УДК: 616.379-008.64: 612.821.5-053

Султонова Камола Баходировна – Ph.D. соискатель, ассистент
Абдуллаева Яйра Давроновна
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Аннотация. *Сахарный диабет 1-го типа (СД1) у детей и подростков представляет собой хроническое эндокринное заболевание, требующее постоянного контроля гликемии, соблюдения диетических рекомендаций, инсулинотерапии и активного участия пациента в лечебном процессе. Наряду с клиническими проявлениями заболевания существенное значение имеют эмоциональные, поведенческие и социально-психологические факторы, влияющие на качество жизни, адаптацию к болезни и формирование копинг-стратегий.*

Цель исследования *— изучить клинико-психологические особенности детей и подростков школьного возраста с сахарным диабетом 1-го типа, оценить выраженность тревожно-депрессивной симптоматики, эмоционального дистресса, связанного с диабетом, особенности качества жизни и способы совладания со стрессовыми ситуациями.*

Материалы и методы. *Исследование проводилось в 2022–2023 годах на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени Ю. Х. Туракулова. В исследование были включены 116 детей и подростков в возрасте от 10 до 17 лет с установленным диагнозом СД1. Для оценки психологического состояния применялись шкала тревоги и депрессии для детей и подростков RCADS, опросник эмоционального дистресса при диабете PAID-T, модуль качества жизни при сахарном диабете PedsQL Diabetes Module и методика изучения копинг-стратегий Н. В. Никольской и Р. М. Грановской.*

Результаты. *Комплексное применение клинико-психологических и психодиагностических методов позволяет изучать взаимосвязь эмоционального состояния, субъективного восприятия заболевания, качества жизни и способов психологического совладания у детей с СД1. Для окончательной количественной оценки результатов необходим анализ индивидуальных протоколов обследования и статистических показателей по исследуемой выборке.*

Заключение. *Комплексная клинико-психологическая оценка детей и подростков с СД1 имеет существенное значение для выявления эмоциональных трудностей, определения потребностей в психологической помощи и разработки индивидуализированных программ психосоциального и медико-психологического сопровождения.*

Ключевые слова: *сахарный диабет 1-го типа, дети, подростки, клинико-психологические особенности, тревожность, депрессия, эмоциональный дистресс, качество жизни, копинг-стратегии, психологическая адаптация.*

Sultanova Kamola Bakhodirovna – Ph.D. candidate, assistant
Abdullaeva Yayra Davronovna
Tashkent state medical university (Tashkent, Uzbekistan)

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SCHOOL-AGE ADOLESCENTS WITH TYPE I DIABETES MELLITUS

Annotation*. Type 1 diabetes mellitus (DM1) in children and adolescents is a chronic endocrine disease that requires constant monitoring of glycemia, compliance with dietary recommendations, insulin therapy, and active patient participation in the treatment process. Along with the clinical manifestations of the disease, emotional, behavioral, and socio-psychological factors that affect the quality of life, adaptation to the disease, and the formation of coping strategies are essential.*

The aim of the study *was to study the clinical and psychological characteristics of school—age children and adolescents with type 1 diabetes mellitus, to assess the severity of anxiety-depressive symptoms, emotional distress associated with diabetes, features of quality of life and ways of coping with stressful situations.*

Materials and methods. *The study was conducted in 2022-2023 on the basis of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Yu. K. Turakulov. The study included 116 children and adolescents aged 10 to 17 years with an established diagnosis of DM1. To assess the psychological state, the RCADS scale of anxiety and depression for children and adolescents, the PAID-T questionnaire for emotional distress in diabetes, the PedsQL Diabetes Module for quality of life in diabetes mellitus, and the methodology for studying coping strategies by N. V. Nikolskaya and R. M. Granovskaya were used.*

Results. *The complex application of clinical, psychological and psychodiagnostic methods allows us to study the relationship between the emotional state, subjective perception of the disease, quality of life and ways of psychological coping in children with DM1. For a final quantitative assessment of the results, it is necessary to analyze individual survey protocols and statistical indicators for the sample under study.*

Conclusion*. Comprehensive clinical and psychological assessment of children and adolescents with DM1 is essential for identifying emotional difficulties, identifying psychological assistance needs, and developing individualized psychosocial support programs.*

