SZANOWNI PAŃSTWO, KOLEŻANKI I KOLEDZY,

w imieniu Komitetu Organizacyjnego oraz własnym, bardzo serdecznie witamy Państwa w Rzeszowie – na **XV Konferencji Sekcji Pediatrycznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego**.

Podczas najbliższych trzech dni jubileuszowej konferencji, zaprezentujemy Państwu propozycje rozwiązań najważniejszych problemów diabetologii wieku rozwojowego. Będą Państwo mieli możliwość zapoznania się z wynikami najnowszych badań naukowych oraz dyskusji w gronie wybitnych specjalistów. Analogicznie do lat ubiegłych i w tegorocznej edycji, przygotowaliśmy szkolenie dla pielęgniarek diabetologicznych podczas Sesji Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii.

Wierzymy, że spotkanie z wiedzą i doświadczeniem ekspertów stanie się ważnym wsparciem w Państwa codziennej pracy lekarskiej. Zależy nam na żywym, interaktywnym spotkaniu i czynnym Państwa udziale, zatem gorąco zachęcamy do zadawania pytań podczas czasu przeznaczonego na dyskusję po każdej sesji problemowej.

Jesteśmy przekonani, że Konferencja stanie się doskonałą płaszczyzną wymiany doświadczeń zawodowych, zwłaszcza dla tych, dla których praca z młodym pacjentem jest ciągłym procesem uczenia się i dzielenia wiedzą.

Życzymy wszystkim Państwu owocnych obrad i ciekawych dyskusji naukowych. Wierzymy, że najbliższe trzy dni będą owocnym spotkaniem naukowym jak również okazją do spotkania ze starymi znajomymi i nawiązania nowych przyjaźni.

Mamy nadzieję, że wyjeżdżając z Rzeszowa zabiorą Państwo ze sobą cenne i praktyczne informacje, ale również wspomnienie koleżeńskiej i serdecznej atmosfery.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

DR HAB. N. MED. ARTUR MAZUR, PROF. UR

II Klinika Pediatrii Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej
Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego

Przewodnicząca Komitetu Naukowego

PROF. DR HAB. N MED. MAŁGORZATA MYŚLIWIEC

Przewodnicząca Sekcji Pediatrycznej
Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

Katedra i Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii
Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku

KOMITET NAUKOWY

Przewodnicząca Komitetu Naukowego
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec

oraz
dr hab. n med. Iwona Beń-Skowronek
prof. dr hab. n. med. Piotr Fichna
prof. dr hab. n. med. Barbara Głowińska-Olszewska
prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot
dr hab. n. med. Artur Mazur prof. UR
prof. dr hab. n. med. Wojciech Młynarski
dr n. med. Joanna Nazim
prof. dr hab. n. med. Anna Noczyńska
dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska
prof. dr hab. n. med. Mieczysław Szalecki
dr hab. n. med. Agnieszka Szypowska

KOMITET ORGANIZACYJNY

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
dr hab. n. med. Artur Mazur, prof. UR

oraz
lek. med. Agnieszka Domin
lek. med. Elzbieta Drachal
lek. med. Lucyna Lisowicz
lek. med. Joanna Kipa

KOMITET HONOROWY

prof. dr hab. n. med. Jerzy Bodalski
prof. dr hab. n. med. Ewa Otto-Buczkowska
prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak
dr n. med. Alicja Symonides-Ławecka
prof. dr hab. n. med. Maciej Małecki
prof. dr hab. n. med. Elżbieta Piontek
prof. dr hab. n. med. Marian Rewers
prof. dr hab.n. med. Krzysztof Strojek
prof. dr hab. n. med. Renata Wąsikowa

PolPeDia
Sekcja Pediatryczna
Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

PATRONAT MERYTORYCZNY

PTD Polskie Towarzystwo Diabetologiczne

WSPÓŁORGANIZATOR

Uniwersytet Rzeszowski
Wydział Medyczny

ORGANIZATOR

grupa medica

Grupa Medica s.c.
ul. Pomorska 40, 91-408 Łódź
tel. 42 630-01-88, faks 42 630-07-74
biuro@grupamedica.pl
www.grupamedica.pl

MIEJSCE INAUGURACJI 7 KWIETNIA 2016

Hotel Prezydencki
ul. Podwisłocze 48, Rzeszów

MIEJSCE OBRAD 8–9 KWIETNIA 2016

Uniwersytet Rzeszowski,
Budynek A0, aula „Jajo", aula 126
ul. Pigonia 1, Rzeszów

GOŚĆ SPECJALNY KONFERENCJI

Desmond Schatz MD

Dr. Schatz is Professor and Associate Chairman of Pediatrics, Medical Director of the Diabetes Center and Associate Director of the GCRC at the University of Florida, Gainesville. He is the 2016 President for the American Diabetes Association.

He has been involved in Type 1 diabetes research since the mid-80s and has published over 300 manuscripts, the majority related to the prediction, natural history, genetics, immunopathogenesis and prevention of the disease, as well as the management of children and adolescents with Type 1 diabetes.

He is the Principal Investigator (PI) on several Juvenile Diabetes Research Foundation (JDRF) and National Institute of Health (NIH) awards. He is currently Principal Investigator (PI) of the University of Florida Clinical Center participating in the NIH-funded TrialNet. He serves as co-PI on a Program Project Grant looking at the immunopathogenesis of Type 1 diabetes, and also serves as co-PI of the Florida-Georgia Center in the international TEDDY consortium. He has served in numerous capacities for the American Diabetes Association and on study sections and site visits for the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) and JDRF. He also serves on the external advisory board for the NIH- and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) -funded SEARCH study and the TODAY study in youth with type 2 diabetes and on the JDRF-funded Australian INIT II studies.

He was awarded the Mary Tyler Moore and S Robert Levine JDRF Excellence in Clinical Research Award together with his colleagues, Mark Atkinson and Mike Haller as well as the 2009 Cure Award from the American Diabetes Association.

