

## **ДИАБЕТ**

### **в ранна детска възраст**

Преди хранене стойностите на кръвната глюкоза при децата с диабет трябва да са 5-8 mmol/l (ммол/л), а два часа след хранене да са до 10. Вечер преди лягане за сън нивата на кръвната глюкоза трябва да бъдат 6.7-10 ммол/л. Това са оптималните стойности, които се препоръчват в последните указания на Международната диабетна федерация (IDF) и на Международното общество по детски и юношески диабет (ISPAD): <http://www.idf.org/sites/default/files/Diabetes-in-Childhood-and-Adolescence-Guidelines.pdf>

Субоптимални са стойности на кръвната глюкоза преди хранене над 8 и след нахранване - над 10, а лош контрол, налагащ взимането на мерки, е налице при стойности преди хранене над 9 и след нахранване - над 14 ммол/л!

Субоптимални са стойности на кръвната глюкоза вечер преди лягане за сън под 6.7 или над 10-11 ммол/л, а лош гликемичен контрол, който налага мерки, е налице при нива под 4 или над 11 ммол/л.

При измерване на стойност над 14 ммол/л (хипергликемия) е необходимо да се проведе тест за кетониви тела в урината с тест-лентичка, особено при малките деца и при децата с инсулинови помпи.

Обикновено, при високи стойности на кръвната глюкоза са налице и типичните симптоми на хипергликемия като: често уриниране, жажда, нощно напикаване, болки в корема, гадене и повръщане.

Измерването на ниво на кръвната глюкоза 3.9 ммол/л или по-ниско е показател за хипогликемия (ниска кръвна глюкоза)!

При измерване на кръвна глюкоза по-ниска от 3.9 ммол/л при дете с диабет, което е в съзнание, се препоръчва да се дадат през устата бързоразграждащи се въглехидрати (захар, пчелен мед или подсладена със захар безалкохолна напитка) в количество 0.3 грама на килограм тегло (0.3 г/кг) или това означава общо 9 грама въглехидрати при деца с тегло до 30 кг или 15 грама при деца с тегло 50 кг. След 10-15 минути се проверява отново кръвната глюкоза, и ако стойността остава ниска (под 5.6 ммол/л), се дава допълнителна закуска с бавноразграждащи се въглехидрати (плод, пълнозърнест хляб или мляко).

При поява на тежка хипогликемия (обърканост, нарушено съзнание, припадък), грижещите се за деца с диабет трябва да могат да инжектират глюкагон.

Малките деца (под петгодишна възраст), поради незрялост на централната нервна система, са най-застрашени от нежелано влияние на хипогликемията върху функцията на мозъка.

Грижещите се за малки деца с диабет трябва да бъдат наясно, че промените в поведението или появата на раздразнителност и агресивност могат да бъдат симптоми на хипогликемия (ниска кръвна глюкоза).

При възникването на подобни симптоми трябва да се провери нивото на кръвната глюкоза и, при измерване на по-ниска от 3.9 ммол/л стойност, да се предприемат незабавни мерки за овладяване на състоянието чрез прием на въглехидрати през устата. Малките малчугани не могат да разпознават алармиращите прояви на настъпващата хипогликемия и не могат да изразят словестно неразположението си, което увеличава риска за тежка хипогликемия.

Друг проблем, пред който се изправят родителите на децата с диабет и медицинските специалисти в детската градина, е, че малко деца имат инсулинова помпа. Причината е, че Здравната каса не покрива разходите за тях. Те струват между 6000 и 10 000 лева, като всеки месец има и до 250 лв. разход за консумативи. НЗОК осигурява инсулинови писалки, инсулин и 1100 тест лентички за глюкомер (това прави средно по три лентички на ден, които са недостатъчни, тъй като при поява на остро заболяване, което често води до влошаване на гликемичния контрол, или при съмнение за хипогликемия са необходими допълнителни измервания; децата на интензифициран инсулинов режим трябва да провеждат 4 до 6 измервания на кръвната глюкоза дневно). Когато децата идват сутрин, те вече са закусвали в 7 часа у дома. Родителите идват с дневниците, с устройствата за измерване на кръвната глюкоза и споделят как е минала предишната вечер, нощта, сутринта.

Няколко пъти на ден на децата се измерват стойностите на кръвната глюкоза. Хранителният режим и инсулиновата терапия се назначават от лекуващия лекар. Първостепенна задача на медицинските специалисти в градината е да се постигне добър баланс между храната и инсулина.

За момента 124 ЦДГ е единствената в Столицата и страната, в която има обособена група за деца с диабет. Травени са опити да се направят подобни групи и на други места - в ж.к. Младост в София и в Пловдив, но са неуспешни, защото не успяват да намерят медицински специалисти.

По данни на Българското сдружение по детска ендокринология ([www.bnsde.org](http://www.bnsde.org)) броят на децата с диабет в България е между 1500 и 2000. Точният брой не е ясен, тъй като все още няма регистър на хората с диабет.

Групата, профилирана в грижи за деца с диабет, в „Бърборино“ е създадена преди 16 години по идея на доц. д-р Калинка Коприварова, тогава началник на Клиниката по ендокринология, диабет и клинична генетика в Педиатрията, според публикация в уебсайта [diabetnews.bg](http://diabetnews.bg) ([www.diabetnews.bg](http://www.diabetnews.bg)).

Решението на доц. Коприварова да реализира идеята си именно в 124 ЦДГ не е случайно. Градината се намира в непосредствена близост до сградата на Специализираната болница за активно лечение на детски болести.

Малките деца най-често не се осъзнават като болни и не си дават сметка за симптомите на висока или ниска кръвна глюкоза, както това правят по-големите.

Те просто казват, че ги боли главичката или коремчето, че са жадни или че много им се пишка. По тези сигнали се ориентират за състоянието им и възпитателките и медицинските специалисти в градината.

**Документите, които трябва да се представят при кандидатстване са: удостоверение за раждане, епикриза, хранителен режим**