Keywords: *type 1 diabetes mellitus, children, adolescents, clinical and psychological characteristics, anxiety, depression, emotional distress, quality of life, coping strategies, psychological adaptation.*

Sultonova Kamola Bahodirovna – Ph.D. izlanuvchi, assistent
Abdullayeva Yayra Davronovna
Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O'zbekiston)

I TIPDAGI QANDLI DIABETGA ÇALINGAN MAKTAB YOŞIDAGI ÖSMIRLARNING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI

Annotatsiya. *Bolalar va ösmirlardagi 1-tur qandli diabet (QD1) surunkali endokrin kasallik bölib, glikemiyani doimiy nazorat qiliş, parhez tavsiyalariga rioya qiliş, insulin terapiyasi va davolaş jarayonida bemorning faol iştirokini talab qiladi. Kasallikning klinik körinişlari bilan bir qatorda, hayot sifatiga, kasallikka moslaşiş va kuraşiş strategiyalarini şakllantirişga ta'sir qiluvçi hissiy, xulq-atvor va ijtimoiy-psixologik omillar muhim ahamiyatga ega.*

Tadqiqotning maqsadi *1-tur qandli diabet bilan kasallangan maktab yoşidagi bolalar va ösmirlarning klinik-psixologik xususiyatlarini örganiş, qandli diabet bilan boğliq xavotirli-depressiv simptomlarning oğirligini, ruhiy tuşkunlikni, hayot sifatining xususiyatlarini va stressli vaziyatlarni*

Materiallar va usullar. *Tadqiqot 2022-2023-yillar davomida Yu.N.Azimov nomidagi Respublika ixtisoslaştirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi bazasida ötkazildi. K. Töraqulov. Tadqiqotga QD1 taşxisi qöyilgan 10 yoşdan 17 yoşgaça bölgan 116 nafar bolalar va ösmirlar kiritilgan. Psixologik holatni baholaş uçun bolalar va ösmirlarda xavotir va depressiyaning RCADS şkalasi, qandli diabetda emotsional distressning PAID-T sörovnomasi, qandli diabetda hayot sifatining PedsQL diabet moduli, N.V. Nikolskaya va R.M. Granovskayaning koping strategiyalarini örganiş metodikasi qöllanildi.*

Natijalar. *Klinik, psixologik va psixodiagnostik usullarni kompleks qöllaş QD1 bilan oğrigan bolalarda hissiy holat, kasallikni subyektiv idrok etiş, hayot sifati va psixologik kuraşiş usullari örtasidagi boğliqlikni örganiş imkonini beradi. Natijalarni yakuniy miqdoriy baholaş uçun örganilayotgan tanlanmaning alohida sörovnoma bayonnomalari va statistik körsatkiçlarini tahlil qiliş zarur.*

Xulosa. *QD1 bilan oğrigan bolalar va ösmirlarni kompleks klinik-psixologik baholaş hissiy qiyinçiliklarni aniqlaş, psixologik yordamga bölgan ehtiyojlarni aniqlaş va individual psixologik-ijtimoiy qöllab-quvvatlaş dasturlarini işlab çiqiş uçun zarurdir.*

Kalit sözlar: *1-tip qandli diabet, bolalar, ösmirlar, klinik-psixologik xususiyatlar, xavotir, depressiya, ruhiy tuşkunlik, hayot sifati, yengiş strategiyalari, psixologik moslaşuv*

