol.18. – P. 1-2.
15. Lieb D.C. Socioeconomic factors in the development of childhood obesity and diabetes*.* / D.C.Lieb, R.E.Snow /Clinics In Sports Medicine [Clin Sports Med]. – 2009. – Jul. - Vol.28(3). - PP. 349-378.
16. Роль семьи в формировании поведенческих факторов риска среди подростков /М.С.Миронова, Н.П.Сетко //Здравоохранение Российской Федерации.-2011.-№1.-С.56-57.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЬИ, КОТОРАЯ ИМЕЕТ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕБЕНКА

Л.И.Чумак

 Проведено комплексное изучение различных факторов жизни семьи, имеющей больного сахарным диабетом ребенка. В исследовании участвовали 231 семей. Исследованы биологические и социальные факторы. Полученные данные позволили охарактеризовать семью ребенка с сахарным диабетом.

Ключевые слова: дети, сахарный диабет, факторы, семья.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF THE FAMILY THAT HAS A CHILD WITH DIABETES MELLITUS

L.I.Chumak

 It was carried out the complex investigation of different factors of life the family with a sick child with diabetes mellitus. 231 families took part in the study.Biological and social factors were studied. The obtained data allowed to characterize the family of the child with diabetes mellitus.

Keywords: children, diabetes, factors, family.