

МЕТАБОЛІЧНІ РОЗЛАДИ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ ВІД БАТЬКІВ, ОПРОМІНЕНИХ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧАЕС

Копилова О.В., Талько В.В., Белінгіо Т.О., Цвет Л.О., Грищенко К.В.

ДУ „Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України”, м.Київ, Україна

Актуальність. Суттєве місце в зростанні захворюваності дитячого населення України, батьки яких потерпіли внаслідок аварії на ЧАЕС, займають ендокринні порушення. Негативний комбінований вплив чинників Чорнобильської аварії на ендокринну систему призвів до розвитку гормональних порушень енергетичних механізмів регуляції маси тіла, зміни поведінкових харчових реакцій, збільшення випадків формування надлишку маси тіла, дисліпідемій, оксидативного стресу, що опосередковано сприяло виникненню порушень жирового та вуглеводного обмінів та інших патологічних станів у дітей.

Мета роботи. Вивчити вплив порушень жирового та вуглеводного обмінів на формування метаболічного синдрому, що призводить до розвитку цукрового діабету II типу у майбутньому у дітей, народжених від батьків, потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 146 дітей 12-15 років, народжених від батьків, опромінені внаслідок аварії на ЧАЕС. Проводилося клінічне, антропометричне та гормональне (тиреотропний гормон гіпофізу, індекс НОМА) дослідження. Визначався глюкозо-толерантний тест (ГТТ). Серед залучених до дослідження пацієнтів порушення толерантності до вуглеводів (переддіабет) виявлено – у 43 (25,6%) осіб, ожиріння I-II ст. – у 61 (36,3%), гіпоталамічний синдром - у 77 (45,8%). Наявність незлоякісної патології ЩПЗ на тлі ожиріння спостерігалось у 52,3% дітей. Клінічні ознаки характерні для гіпотиреозу простежувались у 45,2% осіб.

Результати дослідження та їх обговорення: Порушення толерантності до глюкози на тлі ожиріння відмічено практично у всіх дітей. Це свідчило про зниження чутливості тканин до інсуліну незалежно від ступеня ожиріння. Гіперінсулінемія, яка виявлялася на 120 хв, вважалась показником інсулінорезистентності (ІР). В групі дітей з ожирінням у 64,7% визначалось підвищення індексу НОМА. Необхідно відмітити, що наявність хронічного аутоімунного тиреоїдиту у 21 (12,5%) особи з ознаками гіпотиреозу асоціювало з порушенням жирового обміну і розвитком периферичної інсулінорезистентності. На наш погляд, наявність інсулінорезистентності пов'язано з периферичною резистентністю до тиреоїдних гормонів, що призводить до появи субклінічного гіпотиреозу.

При гормональному обстеженні функціонального стану щитоподібної залози субклінічний гіпотиреоз встановлено у 21 (12,5%) дітей,

Висновки та перспективи подальших досліджень: таким чином, у дітей, народжених від батьків, постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, в період пубертатного розвитку, можуть ініціювати різні прояви гормональної дисфункції. Прогресування надлишку ваги супроводжується значними метаболічними порушеннями, які можуть стати “пусковою” ланкою у розвитку метаболічного синдрому. Встановлено, що існує взаємозв'язок між (ІР) та вмістом ТТГ у дітей з надлишковою масою тіла. При нормальній гіпофізарній регуляції підтримується модель тиреоїдної функції: низький вільний Т4 асоційований із високим ТТГ. При наявності інсулінорезистентності виникають негативні асоціації між Т4 і ТТГ, що сприяє розвитку периферичної резистентності до тиреоїдних гормонів. Порушення толерантності до глюкози є передвісником розвитку цукрового діабету II типу у майбутньому