**Цукровий діабет 2 типу у дітей: патогенетичні аспекти та сучасні діагностичні стратегії**

**Т.В.Чайченко, М.О.Гончарь, О.С.Рибка,**

**Н.В.Шульга1, Т.В.Лутай1**

*Харківський національний медичний університет,*

*1КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня»*

Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила ожиріння надзвичайною проблемою для людства через асоційоване формування діабету 2 типа та серцево-судинних наслідків.

Інсулінорезистентність визнається ключовим патогенетичним елементом цих проблем, поєднаних у "метаболічний синдром". За підсумками європейської консорціумної групи щодо інсулінорезистентності у дітей (2010), «нажаль, ми не знаємо, як ефективно оцінювати резистентність до інсуліну у дітей, які фактори ризику та які ефективні стратегії профілактики повинні бути використані».

Добре відомо, що потрібен час для розвитку повного кластера метаболічного синдрому, що призводить до деяких діагностичних труднощів. Метаболічні порушенния залишаються «німими» протягом тривалого часу та викликають скарги лише на момент виникнення гострого серцево-судинного захворювання. Отже необхідні деякі адекватні прості методи для виявлення ризикованої/доклінічної функції функцій бета-клітин підшлункової залози. Американська діабетична асоціація (ADA) запропонувала використовувати глікований гемоглобін (HbA1C) у якості діагностичного критерію цукрового діабету 2 типу. У той же час існує безліч спекуляцій щодо діагностичної обґрунтованості цього параметра, що не входить до більшості локальних протоколів. Критерії IDF для діабетичної/предіабетичної дисглікемії є досить чіткими, але клінічний досвід доводить, що рівень глюкози в крові підвищується до діагностичних значень досить пізно, тоді як інсулінорезистентність існує вже при надлишковій масі тіла. Таким чином, ми зтикаємося із проблемою, коли інсулінорезистентні пацієнти з ожирінням все ще не перетинають глікемічний поріг для діагностики діабету, як наслідок, не отримують адекватне лікування.