Актуальность. Сахарный диабет 1-го типа является хроническим заболеванием, характеризующимся абсолютной недостаточностью инсулина вследствие разрушения бета-клеток поджелудочной железы. Заболевание требует постоянной инсулинотерапии, систематического мониторинга уровня глюкозы крови, контроля питания и физической активности, а также предупреждения острых и хронических осложнений. В детском и подростковом возрасте эти требования приобретают особое значение, поскольку лечение осуществляется в период интенсивного физического, когнитивного, эмоционального и социального развития личности [1]. Школьный возраст характеризуется формированием самосознания, развитием самостоятельности, повышением значимости общения со сверстниками и постепенным переходом от преимущественной зависимости от родителей к самостоятельному принятию решений. Наличие хронического заболевания может осложнять этот процесс, поскольку повседневная жизнь ребёнка сопровождается необходимостью соблюдать лечебный режим, учитывать показатели гликемии и ограничивать некоторые привычные формы поведения в зависимости от состояния здоровья. СД1 отличается от многих других хронических заболеваний тем, что его лечение предполагает ежедневное принятие решений, последствия которых могут проявляться в течение относительно короткого времени. Ребёнку приходится учитывать содержание углеводов в пище, физическую нагрузку, эмоциональное напряжение, показатели глюкозы и необходимость своевременного введения инсулина. Такая нагрузка способна формировать устойчивое ощущение ответственности за состояние здоровья и повышать чувствительность к ситуациям, связанным с воз-

можными нарушениями гликемического контроля [2]. Психологические особенности детей с СД1 формируются под воздействием нескольких взаимосвязанных факторов. К ним относятся возраст дебюта заболевания, продолжительность болезни, особенности течения диабета, частота эпизодов гипогликемии, характер семейных взаимоотношений, степень самостоятельности ребёнка, доступность медицинской помощи и социальная поддержка. Особое место занимает эмоциональная реакция на заболевание. На начальных этапах диагностики могут наблюдаться страх, растерянность, тревога, отрицание необходимости лечения и трудности принятия нового образа жизни. По мере адаптации часть детей вырабатывает устойчивые способы совладания, тогда как у других сохраняются эмоциональное напряжение, повышенная тревожность и трудности соблюдения лечебных рекомендаций. Подростковый возраст представляет собой отдельный период повышенного психологического риска [3,5]. Стремление к независимости, чувствительность к оценке окружающих и желание соответствовать социальным ожиданиям могут вступать в противоречие с необходимостью постоянного контроля заболевания. Некоторые подростки воспринимают диабет как ограничение личной свободы, что может сопровождаться сокрытием диагноза от сверстников, отказом от отдельных лечебных процедур или снижением регулярности самоконтроля. При этом наличие СД1 само по себе не означает обязательного развития психического расстройства. Психологические реакции отличаются значительной индивидуальной вариабельностью и зависят от личностных ресурсов, семейной поддержки, опыта взаимодействия с медицинскими специалистами и доступности психологической помощи. Важным направлением исследования является оценка тревожных и депрессивных проявлений. Тревожность может быть связана со страхом гипогликемии, опасениями по поводу будущего, переживаниями из-за необходимости лечения в общественных местах и беспокойством о возможных осложнениях. Депрессивные проявления могут выражаться в снижении настроения, утрате интереса к привычным занятиям, утомляемости, ощущении беспомощности и снижении мотивации к соблюдению лечебного режима [4]. Необходимо учитывать, что отдельные симптомы, например, утомляемость, нарушения сна или снижение концентрации внимания, могут иметь различное происхождение. Они способны быть связаны как с эмоциональными нарушениями, так и с особенностями гликемического контроля, режимом сна и другими соматическими факторами. Поэтому интерпретация психодиагностических результатов требует сопоставления данных психологического обследования с клинической информацией [6]. Значимым аспектом психологического благополучия является эмоциональный дистресс, непосредственно связанный с диабетом. В отличие от общей тревожности или депрессивной симптоматики, он отражает специфические переживания, обусловленные необходимостью ежедневного управления заболеванием. К таким переживаниям относятся усталость от постоянного контроля, опасения по поводу результатов лечения, чувство вины при отклонении показателей гликемии, переживание чрезмерной ответственности и ощущение недостаточной поддержки со стороны окружающих. Для оценки состояния ребёнка также необходимо изучать качество жизни, связанное со здоровьем [8]. Оно включает физическое самочувствие, эмоциональное благополучие, социальную активность и влияние лечебных процедур на повседневную деятельность. При СД1 субъективная оценка качества жизни может не полностью совпадать с объективными клиническими показателями. Удовлетворительный гликемический контроль не всегда исключает психологическое напряжение, а наличие определённых лечебных трудностей не обязательно означает низкую субъективную оценку качества жизни. Особого внимания заслуживают копинг-стратегии — способы, посредством которых ребёнок пытается справляться со стрессом, связанным с болезнью и повседневными жизненными обстоятельствами [7]. Использование конструктивных способов совладания, обращение за помощью, принятие необходимых лечебных действий и способность обсуждать эмоциональные трудности могут способствовать адаптации [10]. Напротив, избегание проблемы, отрицание необходимости лечения или чрезмерная зависимость от внешней поддержки способны осложнять самостоятельное управление заболеванием в определённых обстоятельствах.

