

за відому. Антропометричні порівняння серед жінок виявили зв'язок між збільшенням ІМТ, окружностей талії, стегон, шиї та приналежністю до групи ЦД. Дані про окружність шиї у жінок, що належать до різних категорій глікемії, наведені на рисунку. Ризик ЦД (за відношенням шансів – OR та його 95% конфіденційними інтервалами – CI), що пов'язаний з кожним 1 см окружності шиї, оцінений за моделлю логістичної регресії та стандартизований за статтю та віком дорівнює  $OR = 2,0$  (95% CI 1,4-3,0),  $p < 0,001$ .

Таким чином, окрім традиційних факторів ризику (збільшення ІМТ, ОТ та співвідношення ОТ/ОС), в різних категоріях глікемії вперше в Україні оцінена ОШ та показана значимість збільшення цього показника у осіб з ЦД. Раніше значимість ОШ була доведена лише як фактор ризику метаболічного синдрому (Zhou, et al., 2013).

## НЕГАТИВНІ ПСИХОСОМАТИЧНІ ПРОЯВИ У ХВОРИХ НА ЦД 2 З ОЖИРІННЯМ

**В.В. Ховака, Л.В. Корпачева-Зінич**

Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України, м. Київ;

Дані багатьох досліджень свідчать, що у людей, які страждають від ЦД, часто зустрічається низка психологічних проблем і психічних розладів. Такі порушення не тільки викликають страждання, але також впливають на перебіг лікування та визначають його результативність. Це робить актуальним дослідження негативних психосоматичних проявів у хворих на ЦД. Багато хворих на ЦД 2 типу мають підвищену масу тіла. Через це в нашому дослідженні ми поставили завданням дослідити особливості негативних психосоматичних проявів у хворих на ЦД 2 з ожирінням.

Всього було обстежено 48 хворих на ЦД 2, з них 28 жінок та 20 чоловіків. Пацієнти були розподілені за значеннями ІМТ на дві основні групи: без ожиріння (ІМТ в межах від 25 до 30  $\text{kg}/\text{m}^2$ ) та осіб з ожирінням (ІМТ більше 30  $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Пацієнтів з ожирінням було 56,25% (серед жінок – 60,71%, серед чоловіків – 50%). Обстежені, хворі на ЦД 2, знаходилися на пероральній цукрознижувальній терапії.

Негативні психосоматичні прояви досліджувалися шляхом анкетування за шкалою DS-14 з метою виявлення особистості типу D (дистрес-особистості): вона визначалася у разі наявності у пацієнта одночасно значних проявів негативної емоційності та соціального стримування. У жінок, хворих на ЦД 2 з ожирінням, спостерігалися більші суми балів за шкалою наявності особистості типу D, ніж у пацієнток без ожиріння – відповідно  $29,55 \pm 2,13$  та  $20,63 \pm 3,27$  балів ( $p < 0,05$ ). У пацієнток з ожирінням відзначалися також більші значення суми балів за шкалою негативної емоційності – відповідно  $17,09 \pm 1,12$  та  $11,75 \pm 1,98$  балів ( $p < 0,05$ ). У чоловіків, хворих на ЦД 2 з ожирінням, спостерігалися більші суми балів за шкалою наявності особистості типу D, ніж у пацієнтів без ожиріння – відповідно  $25,75 \pm 1,28$  та  $16,27 \pm 1,12$  балів ( $p < 0,001$ ). За шкалою негативної емоційності у пацієнтів з ожирінням відзначалися також більші значення суми балів – відповідно  $14,25 \pm 0,70$  та  $8,18 \pm 1,08$  балів ( $p < 0,001$ ).

Аналіз розподілу пацієнтів за результатами анкетування за шкалою DS-14 у відсотках виявив наступне. Відсоток пацієнтів з наявністю особистості типу D серед жінок з ожирінням був більшим, ніж у жінок без ожиріння – відповідно 72,73 та 37,50%. Це стосувалося відсотку пацієнтів з виразною нега-

тивною емоційністю – у жінок з ожирінням він був більшим, ніж без ожиріння – відповідно 100,0 та 50,0%. Відсоток пацієнток з виразним соціальним стримуванням за наявності ожиріння також був більшим – відповідно, 72,73 та 37,5%.

Відсоток пацієнтів з наявністю особистості типу D серед чоловіків з ожирінням був більшим, ніж у чоловіків без ожиріння (відповідно 62,5 та 9,1%). Така ж закономірність спостерігалася щодо пацієнтів з виразною негативною емоційністю: серед чоловіків з ожирінням її відсоток був більшим, ніж у пацієнтів без ожиріння – відповідно 75,0 та 36,36%. Відсоток пацієнтів з виразним соціальним стримуванням за наявності ожиріння також був більшим (62,5 та 27,27% відповідно).

Хворі на ЦД 2 були також обстежені шляхом анкетування за шкалою депресії. У жінок, хворих на ЦД 2 з ожирінням, спостерігалися вищі суми балів за шкалою депресії, ніж у пацієнток без ожиріння – відповідно  $58,64 \pm 2,03$  та  $48,00 \pm 2,65$  балів ( $p < 0,01$ ). У хворих на ЦД 2 з ожирінням чоловіків також спостерігалися більші суми балів за шкалою депресії, ніж у пацієнтів без ожиріння – відповідно  $56,29 \pm 1,96$  та  $46,11 \pm 1,97$  балів ( $p < 0,01$ ).

Загалом слід відзначити, що у більшості хворих на ЦД 2 виявлялися негативні психосоматичні прояви, і значну різницю вони мали за наявності ожиріння, особливо це стосувалося жінок.

## ДИСГОРМОНАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ І БЕРЕМЕННОСТІ

**З.Б. Хоминская**

Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України, г. Київ

В последние годы наблюдается постоянная тенденция к росту частоты дисгормональной патологии репродуктивной системы, которая у женщин детородного возраста достигает 60-80%. Лейомиома матки (ЛМ), как и доброкачественная патология молочных желез, наблюдается у каждой 2-3-й женщины репродуктивного возраста. Ведущая роль в патогенезе доброкачественных дисгормональных заболеваний репродуктивной системы женщины вне беременности принадлежит абсолютной и/или относительной гиперэстрогении в сочетании с абсолютной или относительной прогестероновой недостаточностью, а также системной или локальной гиперпролактинемии. Определенную роль играют и другие факторы, в частности, психоэмоциональный стресс и воспалительные процессы гениталий.

В период беременности эндокринная система женщины претерпевает существенную перестройку с увеличением уровня женских половых гормонов в крови в десятки раз, что необходимо для создания оптимальных условий для развития плода, течения беременности и родов, подготовки молочных желез к лактации. В то же время, влияние дисгормональных заболеваний репродуктивной сферы женщины на течение беременности изучено недостаточно.

Гормональный статус в динамике беременности исследован у 190 женщин с лейомиомой матки и 84 женщин с доброкачественной дисплазией молочных желез (ДДМЖ) (основная группа). 30 здоровых женщин с физиологическим течением беременности составили контрольную группу.

Осложненное течение беременности имело место у подавляющего большинства женщин основной группы. Наиболее