PROGRAM

CZWARTEK, 7 KWIETNIA 2016

HOTEL PREZYDENCKI
ul. Podwisłocze 48, Rzeszów

09.00–10.00 Rejestracja uczestników

10.00–14:00

SESJA POLSKIEJ FEDERACJI EDUKACJI W DIABETOLOGII
Programy komputerowe – narzędzia pracy edukatora ds. diabetologii i nowoczesna pomoc w samokontroli cukrzycy

Moderatorzy sesji:
mgr Alicja Szewczyk – Przewodnicząca
prof. hab. n. med. Elżbieta Piontek, dr n. o zdr. Natasza Tobiasz-Kałkun, mgr Marta Brzuszek

ZARZĄD POLSKIEJ FEDERACJI EDUKACJI W DIABETOLOGII

Przewodnicząca PFED
mgr Alicja Szewczyk
Wiceprzewodnicząca PFED
mgr Renata Koczan

mgr Mirosława Młynarczuk
dr n. med. Anna Stefanowicz
dr n. o zdr. Natasza Tobiasz-Kałkun

KOMITET NAUKOWY

Przewodniczący
prof. dr. hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec
dr hab. n. med. Artur Mazur, prof. UR

mgr Marta Brzuszek
mgr Renata Koczan
prof. dr hab. n. med. Elżbieta Piontek
dr n. med. Anna Stefanowicz
mgr Alicja Szewczyk
dr n. o zdr. Natasza Tobiasz-Kałkun

KOMITET ORGANIZACYJNY

Przewodniczący
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec
dr hab. n. med. Artur Mazur, prof. UR

mgr Marta Brzuszek
mgr Renata Koczan
mgr Alicja Szewczyk
dr n. o zdr. Natasza Tobiasz-Kałkun

10.00–10.10	Powitanie uczestników sesji PFED **dr n. o zdr. Natasza Tobiasz-Kałkun** Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
10.10–10.30	WYKŁAD INAUGURACYJNY Zalecenia Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii i konsultantów krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa, pielęgniarstwa diabetologicznego i pielęgniarstwa epidemiologicznego w praktyce pielęgniarki i położnej **mgr Alicja Szewczyk** Przewodnicząca Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii
10.30–11.00	Oprogramowanie Care Link Professional oraz Care Link Personal – wykorzystanie oprogramowania w praktyce pielęgniarskiej – omówienie przypadków **dr. n. med. Anna Stefanowicz, mgr Renata Koczan**
11.00–11.30	Zarządzanie informacją w cukrzycy jako ważne ogniwo samokontroli i terapii na przykładzie urządzenia Smart Pix **mgr Marta Brzuszek**
11.30–11.40	Dyskusja
11.40–12.00	Przerwa kawowa
12.00–12.20	Telediabetologia – korzyści, zagrożenia, kierunki rozwoju **dr n. med. Dorota Kilańska**
12.20–12.50	Zwiększenie zaangażowania pacjentów w proces leczenia cukrzycy – FreeStyle AutoAssist 2.0: nowe możliwości **mgr Alicja Szewczyk**
12.50–13.20	Oprogramowanie– Gluco Contro – użyteczne funkcje wspierające edukacje pacjenta i analizę wyników leczenia **mgr Teresa Benbenek-Klupa, dr n. o zdr. Natasza Tobiasz-Kałkun**
13.20–13.40	Pokolenie homo mediens – czy potrzebne są zmiany metod edukacji diabetologicznej? **dr n. o zdr. Natasza Tobiasz-Kałkun**
13.40–14.00	Dyskusja, zakończenie sesji PFED
14.00–15.00	Lunch

16:00–16:30	OTWARCIE KONFERENCJI **prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec** **dr hab. n. med. Artur Mazur, prof. UR**
16:30–18:00	**SESJA PLENARNA**
16.30–17.00	The Beginning of the End of Type 1 Diabetes Wykład we współpracy z Amerykańskim Towarzystwem Diabetologicznym (ADA) **Desmond Schatz MD. PHD**
17.00–17.30	Cukrzyca wieku rozwojowego – spojrzenie diabetologa–internisty Wykład we współpracy z Polskim Towarzystwem Diabetologicznym **prof. dr hab. n. med. Maciej Małecki**
17.30–18.00	Dziś i jutro diabetologii dziecięcej w Polsce Wykład we współpracy z Polskim Towarzystwem Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej **prof. dr hab. n. med. Mieczysław Walczak**
18.30	Koktajl **Udział w koktajlu jest opatrzony symboliczną opłatą będącą cegiełką na rzecz Stowarzyszenia Dzieci Chorych na Cukrzycę**

PIĄTEK, 8 KWIETNIA 2016

UNIWERSYTET RZESZOWSKI
budynek A0
ul. Pigonia 1, Rzeszów

SALA PIERWSZA – AULA JAJO		**SALA DRUGA** – AULA 126	
08.30–09.30 **I SESJA PROBLEMOWA** **Patogeneza/markery destrukcji komórek beta**		**08.00–09.30** **II SESJA PROBLEMOWA** **Problemy gastrologiczne w cukrzycy typu 1**	
Moderatorzy sesji: prof. dr hab. n. med. Ewa Otto-Buczkowska dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska		Moderatorzy sesji: prof. dr hab. n. med. Mieczysław Szalecki prof. dr hab. n. med. Barbara Głowińska-Olszewska	
		08.00–08.30	Choroby wątroby w cukrzycy typu 1 **dr n. med. Wojciech Jańczyk**
08.30–09.00	Co wiemy o destrukcji komórek beta w cukrzycy typu 1? **prof. dr hab. n. med. Wojciech Młynarski**	08.30–09.00	Celiakia u chorych z cukrzycą typu 1, postepowanie wg nowych wytycznych ESPGHAN u dzieci i młodzieży oraz dorosłych: korzyści i kontrowersje **prof. dr hab. n. med. Anna Szaflarska** **dr hab. n. med. Grażyna Deja**
09.00–09.20	Prezentacja 2 prac oryginalnych	09.00–09.20	Prezentacja 2 prac oryginalnych
09.20–09.30	Dyskusja	09.20–09.30	Dyskusja
09.30–10.10	**SESJA FIRMY ABBOTT** **Flash Glucose Monitoring (FGM) – nowa kategoria urządzeń do monitorowania glikemii**		
Przewodnicząca Sesji: **prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec**			
Miejsce FGM wśród urządzeń do monitorowania glikemii **prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec**			
FGM – aktualności i opinie. Doniesienia z ATTD 2016 **prof. dr hab. n. med. Piotr Fichna**			
10.10–10.30	Przerwa kawowa		

