

УДК 616.379:614.876

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ОСІБ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ДІЇ ІОНІЗУЮЧОЇ РАДІАЦІЇ

*Н.О.Малець, М.М.Данилаш,
М.І.Фатула, М.І.Лазорик*

Мукачівська ЦРЛ, санаторій "Поляна",
Ужгородський держуніверситет

З кожним роком збільшується кількість фактичного матеріалу про негативні наслідки для здоров'я населення України аварії на Чорнобильській АЕС. Поодинокі публікації останніх років (Н.О.Зуєва, А.Г.Нощенко, 1995) констатують чітку тенденцію до зростання захворюваності на цукровий діабет (ЦД) II типу серед осіб, які зазнали дії чинників радіоекологічної катастрофи. Потребують вивчення особливості клінічних проявів та перебігу ЦД у даної категорії хворих з огляду на загально-соматичну дію іонізуючої радіації (ІР), що дасть можливість внести певні корективи в традиційні методики лікування з метою підвищення їх ефективності.

Ми спостерігали 28 хворих на ЦД II клінічного типу (19 чоловіків та 9 жінок), які в 1986-1987 р.р. брали участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС або тривалий час проживали в регіонах посиленого радіоекологічного контролю. Вік хворих був у межах 34-60 років (у 66% із них — до 45 років); зареєстровані дози іонізуючого опромінення — 8-23 сГр. Необхідно зазначити, що ЦД діагностовано до 1986 року тільки у 3 хворих, а у 60% обстежених — упродовж перших 6 місяців після перебування в зоні Чорнобильської АЕС. Роль спадковості в розвитку захворювання встановлена у 2 чоловік.

На основі даних всебічного обстеження (клінічного, клініко-лабораторного, біохімічного, імунологічного, бактеріологічного, інструментального) у 5 хворих діагностовано виразкову хворобу шлунка або дванадцятипалої кишки; у 8 — хронічний гастродуоденіт; у 9 — некам'яний холецистит; у 8 — хронічний персистуючий гепатит; у 15 — реактивний латентний панкреатит; у 12 — хронічний ентероколіт. У 90% обстежених ЦД супроводжувався клінічними проявами вегето-судинної дистонії, у 35% — патології сечо-видільної системи, у 27% — ішемічної хвороби серця. 48% хворих відмічали наявність алергічних реакцій, які проявлялись ураженням шкіри або дихальних шляхів, на прийом фармацевтичних препаратів або деяких харчових продуктів.

Очевидно, у зв'язку з поліморбідністю тільки у третини хворих виявлено типовий для ЦД симптомокомплекс — поліфагію, полідипсію та поліурію. У решти обстежених домінуючими були суб'єктивні та об'єктивні клінічні прояви патології органів травлення, вегето-судинної дистонії, патології сечо-видільної системи. Рівень глікемії натще в середньому по групі складав $8,92 \pm 0,57$ ммоль/л. Глюкозурія виявлена у 15 хворих.

Результати імунологічних досліджень показали, що у 60% хворих наявне значне пригнічення Т-клітинної ланки імунної системи. Для 2/3 обстежених характерне суттєве підвищення рівня циркулюючих імунних комплексів у сироватці крові, що в поєднанні з функціональними вегето-судинними порушеннями створює сприятливі умови для розвитку органічних ангіопатій, які нами виявлені у 21 з 28 хворих.

Таким чином, проведені нами дослідження показали, що ЦД II клінічного типу у осіб, які зазнали дії ІР внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, характеризується певними особливостями — поліморбідністю, нівелюванням типічного симптомокомплексу, наявністю зрушень в імунній системі з утворенням імунних комплексів, схильністю до алергічних реакцій. Виявлені особливості необхідно враховувати в процесі лікування та реабілітації даної категорії хворих.