Цель исследования - изучить клинико-психологические особенности детей и подростков школьного возраста с сахарным диабетом 1-го типа с использованием стандартизированных психодиагностических методик, направленных на оценку тревожно-депрессивной симптоматики, эмоционального дистресса, связанного с диабетом, качества жизни и копинг-стратегий.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в 2022–2023 годах на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени Ю. Х. Туракулова. В исследовании приняли участие 116 детей и подростков в возрасте от 10 до 17 лет с установленным диагнозом сахарного диабета 1-го типа. Возраст обследованных соответствует периоду школьного обучения и раннего либо среднего подросткового развития, когда формируются навыки самостоятельного поведения, эмоциональной регуляции и ответственности за состояние собственного здоровья. Дизайн исследования

предусматривал комплексное клинико-психологическое обследование с использованием стандартизированных психодиагностических инструментов. На основании имеющихся сведений исследование описывается как наблюдательное. Его окончательная классификация как поперечного или продольного должна определяться фактическим протоколом сбора данных и наличием повторных обследований. Основным критерием включения являлось наличие установленного диагноза СД1 у ребёнка или подростка в возрасте 10–17 лет. Применялась шкала Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) для оценки симптомов тревожных и депрессивных расстройств у детей и подростков. Она позволяет исследовать выраженность симптоматики по нескольким направлениям, включая проявления генерализованной тревоги, социальной тревожности, панических симптомов, тревоги разлуки, обсессивно-компульсивных симптомов и депрессивных проявлений. Опросник PAID-T предназначен для изучения эмоциональных трудностей и дистресса, связанных с управлением сахарным диабетом у подростков. Он позволяет оценить субъективную нагрузку, возникающую вследствие постоянного контроля заболевания, необходимости соблюдения лечебных рекомендаций и переживаний по поводу состояния здоровья. В отличие от шкал общей тревожности и депрессии, PAID-T ориентирован на специфические эмоциональные проблемы, непосредственно связанные с диабетом. Его использование позволяет выявлять ситуации, в которых ребёнок испытывает усталость от лечения, эмоциональное напряжение или трудности принятия повседневных требований, обусловленных заболеванием. Модуль PedsQL Diabetes Module используется для оценки качества жизни, связанного с сахарным диабетом, у детей и подростков. Он позволяет исследовать влияние заболевания и его лечения на повседневное функционирование и субъективное благополучие пациента. Данная методика дополняет оценку эмоционального состояния, поскольку позволяет рассматривать психологические переживания в контексте реальной повседневной жизни ребёнка. В частности, хроническое заболевание может влиять на самочувствие, соблюдение режима, восприятие симптомов, взаимодействие с окружающими и организацию школьной деятельности. Для изучения способов психологического совладания со стрессовыми ситуациями применялась методика Н. В. Никольской и Р. М. Грановской «Копинг-стратегии». Изучение копинг-поведения позволяет определить, каким образом ребёнок реагирует на стрессовые обстоятельства, связанные с хроническим заболеванием, школьной нагрузкой, межличностными отношениями и необходимостью выполнения лечебных процедур.