10.30–12.00 **III SESJA PROBLEMOWA** **Program profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „PoZdro”**		10.30–12.00 **IV SESJA PROBLEMOWA** **Żywienie w cukrzycy**	
Moderatorzy sesji: prof. dr hab. n. med. Elżbieta Piontek prof. dr hab. n. med. Anna Noczyńska		Moderatorzy sesji: dr hab. n. med. Grażyna Deja dr n. med. Mariusz Dąbrowski	
10.30–11.15	Raport z 3-letniego okresu realizacji programu **prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec** **dr n. med. Michał Brzeziński** **mgr Kamila Szarejko**	10.30–11.00	Zasady zdrowego żywienia w cukrzycy – zalecenia PTD 2016 jak w praktyce zastosować każdego dnia **dr inż. Danuta Gajewska**
11.15–11.50	Prezentacja 2 prac oryginalnych	11.00–11.30	Zachowanie się glikemii przy posiłkach wysokokalorycznych, bogatotłuszczowych **prof. dr hab. n med. Przemysława Jarosz-Chobot**
		11.30–11.50	Prezentacja 2 prac oryginalnych
11.50–12.00	Dyskusja	11.50–12.00	Dyskusja
12.00–13.00	**SESJA FIRMY ELI LILLY** **dla lekarzy**	**12.00–13.00**	**SESJA FIRMY ELI LILLY** **dla pielęgniarek i edukatorów**
Treating to Target: Are we achieving goals in pediatric patients? What approaches we need to do it? ADA guidelines in T1 diabetes 2016 **Desmond Schatz MD, President of American Diabetes Association**		Jak pokonać bariery w osiąganiu celów terapeutycznych u dzieci i młodzieży z cukrzycą? Nowe narzędzia wspierające pielęgniarkę i lekarza w komunikacji z pacjentem **dr n. med. Joanna Nazim**	
Na ile obecnie dostępne terapie i organizacja opieki diabetologicznej pozwalają pacjentom z cukrzycą typu 1 w Polsce osiągać cele terapeutyczne? **prof. dr hab. n. med. Maciej Małecki, Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego**			
13.00–13.50	Lunch		
	SESJA PLAKATOWA Moderatorzy sesji plakatowej: dr n. med. Iwona Bien-Skowronek, dr n. med. Mariusz Dąbrowski		
14.00–14.30	**SESJA FIRMY NOVO NORDISK**		
Analogi szybkodziałające w osobistej pompie insulinowej – podobne czy różne? **dr n. med. Joanna Nazim**			
14.30–15.00	**SESJA FIRMY MEDTRONIC**		
Leczenie cukrzycy typu 1 pompą insulinową w Polsce a światowe trendy i rekomendacje organizacji zdrowotnych **dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska**			

15.00–17.30 **V SESJA PROBLEMOWA** **Cukrzyca z punktu widzenia nefrologa i hipertensjologa**		15.00–17.30 **VI SESJA PROBLEMOWA** **Niedoceniane powikłania cukrzycy u dzieci**	
Moderatorzy sesji: prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot prof. dr hab. n. med. Renata Wąsikowa		Moderatorzy sesji: prof. dr hab. n. med. Piotr Fichna dr Katarzyna Jakubek	
15.00–15.30	Powikłania nerkowe u dzieci z cukrzycą typu 1 **dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska**	15.00–15.30	Zaburzenia słuchu w cukrzycy **dr n. med. Mariusz Dąbrowski**
15.30–16.00	Cukrzycowa choroba nerek dorosłych z cukrzycą typu 1 **prof. dr hab. n. med. Dariusz Moczulski**	15.30–16.00	Zaburzenia uczenia się w cukrzycy typu 1 **lek. med. Lucyna Lisowicz**
16.00–16.30	Nadciśnienie u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych z cukrzycą typu 1: diagnostyka i terapia **dr hab. n. med Agnieszka Szadkowska**	16.00–16.30	Znaczenie ketonemii w ocenie metabolizmu oraz przebiegu cukrzycy u dzieci **prof. dr hab. n. med. Piotr Fichna**
16.30–17.00	Nadciśnienie u dorosłych z cukrzycą typu 1: diagnostyka i terapia **prof. dr hab. n. med. Krzysztof Narkiewicz**	16.30–17.00	Lipoatrofia cukrzycowa **prof. dr hab. n. med. Mieczysław Szalecki**
17.00–17.20	Prezentacja 2 prac oryginalnych	17.00–17.20	Prezentacja 2 prac oryginalnych
17.20–17.30	Dyskusja	17.20–17.30	Dyskusja

18.00–19.30	**Walne Zgromadzenie Sekcji Pediatrycznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego** Aula „Jajo”
20.30	Kolacja towarzyska **HOTEL PREZYDENCKI**

SOBOTA, 9 KWIETNIA 2016

UNIWERSYTET RZESZOWSKI

SALA PIERWSZA – AULA JAJO		**SALA DRUGA** – AULA 126	
08.30–10.30 **VII SESJA PROBLEMOWA** **Nowoczesne technologie systemów ciągłego monitorowania glikemii**		08.30–10.30 **VIII SESJA PROBLEMOWA** **Rekomendacje ISPAD 2015 – PTD 2016**	
		Moderatorzy sesji: dr n. med. Joanna Nazim, dr Lucyna Lisowicz	
Moderatorzy sesji: prof. dr hab. n. med. Przemysława Jarosz-Chobot prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska dr n. med. Andrzej Gawrecki		08.30–09.00	Szczepienia dzieci i młodzieży chorych na cukrzycę typu 1 **dr n. med. Hanna Czajka**
		09.00–09.30	Dziecko z cukrzycą typu 1 a najczęstsze choroby zakaźne **dr n. med. Barbara Hasiec**
Dyskusja okrągłego stołu • zastosowanie CGM w praktyce klinicznej u chorego z cukrzycą w różnych grupach wiekowych: sukcesy i porażki • analiza raportów z CGM – jaki stanowią zysk dla członków zespołu edukacyjnego i pacjenta • problemy techniczne systemów CGM • rekomendacje dotyczące CGM		09.30–10.00	Pacjent z cukrzycą a zabieg operacyjny wg zaleceń ISPAD 2015 **prof. dr hab. n. med. Anna Noczyńska**
		10.00–10.20	Prezentacja 2 prac oryginalnych
		10.20–10.30	Dyskusja
10.30–11.00	Przerwa kawowa		

