КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА И COVID-19. ОПЫТ ГОРОДСКОГО СТАЦИОНАРА

Ю.В. Тихонович^{1,2}, И.Г. Рыбкина¹, Т.Т. Князева¹, И.В. Гаряева¹, Ч.В. Дагбы¹, Е.В. Шредер¹,
А.Б. Шимарова¹, А.Ю. Рыбанова¹, А.Н. Лазарева¹, Е.Е. Петрайкина^{1,3}

¹ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва,

²ФГАУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет)», г. Москва

³ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», г. Москва

ВВЕДЕНИЕ. В последнее время все чаще появляются публикации, свидетельствующие о том, что COVID-19 является фактором риска развития тяжелого ДКА и гиперосмолярного гипергликемического синдрома у взрослых пациентов с декомпенсированным или впервые выявленным СД (СДВВ).

Данные об особенностях течения СД у пациентов детского возраста с COVID-19 ограничены отдельными сообщениями, в которых активно обсуждается роль SARS-CoV-2 как потенциального триггера ДКА.

Мы представляем клинические характеристики пациентов с СД и COVID-19, госпитализированных в Морозовскую детскую городскую клиническую больницу (МДГКБ) с марта 2020 г. по март 2021 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В исследование было включено 23 ребенка (12 девочек и 11 мальчиков) с СД (17 пациентов с СДВВ и 6 пациентов со стажным течением СД) и COVID-19-инфекцией в возрасте от 4 до 17 лет. Диагноз COVID-19 был установлен на основании положительного ПЦР мазка из носоглотки.

Средний возраст пациентов с СДВВ составил $10,67 \pm 3,49$ лет, со стажным СД — $14,82 \pm 2,04$ лет. Среди пациентов с СДВВ ДКА при поступлении отмечался в 7 случаях, из них у 3 пациентов — ДКА тяжелой степени, в 1 случае — крайне тяжелый гиперосмолярный гипергликемический синдром. Кетоз при поступлении выявлен у 5/17 пациентов, у остальных 5 пациентов СД манифестировал с гипергликемией без кетоза. Средний уровень гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) у пациентов с СДВВ составил $11,39 \pm 3,02\%$, медиана С-пептида $109 [63,2; 220]$ пмоль/л, средняя суточная доза инсулина при выписке из отделения $0,71 \pm 0,3$ ед/кг. Положительный титр антител к β -клеткам был выявлен у 12 пациентов, отрицательный — в 4 случаях, среди них у 2 пациентов отмечался положительный титр антител к GAD и фосфотирозинфосфатазе, у 2 пациентов аутоиммунные маркеры СД1 типа были отрицательными.

Среди пациентов со стажным СД ДКА при поступлении отмечался в 1 случае, декомпенсация СД с кетозом в 1 случае, стойкая гипергликемия в 3 случаях, у одного пациента поводом для госпитализации в отделение послужило тяжелое гипогликемическое состояние. Средний уровень HbA_{1c} составил $10,23 \pm 1,59\%$, средняя суточная доза инсулина при выписке из отделения — $1,05 \pm 0,26$ ед/кг.

Бессимптомное течение COVID-19 отмечалось у 9/23 пациентов. В 11/23 случаях зарегистрирован острый ринофарингит, в 1 — обструктивный бронхит, в 1 — двусторонняя полисегментарная пневмония. У одного пациента течение COVID-19 сопровождалось развитием тяжелого гемофагоцитарного синдрома с полиорганной недостаточностью и отеком головного мозга. Анемия отмечалась у 2 пациентов. Антибактериальная терапия применялась у 4 пациентов. Пациенту с тяжелым гемофагоцитарным синдромом была назначена комплексная терапия, включавшая антибактериальные, противовирусные, иммуносупрессивные и противовоспалительные препараты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Представлены клинические характеристики пациентов с декомпенсированным и впервые выявленным СД и COVID-19 инфекцией. Несмотря на то, что в подавляющем большинстве случаев (20/23 (87%)) отмечалось бессимптомное или легкое течение COVID-19, а тяжелое течение инфекции наблюдалось только у 2/23 пациентов (8%), возможность развития гемофагоцитарного синдрома требует пристального внимания к данной группе пациентов и своевременного назначения патогенетической терапии.