**Костенко Тетяна Павлівна. Фізичний і статевий розвиток хлопців, народжених від батьків-ліквідаторів аварії на Чорнобильській АЕС : дис... канд. мед. наук: 14.01.14 / АМН України; Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків. — Х., 2007. — 157арк. : табл. — Бібліогр.: арк. 117-157.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Костенко Т.П. Фізичний і статевий розвиток хлопців, народжених від батьків-ліквідаторів аварії на Чорнобильській АЕС. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 – ендокринологія. Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського АМН України, Харків, 2007.Дисертацію присвячено визначенню особливостей соматостатевого розвитку та нейрогормональних механізмів, що його забезпечують, у хлопців-нащадків ліквідаторів аварії на ЧАЕС, удосконаленню диспансерного нагляду за цим контингентом.Установлено більш ранню появу ознак початку статевого дозрівання (10–12)-річних хлопців основної групи відносно однолітків групи порівняння, що співпадало з підвищеними показниками зросту і маси тіла. Доведено, що прискорений початок розвитку цього контингенту пов’язаний із більш ранньою активацією гіпофізарно-гонадно-надниркової системи, яка, в свою чергу, зумовлена особливостями вікової динаміки обміну катехоламінів і рівнем мелатоніну. Розраховано інформативні фактори ризику формування прискореного статевого розвитку. Визначені особливості перебігу пубертату дозволили удосконалити диспансерний нагляд за нащадками ліквідаторів. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертаційній роботі представлено нове рішення актуального питання про стан статевого і фізичного розвитку хлопців, народжених від батьків-ліквідаторів аварії на ЧАЕС, гормональних механізмів, що його забезпечують, визначено фактори ризику прискореного статевого розвитку.2. Статевий розвиток нащадків ліквідаторів має певні особливості: вже в 10-річному віці у (59,2±4,2) % хлопців реєструються ознаки початку статевого розвитку, що значно частіше, ніж у групі порівняння. У третини (10–12)-річних нащадків індекс маскулінізації перевищує середні вікові показники на один-два роки, що свідчить про прискорений статевий розвиток.3. Характер фізичного розвитку нащадків ліквідаторів пов’язаний із особливостями їх статевого дозрівання. У хлопців із прискореним статевим розвитком показники зросту і маси тіла достовірно вищі, ніж у нащадків із середньовіковими показниками статевого розвитку, у яких із 12-річного віку спостерігається уповільнення фізичного розвитку відносно групи порівняння.4. Для нащадків ліквідаторів характерні більш високі показники загальної патологічної ураженості у порівнянні з однолітками із сімей без радіаційного ризику, які не залежать від особливостей статевого розвитку. Поширеність хвороб ендокринної системи у нащадків складає 410 проти 179 випадків на 1000 осіб у групі порівняння, найбільш високі її показники зареєстровано у хлопців 10–12 років із прискореним статевим розвитком за рахунок дифузного нетоксичного зоба І та ІІ ступеня.5. Прискорений статевий розвиток нащадків ліквідаторів пов’язаний із більш ранньою активацією гіпофізарно-гонадно-надниркової системи, у (10–11)-річному віці показники17-КС, тестостерону, гонадотропних гормонів значно вищі, ніж у однолітків із нормальними темпами статевого розвитку, і мають тісні кореляційні зв’язки з індексом маскулінізації, зростом і масою тіла.6. Рівень ТТГ і тиреоїдних гормонів у нащадків ліквідаторів 10–15 років не відрізняється від показників у однолітків групи порівняння. Між тим, у синів ліквідаторів протягом пубертату визначено достовірне збільшення показників ТТГ. Встановлено позитивні кореляційні зв’язки між вмістом ТТТ, Т3 і катехоламінів.7. Встановлено особливості вікової динаміки екскреції мелатоніну та катехоламінів, в першу чергу норадреналіну, які пов’язані і забезпечують вікову активацію гіпофізарно-гонадної системи у нащадків ліквідаторів на один-два роки раніше. У (14–15)-річному віці рівень добової екскреції катехоламінів у них не залежав від ступеня статевого розвитку і не відрізнявся від показників у групі порівняння при значно зниженій продукції мелатоніну. |

 |