11.00-12.30 **IX SESJA PROBLEMOWA** **Rola psychiatry i psychologa w leczeniu cukrzycy typu 1**		**11.00-12.30** **X SESJA PROBLEMOWA** **Postępy w leczeniu (nowe pomysły i próby)**	
Moderatorzy sesji: dr n. med. Mariusz Dąbrowski dr Lucyna Lisowicz		Moderatorzy sesji: prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec dr hab. n. med. Artur Mazur, prof. UR	
11.00-12.00	Rola psychodietetyka w zmianie zachowań żywieniowych u pacjentów z cukrzycą T1 **mgr Katarzyna Dziedzic, mgr Joanna Pogorzelec**	11.00-11.30	Nowe badania kliniczne – insuliny **prof. dr hab. n. med. Barbara Głowińska-Olszewska**
		11.30-12.00	Metody alternatywne wspomagające leczenie cukrzycy u dzieci **dr hab. n. med. Artur Mazur, prof. UR**
12.00-12.20	Dyskusja	12.00-12.20	Prezentacja 2 prac oryginalnych
		12.20-12.30	Dyskusja

12.30–13.00	**ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI**
13.00	Lunch

LISTA PRAC ORYGINALNYCH PREZENTOWANYCH PODCZAS KONFERENCJI

Piątek, 8 kwietnia, I SESJA PROBLEMOWA — SALA PIERWSZA – AULA JAJO, godz. 09.00-09.10

Stężenie sRAGE w okresie poposiłkowym oraz stężenie IL-6 w okresie poposiłkowym u dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1

J. Nocoń-Bohusz, A. Noczyńska
Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego UM we Wrocławiu

Piątek, 8 kwietnia, I SESJA PROBLEMOWA — SALA PIERWSZA – AULA JAJO, godz. 09.10-09.20

Ocena komórek nkt oraz limfocytów t regulatorowych u dzieci z nowo rozpoznaną cukrzycą typu 1

R. Piekarski[1], L. Szewczyk[1], A. Bojarska-Junak[2], J. Tatarkiewicz[3], J. Roliński[2]
1. Klinika Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej UM, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
2. Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
3. Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych, Uniwersytet Rzeszowski

Piątek, 8 kwietnia, II SESJA PROBLEMOWA — SALA DRUGA – AULA 126, godz. 09.00-09.10

Ocena autoprzeciwciał przeciwko podjednostce 4A pompy protonowej komórek okładzinowych żołądka u dzieci z cukrzycą typu 1

A. Chobot[1], E. Rusak[2], J. Wenzlau[3], K. Bąk-Drabik[4], A. Krzywicka[1], J. Polanska[5], M. Rewers[3]
1. Szpital Kliniczny Nr 1 w Zabrzu, Zabrze, Polska
2. Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka, Katowice, Polska
3. University of Colorado Denver, Barbara Davis Center for Diabetes, Aurora, United States
4. Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice, Polska
5. Politechnika Śląska, Gliwice, Polska

Piątek, 8 kwietnia, II SESJA PROBLEMOWA — SALA DRUGA – AULA 126, godz. 09.10-09.20

Częstość występowania celiakii u chorych na cukrzycę typu 1 – ocena w 3-letnim badaniu prospektywnym

M. Szalecki[1,2], M. Wysocka[1], M. Wajda-Cuszla[1], B. Oralewska[3], E. Konopka[4], I. Trojanowska[4], J. Bierła[4], B. Cukrowska[4]
1. Klinika Endokrynologii i Diabetologii,
3. Poradnia Gastroenterologiczna,
4. Pracownia Immunologii Zakładu Patologii

Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka" Warszawa

2. Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu UJK, Kielce

Piątek, 8 kwietnia, III SESJA PROBLEMOWA — SALA PIERWSZA – AULA JAJO, godz. 11.15-11.25

Wpływ czynników środowiskowych na ryzyko rozwoju cukrzycy typu 1 w województwie pomorskim

K. Korzeniowska[1], I. Derkowska[1], M. Żalińska[1], A. Remesz[3], A. Kmieć[2], M. Myśliwiec[1]
1. Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
2. Szpital Dziecięcy Polanki w Gdańsku
3. Copernicus Sp. z.o.o.

Piątek, 8 kwietnia, III SESJA PROBLEMOWA — SALA PIERWSZA – AULA JAJO, godz. 11.25-11.35

Organizacja opieki i edukacji diabetologicznej nad pacjentem z cukrzycą w lecznictwie ambulatoryjnym i stacjonarnym – raport Edukacja w cukrzycy. Brakujące ogniwo do osiągnięcia sukcesu

A. Szewczyk – Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka", Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
N. Tobiasz-Kałkun – Katedra Dietetyki, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
A. Stefanowicz – Pracownia Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, Katedra Pielęgniarstwa, Oddział Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Oddział Diabetologii Dziecięcej, Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – Szpital Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
R. Koczan – Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka" , Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
M. Młynarczuk – Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny WUM, Warszawa Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Piątek, 8 kwietnia, IV SESJA PROBLEMOWA — SALA DRUGA – AULA 126, godz. 11.30-11.40

Percepcja zachowań żywieniowych u rodziców otyłych dzieci z cukrzycą typu 1 – badanie pilotażowe

B. Zduńczyk[1], K. Piechowiak[1], A. Szypowska[2]
1. Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny
2. Warszawski Uniwersytet Medyczny

Piątek, 8 kwietnia, IV SESJA PROBLEMOWA — SALA DRUGA – AULA 126, godz. 11.40-11.50

Ocena profilu lipidowego u dzieci przy rozpoznaniu cukrzycy typu 1 i w 3-letniej obserwacji

M. Żalińska – Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Piątek, 8 kwietnia, V SESJA PROBLEMOWA — SALA PIERWSZA – AULA JAJO, godz. 17.00-17.10

Stężenie HbA1c a zawartość końcowych produktów zaawansowanej glikacji (AGEs) w skórze u dzieci chorych na cukrzycę typu 1

B. Mianowska – Klinika Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Piątek, 8 kwietnia, V SESJA PROBLEMOWA — SALA PIERWSZA – AULA JAJO, godz. 17.10-17.20

Częstość występowania kwasicy ketonowej przy rozpoznaniu cukrzycy typu 1 wśród dzieci poniżej 5. r.ż. oraz w wieku 10-12 lat w Polsce – badanie wieloośrodkowe

A. Szypowska[1], A. Ramotowska[1], M. Wysocka-Mincewicz[2], A. Mazur[4], L. Lisowicz[4], I. Ben-Skowronek[5], J. Sieniawska[5], B. Klonowska[6], D. Charemska[6], J. Nawrotek[7], I. Jałowiec[7], A. Bossowski[8], M. Jamiołkowska[8], B. Pyrżak[9], I. Rogozińska[9], M. Szalecki[2,3]
1. Klinika Pediatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa
2. Klinika Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka", Warszawa
3. Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce
4. II Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, Kierunek Lekarski, Uniwersytet Rzeszowski
5. KlinikaEndokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
6. Katedra Pediatrii Klinicznej, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko- Mazurski, Olsztyn
7. Oddział Endokrynologiczno-Diabetologiczny, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy, Kielce
8. Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
9. Klinika Pediatrii i Endokrynologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