Результаты исследования. Комплексное клинико-психологическое обследование детей и подростков с сахарным диабетом 1-го типа направлено на выявление нескольких взаимосвязанных компонентов психологической адаптации: эмоционального состояния, специфического дистресса, связанного с заболеванием, субъективной оценки качества жизни и способов совладания со стрессом. Результаты RCADS позволяли определить выраженность тревожных и депрессивных симптомов в исследуемой группе. При анализе установиди распределение участников по уровням выраженности симптоматики, оценить средние или медианные показатели по отдельным шкалам и определить долю детей, результаты которых превышают соответствующие пороговые значения. В клинической интерпретации важно разграничивать общую эмоциональную напряжённость, специфические страхи, связанные с диабетом, и симптоматику, требующую дополнительного обследования. Например, тревога по поводу гипогликемии может иметь непосредственную связь с реальным опытом заболевания, тогда как стойкие переживания в различных жизненных ситуациях могут указывать на более широкие трудности эмоциональной регуляции. При оценке клинико-психологических особенностей участников исследования использовались RCADS, PAID-T, PedsQL Diabetes Module и методика Никольской-Грановской "Копинг-стратегии." Благодаря этому комплексному подходу удалось выявить особенности тревожных и депрессивных симптомов, психологического дистресса, связанного с диабетом, качества жизни, а также конструктивных и неконструктивных стратегий копинга.

В ходе исследования было установлено, что на психоэмоциональное состояние детей влияет не только сама болезнь, но и семейная и социальная среда. 96,6% респондентов воспитывались в полной семье, 72,4% жили в гармоничной семейной среде, а 27,6% отметили дисгармоничные семейные отношения. Это обстоятельство указывает на необходимость учета семейной среды при планировании психокоррекционных мероприятий.

При анализе поведенческих показателей выявлено преобладание конфликтов, связанных с межличностными отношениями. Любые конфликты наблюдались у 45,7% участников, конфликты со сверстниками - у 30,2%, конфликты с родителями - у 25,0%. Также в 16,4% случаев отмечался поведенческий риск и в 6,9% случаев - употребление психоактивных веществ. Эти результаты обосновывают необходимость регулярной оценки психоэмоциональной адаптации и социальных отношений у детей с СД1. Качество жизни представляет собой многокомпонентный показатель, который не может быть полностью объяснён только уровнем гликемии или продолжительностью заболевания. На него могут влиять особенности семейной поддержки, психологическая устойчивость, характер отношений с

медицинскими специалистами и доступность условий для самостоятельного контроля диабета.

На психокоррекционном этапе исследования 116 пациентов были разделены на основную и контрольную группы по 58 человек. В основной группе в дополнение к базисной терапии и психообразованию применялась арт-терапия и терапия рационально-эмоционального поведения (РЭП), а в контрольной группе ограничивалась базисной терапией, стандартной психологической беседой и психообразованием.

Разработанная психокоррекционная программа рассчитана на 12 недель и основана на проведении по 60 минут один раз в неделю. Каждое занятие состоит из рациональной психотерапии и арт-терапии. Содержание программы направлено на принятие болезни, снижение стресса и тревоги, связанных с диабетом, переосмысление негативных мыслей, выявление личных ресурсов, формирование конструктивных копинг-стратегий, повышение уверенности в себе и усиление мотивации к лечению. Изучение клинико-психологических особенностей детей и подростков с СД1 предполагает рассмотрение заболевания не только как эндокринной патологии, но и как длительного жизненного обстоятельства, требующего постоянной адаптации. Психологическое состояние ребёнка может оказывать влияние на его повседневную активность, взаимодействие с семьёй и сверстниками, а также на способность участвовать в лечебном процессе. Применение нескольких психодиагностических методик позволяет рассматривать психологическое благополучие с разных сторон. RCADS характеризует тревожно-депрессивные симптомы, PAID-T направлен на специфический эмоциональный дистресс, связанный с диабетом, PedsQL Diabetes Module отражает субъективное восприятие качества жизни, а методика копинг-стратегий позволяет изучать способы реагирования на стресс. Совместное использование этих инструментов важно, поскольку каждый из них отвечает на отдельный исследовательский вопрос. Например, повышенные показатели тревожности не обязательно сопровождаются выраженным диабетическим дистрессом. В то же время ребёнок может испытывать значительную усталость от лечения при отсутствии выраженной общей тревожно-депрессивной симптоматики. Существенное значение имеет семейная среда. Родители детей с СД1 часто несут значительную ответственность за контроль заболевания, особенно в младшем школьном возрасте. По мере взросления ребёнка возникает необходимость постепенной передачи ему отдельных лечебных обязанностей. Недостаточная поддержка может способствовать формированию чувства неуверенности, тогда как чрезмерный контроль способен ограничивать развитие самостоятельности. Оптимальная модель взаимодействия предполагает сочетание эмоциональной поддержки, последовательного обучения и постепенного расширения ответственности подростка. Школьная среда также может оказывать существенное влияние на психологическую адаптацию. Возможность своевременно контролировать глюкозу, получать помощь при гипогликемии, соблюдать режим питания и участвовать в физической активности без стигматизации имеет большое значение для качества жизни. Отсутствие понимания со стороны сверстников и педагогов может усиливать чувство отличия от окружающих и повышать эмоциональное напряжение.