Piątek, 8 kwietnia, VI SESJA PROBLEMOWA — SALA PIERWSZA – AULA 126, godz. 17.00-17.10

Mutyzm w cukrzycy typu 1 - opis przypadku

A. Przygocka-Pieniążek, M. Musiał, M. Myśliwiec
Katedra i Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Piątek, 8 kwietnia, VI SESJA PROBLEMOWA — SALA PIERWSZA – AULA 126, godz. 17.10-17.20

Aktualna częstość występowania lipoatrofii u dzieci chorujących na cukrzycę typu 1

K. Dżygało, K. Ignasiak, A. Szypowska
Oddział Kliniczny Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii, Klinika Pediatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Sobota, 9 kwietnia, VIII SESJA PROBLEMOWA — SALA DRUGA – AULA 126, godz. 10.00-10.10

Zalecenia Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, konsultantów krajowych w dziedzinach: pielęgniarstwa, pielęgniarstwa diabetologicznego i pielęgniarstwa epidemiologicznego poprawą jakości opieki diabetologicznej

A. Szewczyk – Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka", Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
N. Tobiasz-Kałkun – Katedra Dietetyki , Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny Uniwersytet Rzeszowski, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
A. Stefanowicz – Pracownia Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, Katedra Pielęgniarstwa, Oddział Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Oddział Diabetologii Dziecięcej, Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – Szpital Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
R. Koczan – Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka" , Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
M. Młynarczuk – Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny WUM, Warszawa Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
J. Kapuściok – Indywidualna Praktyka Pielęgniarska – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Diabetologiczna Przychodnia Specjalistyczna w Rudzie Śląskiej, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Sobota, 9 kwietnia, VIII SESJA PROBLEMOWA — SALA DRUGA – AULA 126, godz. 10.10-10.20

Rola poradnictwa genetycznego w cukrzycy monogenowej GCK MODY

E. Skała-Zamorowska – Klinika Diabetologii Dziecięcej Katedry Pediatrii Wydziału Lekarskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Sobota, 9 kwietnia, X SESJA PROBLEMOWA — SALA DRUGA – AULA 126, godz. 12.00-12.10

Którzy pacjenci odnoszą największe korzyści z leczenia osobistą pompą insulinową?

I. Beń-Skowronek, S. Kozaczuk, R. Piekarski, B. Banecka, B. Wysocka, A. Bury, J. Pekar, W. Osiak, K. Rębowicz, B. Szyndler, M. Kabat
Klinika Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej z Pracownią Endokrynolologiczno-Metaboliczną, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Sobota, 9 kwietnia, X SESJA PROBLEMOWA — SALA DRUGA – AULA 126, godz. 12.10-12.20

Wybór optymalnego bolusa na posiłek wysokobiałkowy u dzieci z cukrzycą typu 1 leczonych przy pomocy pompy insulinowej – badanie z randomizacją metodą cross-over

K. Piechowiak, K. Dżygało, A. Szypowska
Klinika Pediatrii, Szpital Pediatryczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

20 LAT
DOŚWIADCZENIA

Humalog® został wprowadzony na rynek 20 lat temu jako pierwszy szybko działający analog insuliny. Miał za zadanie pomóc kontrolować poziom cukru we krwi, ponadto zaoferował elastyczne dawkowanie w porze posiłków[1]. Dzięki innowacyjnym preparatom, technologiom i wsparciu, życie osób z cukrzycą poprawiło się.
Dla pacjentów życie to więcej niż tylko leczenie choroby. To przede wszystkim rodzina, praca, pasje. Robimy wszystko, aby pomóc pacjentom w codziennym życiu z cukrzycą. W każdym momencie, każdego dnia i przez wszystkie lata, które nadejdą.

Humalog®

Lilly

PLHMG00351/03/2016

NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO: Humalog, 100 j./ml, roztwór do wstrzykiwań we wkładzie. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY: Jeden ml zawiera 100 j. (co odpowiada 3,5 mg) insuliny lizpro (otrzymywanej metodą rekombinacji DNA *E. coli*). Każdy pojemnik zawiera 3 ml, co odpowiada 300 j. insuliny lizpro. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH: *M*-krezol [3,15 mg/ml], glicerol, disodu fosforan siedmiowodny, cynku tlenek, woda do wstrzykiwań. Kwas solny i wodorotlenek sodu mogą być stosowane w celu uzyskania pH 7,0-7,8. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA: Roztwór do wstrzykiwań. WSKAZANIA DO STOSOWANIA: Leczenie cukrzycy u osób dorosłych i dzieci, które wymagają stosowania insuliny do utrzymania prawidłowej homeostazy glukozy. Humalog jest również wskazany do wstępnej stabilizacji cukrzycy. DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA: Dawkowanie ustala lekarz, indywidualnie dla każdego pacjenta. Humalog można podawać krótko przed posiłkami. W razie potrzeby Humalog można podawać wkrótce po posiłku. Humalog należy podawać w iniekcjach podskórnych lub za pomocą pompy infuzyjnej do ciągłych wlewów podskórnych. Humalog można również podawać w iniekcjach domięśniowych, jednak nie jest to zalecane. W razie potrzeby Humalog można podawać dożylnie, na przykład w celu kontroli poziomu glukozy we krwi w kwasicy ketonowej, w przypadku chorób o ostrym przebiegu lub podczas operacji i w okresie pooperacyjnym. Podanie podskórnie należy wykonać w górną część ramienia, udo, pośladek lub brzuch. Należy zmieniać miejsca iniekcji, tak aby to samo miejsce było wykorzystywane nie częściej niż około raz w miesiącu. Podczas podania podskórnego należy upewnić się, że Humalog nie jest wstrzykiwany do naczynia krwionośnego. Po iniekcji nie należy masować miejsca wstrzyknięcia. Należy poinformować pacjentów o właściwym sposobie wykonywania iniekcji. Po podaniu podskórnym Humalog wykazuje szybki początek działania oraz krótszy czas działania (2 do 5 godzin) w porównaniu z insuliną krótko działającą. Ten szybki początek działania umożliwia podawanie preparatu Humalog w iniekcji (lub w przypadku podawania w postaci ciągłego wlewu podskórnego – bolus) w bardzo niewielkim odstępie czasu od posiłku. Przebieg działania każdego rodzaju insuliny może być odmienny u różnych osób, a także u tej samej osoby w różnych sytuacjach. Niezależnie od miejsca iniekcji zachowany jest szybszy początek działania leku w porównaniu z rozpuszczalną insuliną ludzką. Podobnie jak w przypadku wszystkich innych rodzajów insuliny, czas działania preparatu Humalog zależy od wielkości dawki, miejsca iniekcji, ukrwienia, temperatury i aktywności fizycznej. Humalog można stosować jednocześnie z długo działającą insuliną lub z doustnymi lekami pochodnymi sulfonylomocznika, jeśli jest to zgodne z zaleceniami lekarza. Podawanie preparatu Humalog przez insulinową pompę infuzyjną: Do wlewów insuliny lizpro można stosować tylko niektóre insulinowe pompy infuzyjne oznaczone symbolem CE. Przed rozpoczęciem wlewu insuliny lizpro należy zapoznać się z instrukcją producenta, aby stwierdzić, czy jest to odpowiednia pompa. Przeczytać i wykonywać instrukcje dołączone do pompy infuzyjnej. Używać zbiornika i cewnika odpowiedniego dla danej pompy. Zestaw infuzyjny (cewnik i igłę) należy zmieniać zgodnie z instrukcją zawartą w informacji o produkcie dołączonej do zestawu infuzyjnego. W razie wystąpienia hipoglikemii infuzję należy przerwać do czasu ustąpienia hipoglikemii. Jeśli hipoglikemia powtarza się lub jest ciężka, należy powiadomić lekarza prowadzącego i rozważyć ograniczenie lub przerwanie wlewów insuliny. Wadliwe działanie pompy lub zatkanie zestawu infuzyjnego może spowodować nagły wzrost poziomu glukozy. W przypadku podejrzenia, że wystąpiła przerwa w przepływie insuliny, należy postępować zgodnie z instrukcją obsługi urządzenia i – jeżeli jest to stosowne – powiadomić lekarza prowadzącego. W przypadku kiedy lek Humalog podaje się przez insulinową pompę infuzyjną, nie należy mieszać go z żadną inną insuliną. Dożylne podawanie insuliny: Dożylne podawanie insuliny lizpro należy wykonywać zgodnie ze przyjętą praktyką kliniczną dotyczącą iniekcji dożylnych, na przykład bolus lub wlew dożylny. Konieczne jest częste kontrolowanie stężenia glukozy we krwi. Systemy infuzyjne w stężeniach od 0,1 j./ml do 1,0 j./ml insuliny lizpro w 0,9 % roztworze chlorku sodu lub 5% roztworze glukozy są stabilne w temperaturze pokojowej przez 48 godzin. Zaleca się sprawdzenie pompy przed rozpoczęciem wlewu u pacjenta. PRZECIWWSKAZANIA: Nadwrażliwość na insulinę lizpro lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Hipoglikemia. SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA: Zmianę typu lub marki stosowanej u pacjenta insuliny należy przeprowadzać pod ścisłym nadzorem lekarza. Zmiana mocy, marki (producenta), typu (krótko działająca, NPH, lente itp.), pochodzenia (insulina zwierzęca, ludzka, analog insuliny ludzkiej) i (lub) metody produkcji (rekombinacja DNA lub insulina pochodzenia zwierzęcego) może spowodować konieczność modyfikacji dawki. W przypadku stosowania szybko działających insulin każdy pacjent przyjmujący również insulinę podstawową musi zoptymalizować dawkowanie obu insulin, aby uzyskać kontrolę poziomu glukozy przez całą dobę, zwłaszcza w nocy lub na czczo. Sytuacje, które mogą spowodować zmianę lub osłabienie wczesnych objawów ostrzegawczych hipoglikemii: długotrwała cukrzyca, intensywna insulinoterapia, neuropatia cukrzycowa, przyjmowanie niektórych leków, np. beta-adrenolityków. Niektórzy pacjenci, u których po zmianie insuliny pochodzenia zwierzęcego na insulinę ludzką wystąpiła hipoglikemia, zgłaszali, że wczesne objawy ostrzegawcze hipoglikemii były słabiej wyrażone lub zupełnie inne niż odczuwane w przypadku stosowania poprzedniej insuliny. Niewyrównana hipoglikemia lub hiperglikemia może prowadzić do utraty przytomności, śpiączki lub zgonu. Stosowanie nieodpowiednich dawek lub przerwanie leczenia, zwłaszcza w przypadku cukrzycy insulinozależnej, może prowadzić do hiperglikemii i kwasicy ketonowej – stanów, które potencjalnie mogą być śmiertelne. W przypadku zaburzenia czynności nerek zapotrzebowanie na insulinę może być zmniejszone. W przypadku zaburzenia czynności wątroby, ze względu na ograniczenie zdolności wątroby do glukoneogenezy i osłabienie procesu rozkładu insuliny, zapotrzebowanie na insulinę może być zmniejszone. Jednakże u pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami czynności wątroby wzrost oporności na insulinę może spowodować zwiększenie zapotrzebowania organizmu na insulinę. Zapotrzebowanie na insulinę może być zwiększone podczas choroby lub zaburzeń emocjonalnych. Modyfikacja dawki może być również konieczna w przypadku, gdy pacjenci podejmują bardziej intensywny wysiłek fizyczny lub zmieniają sposób odżywiania. Ćwiczenia wykonywane bezpośrednio po posiłku mogą zwiększyć prawdopodobieństwo hipoglikemii. Następstwem farmakodynamiki szybko działających analogów insuliny jest to, że jeśli wystąpi hipoglikemia, może ona pojawić się w krótszym czasie po iniekcji niż w przypadku podania ludzkiej insuliny rozpuszczalnej. Humalog można stosować u dzieci zamiast insuliny rozpuszczanej tylko wtedy, gdy szybkie działanie insuliny może być dla nich korzystne, na przykład pod względem czasu iniekcji w stosunku do pory posiłku. Jednoczesne stosowanie produktu Humalog z pioglitazonem: Zgłaszano przypadki niewydolności serca w czasie jednoczesnego stosowania insuliny i pioglitazonu, szczególnie u pacjentów z czynnikami ryzyka niewydolności serca. Należy o tym pamiętać przed zastosowaniem leczenia skojarzonego insuliną Humalog z pioglitazonem. W przypadku leczenia skojarzonego należy obserwować, czy u pacjentów nie występują objawy przedmiotowe i podmiotowe niewydolności serca, zwiększenie masy ciała i obrzęki. Jeśli wystąpi nasilenie objawów ze strony układu krążenia, należy przerwać stosowanie pioglitazonu. Instrukcja użycia i postępowania: Aby uniknąć ewentualnego przeniesienia chorób, każdy wkład może być używany tylko przez jedną osobę, nawet gdy igła na wstrzykiwaczu została zmieniona. DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE: Podczas stosowania insuliny u pacjentów chorych na cukrzycę najczęściej występującym działaniem niepożądanym jest hipoglikemia. Ciężka hipoglikemia może prowadzić do utraty przytomności, a w skrajnych przypadkach do śmierci. Częstość występowania hipoglikemii nie jest podawana, ponieważ hipoglikemia jest zarówno skutkiem podania dawki insuliny jak również innych czynników, np. stosowanej diety i poziomu aktywności fizycznej. Miejscowa reakcja alergiczna jest częstym (1/100 do < 1/10) działaniem niepożądanym. W miejscu wstrzyknięcia insuliny może wystąpić rumień, obrzęk i swędzenie. Objawy te ustępują zwykle w ciągu kilku dni lub kilku tygodni. W niektórych przypadkach objawy te mogą być spowodowane innymi czynnikami niż insulina, np. substancjami drażniącymi występującymi w środkach do odkażania skóry lub stosowaniem złej techniki wykonania iniekcji. Ogólnoustrojowe objawy uczuleniowe, będące objawami uogólnionej nadwrażliwości na insulinę, występują rzadko (1/10 000 do < 1/1000), ale są potencjalnie bardziej niebezpieczne. Do objawów tych należą: wysypka na całym ciele, spłycenie oddechu, świszczący oddech, obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, przyspieszone tętno i poty. W ciężkich przypadkach objawy uogólnionej alergii mogą stanowić zagrożenie życia. Niezbyt często (1/1000 do < 1/100) w miejscu iniekcji występuje lipodystrofia. Podczas leczenia insuliną zgłaszano obrzęki, szczególnie w przypadku gdy wcześniej obserwowana niewystarczająca kontrola metaboliczna uległa poprawie w wyniku intensywnej insulinoterapii. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU: Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, 3991 RA Houten, Holandia. NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU: EU/1/96/007/004 – 5 wkładów 3 ml Humalog do wstrzykiwacza 3 ml, EU/1/96/007/023 – 2 x (5 wkładów 3 ml Humalog) do wstrzykiwacza 3 ml. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU: 30 kwietnia 1996 r. DATA OSTATNIEGO PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA: 30 kwietnia 2006 r. Szczegółowe informacje o tym produkcie leczniczym są dostępne na stronie internetowej Europejskiej Agencji Leków: http://www.ema.europa.eu. KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI: Produkt leczniczy wydawany na receptę. Cena urzędowa detaliczna: 133,87 PLN. Maksymalna kwota dopłaty ponoszonej przez pacjenta: 40,21 PLN. Informacji o leku udziela: Eli Lilly Polska Sp. z o.o., ul. Żwirki i Wigury 18A, 02-092 Warszawa, tel.: + 48 22 440 33 00. **Informacja przygotowana na podstawie Charakterystyki Produktu Leczniczego z 12/2015.** Przed przepisaniem leku należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Materiał promocyjny przeznaczony dla osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.