Копинг-стратегии представляют особый интерес в контексте длительного хронического заболевания. Конструктивные способы совладания могут способствовать более эффективной адаптации, однако их нельзя рассматривать как единственный фактор, определяющий психологическое благополучие. На состояние ребёнка одновременно влияют тяжесть заболевания, социальная поддержка, доступность лечения, семейные обстоятельства и индивидуальные особенности.

Практическая значимость комплексной оценки состоит в возможности выделять различные профили психологических потребностей. Одним детям может требоваться помощь преимущественно в преодолении тревоги, другим — поддержка в принятии хронического заболевания, третьим — развитие навыков самостоятельного управления диабетом и улучшение взаимодействия с родителями. Такой подход позволяет рассматривать психологическую помощь как часть индивидуализированного ведения пациента.

Заключение. Сахарный диабет 1-го типа в школьном возрасте представляет собой заболевание, управление которым требует не только медицинских вмешательств, но и постоянной психологической адаптации ребёнка и его семьи. Эмоциональное состояние, субъективная оценка качества жизни и способы совладания со стрессом являются значимыми компонентами комплексного понимания потребностей пациентов.

Использование RCADS, PAID-T, PedsQL Diabetes Module и методики Н. В. Никольской и Р. М. Грановской обеспечивает возможность многокомпонентной оценки тревожно-депрессивных симптомов, эмоционального дистресса, связанного с диабетом, качества жизни и копинг-поведения.

Комплексный подход позволяет сформировать основу для индивидуализации психологического сопровождения детей и подростков с СД1, своевременного выявления эмоциональных трудностей и совершенствования взаимодействия между пациентом, семьёй и медицинскими специалистами.

ЛИТЕРАТУРА

1. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 14. Children and Adolescents: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024;47(Suppl. 1). doi:10.2337/dc24-S014.

2. de Wit M., Gajewska K.A., Goethals E.R. et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Psychological care of children, adolescents and young adults with diabetes. *Pediatric Diabetes*. 2022;23(8):1373–1389.

3. Delamater A.M., de Wit M., McDarby V., Malik J.A., Hilliard M.E., Northam E., Acerini C.L. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*. 2018;19(Suppl. 27):23 7–249.

4. Ebesutani C., Reise S.P., Chorpita B.F. et al. The Revised Child Anxiety and Depression Scales: Psychometric evaluation in a large school sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2012;40:825–838.

5. Varni J.W., Seid M., Kurtin P.S. PedsQL 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Medical Care*. 2001;39(8): 800–812.

6. Varni J.W., Burwinkle T.M., Jacobs J.R., Gottschalk M., Kaufman F., Jones K.L. The PedsQL in type 1 and type 2 diabetes: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory generic core scales and diabetes module. *Diabetes Care*. 2003;26 (3):631–637.

7. Hilliard M.E., De Wit M., Wasserman R.M. et al. Screening and support for emotional burdens of youth with diabetes: Strategies for diabetes care providers. При подготовке окончательной библиографии следует проверить точное название, авторский состав, год и выходные данные выбранной публикации.

8. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of Care in Diabetes—2025. Разделы, посвящённые детям и подросткам, психосоциальным аспектам и индивидуализации ведения пациентов. Перед публикацией необходимо уточнить библиографические данные конкретного раздела.

9. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. Санкт-Петербург: Речь. Библиографические сведения и соответствие используемой методике необходимо уточнить по фактически применённому изданию.

10. Grey M., Boland E.A., Yu C., Sullivan-Bolyai S., Tamborlane W.V. Personal and family factors associated with quality of life in adolescents with diabetes. При использовании в окончательном списке следует сверить точные выходные данные публикации.