1. Charakterystyka Produktu Leczniczego Humalog, grudzień 2015 r.

Humalog®

Lilly

PLHMG00351/03/2016

SESJA PLAKATOWA

Ocena wybranych parametrów gospodarki lipidowej u dzieci urodzonych z ciąż powikłanych cukrzycą ciążową

M. Wilk[1], A. Horodnicka–Józwa[1], P. Molęda[2], E. Petriczko[1], K. Safranow[3], H. Chojnacka[4], E. Gawrych[4], M. Walczak[1]
1. Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin
2. Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin
3. Zakład Biochemii Katedry Biochemii i Chemii Medycznej, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin
4. Klinika Chirurgii Dziecięcej i Onkologicznej, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

Wybrane przyczyny niepowodzeń w terapii pompowej u dzieci z cukrzycą typu 1

B. Banecka, A. Bury, K. Miszczuk, R. Piekarski, S. Kozaczuk, I. Beń-Skowronek
Klinika Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Bradykardia oraz niedobór IgA u pacjenta z kwasicą ketonową w przebiegu nowo rozpoznanej cukrzycy typu 1

K. Korzeniowska, A. Brandt, M. Luboch-Furmańczyk, M. Myśliwiec
Gdański Uniwersytet Medyczny

Mikrogruczolak przysadki w cukrzycy typu 1 – opis przypadku

A. Przygocka-Pieniążek
Katedra i Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Autoimmunologiczne zapalenie wątroby u chłopca z nowo-rozpoznaną cukrzycą typu 1

L. Groele, A. Szypowska
Oddział Kliniczny Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii, SP Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Zaburzenia depresyjne u nastolatki z cukrzycą typu 1

M. Żalińska
Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wyrównanie metaboliczne dolnośląskich dzieci chorych na cukrzycę typu 1 leczonych osobistymi pompami insulinowymi

A. Zubkiewicz-Kucharska, M. Seifert, W. Lasota, U. Tumilewicz, M. Skoczeń, A. Noczyńska
Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego UM we Wrocławiu

Zespół Kearns-Sayre'a ze współwystępującą insulinozależną cukrzycą u 10 letniej dziewczynki – opis przypadku

M. Grzechnik-Gryziak[1], A. Szypowska[1], K. Szymańska[2], S. Łuczak[3], D. Piekutowska-Abramczuk[3]
1. Klinika Pediatrii Warszawski Uniwersytet Medyczny
2. Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego Warszawski Uniwersytet Medyczny
3. Zakład Genetyki Medycznej IP-CZD w Warszawie

Wiarygodność predykcyjnego modelu zachorowań na cukrzycę typu 1 opartego na bazie danych z lat 1989-2004 w stosunku do prospektywnie zbieranych danych z lat 2005-2012

A. Chobot[1], J. Polańska[2], A. Brandt[3], G. Deja[4], B. Głowińska-Olszewska[5], O. Pilecki[6], A. Szadkowska[7], M.Myśliwiec[3], P. Jarosz-Chobot[4]
1. Szpital Kliniczny nr 1 w Zabrzu
2. Politechnika Śląska w Gliwicach
3. Gdański Uniwersytet Medyczny
4. Śląski Uniwersytet Medyczny
5. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
6. Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy
7. Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wyrównanie metaboliczne to nie wszystko – brak związku między wartościami hemoglobiny glikowanej, a przyrostem masy ciała w 5-letniej obserwacji dzieci z cukrzycą typu 1

A. Kadłubiska[1], W. Łuczyński[1], B. Małachowska[2,3], W. Fendler[2], K. Noiszewska[1], B. Głowińska-Olszewska[1], A. Bossowski[1]
1. Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku
2. Klinika Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
3. Studium Medycyny Molekularnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Ciężka hipertrójglicerydemia u 23 miesięcznego dziecka w przebiegu świeżego ujawnienia cukrzycy typu 1 z kwasicą ketonową

H. Kamińska, E. Skała-Zamorowska, G. Deja, P. Wieczorek, W. Młynarski, P. Jarosz-Chobot
Klinika Diabetologii Dziecięcej Katedry Pediatrii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Ocena zapotrzebowania na insulinę oraz analiza czynników wpływających na dawkę insuliny w pierwszym roku chorowania na cukrzycę typu 1 u dzieci stosujących terapię pompową

K. Indulska, K. Dżygało, A. Szypowska
Oddział Kliniczny Diabetologii Dziecięcej i Pediatrii, Klinika Pediatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Dynamika występowania humoralnej reakcji przeciwwyspowej w okresie 4-letniej obserwacji cukrzycy typu 1

K. Wyka[1], E. Polakowska[1], M. Bartłomiejczyk[1], B. Małachowska[1,2], W. Fendler[1], W. Młynarski[1]
1. Klinika Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii, Uniwersytet Medyczne w Łodzi
2. Studium Medycyny Molekularnej, Warszawki Uniwersytet Medyczny, Warszawa

Czynniki sprawcze kwasicy ketonowej u dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1

M. Seifert, A. Zubkiewicz-Kucharska, A. Noczyńska
Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego UM we Wrocławiu

Pilotażowy program kompleksowej grupowej edukacji medyczno-psychologicznej u nastolatków z cukrzycą typu 1

M. Stanisławska–Kubiak[1], S. Przewoźniak[2,3], B. Skowrońska[3], E. Mojs[1], P. Fichna[3]
1. Zakład Psychologii Klinicznej
2. Zakład Auksologii Klinicznej i Pielęgniarstwa Pediatrycznego,
3. Klinika Diabetologii i Otyłości Wieku Rozwojowego, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Charakterystyka otyłych nastolatków zgłaszających się na konsultację endokrynologiczną oraz ocena ich oczekiwań z nią związanych

J. Chrzanowska, A. Zubkiewicz-Kucharska, M. Seifert, E. Malaryk, M. Skoczeń, A. Noczyńska
Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego UM we Wrocławiu

Ciężka kwasica ketonowa u 12 miesięcznego dziecka powikłana zmianami niedokrwienno-niedotlenieniowym w móżdżku

A. Brandt, M. Szmigiero-Kawko, M. Luboch-Furmańczyk, M. Myśliwiec
Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Cukrzyca noworodkowa spowodowana mutacjami obydwu alleli genu glukokinazy

J. Nazim[1], J. Wiśniowska[1], M. Zasada[2], E. De Franco[3], M. Borowiec[4], J. Starzyk[1]
1. Klinika Endokrynologii Dzieci i Młodzieży Katedry Pediatrii, Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński Kraków,
2. Klinika Chorób Dzieci Katedry Pediatrii Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński Kraków,
3. University of Exeter Medical School, UK,
4. Katedra Genetyki Klinicznej i Laboratoryjnej, Uniwersytet Medyczny, Łódź

Dziecko z cukrzycą w placówce oświatowej

M. Zamarlik
Ogólnopolska Federacja Organizacji Pomocy Dzieciom i Młodzieży Chorym na Cukrzycę

Opieka pielęgniarska nad dzieckiem z cukrzycą typu 1 w placówce oświatowej

A. Stefanowicz[1], A. Szewczyk[2], R. Koczan[2], N. Tobiasz-Kałkun[3], M. Młynarczuk[4]
1. Pracownia Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, Katedra Pielęgniarstwa, Oddział Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Oddział Diabetologii Dziecięcej, Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – Szpital Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
2. Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka", Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
3. Katedra Wydział Medyczny, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Katedra Dietetyki Uniwersytet Rzeszowski, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
4. Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny WUM, Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Wprowadzenie do terapii osobistej pompy insulinowej z funkcją zatrzymania podaży insuliny LGS (Low Glucose Suspend) i predykcją hipoglikemii (technologia SmartGuard) zmniejsza negatywny wpływ cukrzycy na komfort życia pacjentów z cukrzycą typu 1

W. Gawel[1], A. Tabor[1], O. Szylaj[2], G. Deja[3], P. Jarosz-Chobot[3]
1. Studenckie Towarzystwo Naukowe przy Klinice Diabetologii Dziecięcej Katedry Pediatrii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
2. Klinika Diabetologii Dziecięcej, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka, Katowice
3. Klinika Diabetologii Dziecięcej Katedry Pediatrii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Powikłania tradycyjnej terapii małopłytkowości samoistnej u chłopca z cukrzycą typu 1 T1DM – opis przypadku

K. Musioł[1], J. Zarębska[2], G. Sobol-Mijewska[1], P. Jarosz-Chobot[3]
1. Klinika Pediatrii, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice
2. Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka, Katowice
3. Klinika Diabetologii Dziecięcej, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

Ocena wyrównania metabolicznego pacjentów pediatrycznych z cukrzycą typu 1 w świetle zaleceń PTD

A. Szadkowska, M. Koptas, A. Michalak, I. Pietrzak, A. Chylińska-Frątczak, B. Mianowska, A. Zmysłowska, A. Baranowska-Jaźwiecka, W. Młynarski
Klinika Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Poszukiwanie wczesnych markerów obrzęku mózgu w oparciu o badania obrazowe nerwów wzrokowych u dzieci z kwasicą ketonową w przebiegu cukrzycy typu 1

A. Pyziak[1], K. Jeziorny[1], A. Zmysłowska[1], B. Małachowska[1], W. Fendler[1], A. Szadkowska[1], A. Niwald[2], A. Moll[2], K. Piasecka[2], A. Waszczykowska[3], D. Barańska[4], W. Młynarski[1]
1. Klinika Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
2. Poradnia Okulistyczna SP ZOZ CSK Ośrodka Pediatrycznego im. M. Konopnickiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
3. Klinika Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
4. Zakład Radiologii Pediatrycznej SP ZOZ CSK Ośrodka Pediatrycznego im. M. Konopnickiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi