

© Булавенко О.В., Супрунова Т.В., Васильков А.А., Ковач В.О.

УДК: 618.146-002.446:614.875:618.1-084

Булавенко О.В., Супрунова Т.В., Васильков А.А., Ковач В.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра акушерства та гінекології № 2 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21000)

ВИКОРИСТАННЯ КОРОТКОХВИЛЬОВОГО УЛЬТРАФІОЛЕТОВОГО ОПРОМІНЮВАННЯ ЯК МЕТОД ВІДНОВЛЕННЯ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

Резюме. *Методом лікування патології шийки матки, яка займає значне місце в структурі захворювань органів репродуктивної системи, є малоінвазивні деструктивні операції на шийці матки. Після проведення операції та видалення патологічних вогнищ, відбувається відновлення епітелію. На етапі завершення утворення грануляційної тканини з метою попередження таких післяопераційних ускладнень, як фіброзні стриктури, атрезії цервікального каналу, вогнища субепітеліального ендометріозу, неповної зони доброякісної трансформації зі зміщенням перехідної зони від плоского до циліндричного епітелію та виникнення кіст шийки матки, доцільно застосовувати ультрафіолетове опромінення пошкодженої ділянки. Метою дослідження було визначити вплив ультрафіолетового опромінювання на репаративні процеси слизової оболонки шийки матки. Обстежено та проліковано 187 жінок, яким з метою деструкції патологічних ділянок, було проведено радіохірургічну абляцію або ексцизію відповідно. В основну групу увійшло 137 жінок, яким проводилось опромінення ектоцервіксу короткохвильовим апаратом "БОП" (виробник "Заповіт", м. Київ). 50 жінок увійшли в групу контролю, яким в післяопераційному періоді з 20 по 35 день призначали вагінальні супозиторії з Метилурацилом та спринцювання з відварами трав ромашки або календули. Після проведеного лікування у жінок кольпоскопічно виявлено: у 116 (85%) - повну реепітелізацію шийки матки, у 124 (90%) - відсутність рубцевих змін, у 130 (95%) жінок - по зовнішньому вічку шийки матки перехідна зона від плоского до циліндричного епітелію. Отже, використання короткохвильового ультрафіолету прискорює репарацію слизової оболонки шийки матки в післяопераційному періоді та є безпечним і унеможлиблює виникнення таких ускладнень, як фіброзні стриктури, атрезії цервікального каналу, вогнища субепітеліального ендометріозу, неповної зони доброякісної трансформації зі зміщенням перехідної зони від плоского до циліндричного епітелію та виникнення кіст шийки матки.*

Ключові слова: дисплазія шийки матки, зона трансформації, радіохірургічна абляція, радіохірургічна ексцизія шийки матки, короткохвильове ультрафіолетове опромінювання, ектоцервікс, реепітелізація слизової оболонки шийки матки.

Вступ

Патологічні процеси шийки матки займають одне з провідних місць серед патологічних станів в клінічній практиці лікаря-гінеколога. Їхня частота досить висока, і тенденція до зниження не спостерігається. Патологія шийки матки займає значне місце в структурі захворювань органів репродуктивної системи, виявляється у 15 - 20% жінок репродуктивного і у 5 - 9% жінок менопаузального віку.

Доброякісні фонові процеси серед усіх випадків звернення за гінекологічною допомогою складають, за різними даними від 35 до 80%. Своєчасне виявлення і адекватне лікування як фонових процесів, так і передракових захворювань шийки матки дозволяють запобігти виникненню раку шийки матки, який займає третє місце за частотою серед злоякісних новоутворень статевих органів і шосте в структурі загальної онкологічної захворюваності. Тому в аспекті репродуктивного здоров'я пацієнток проблема ранньої діагностики і лікування патологічних станів шийки матки набуває особливого значення.

Методом лікування цих станів є малоінвазивні деструктивні операції на шийці матки, метою яких є вилучення ураженого епітелію та відновлення анатомо-гістологічної структури тканин шийки матки.

За даними різних авторів [5, 6] реепітелізація шийки матки після малоінвазивних деструктивних операцій триває від 2 до 4 місяців. За повідомленнями дослід-

ників [1, 3] реепітелізація може ускладнюватися псевдоерозією (5,2%), появою поліпів шийки матки (3,6%), ендометріозом шийки матки (0,8%) та полікістозом шийки матки (20,4%). На сьогодні значною проблемою є ускладнення у вигляді стенозу цервікального каналу, рубцевих змін шийки матки та атипової зони трансформації. Тому актуальним є питання швидкої і якісної епітелізації ранової поверхні після оперативних втручань

Ектоцервікс у нормі вкритий багат шаровим плоским незроговілим епітелієм. В умовах стресу (післяопераційний період), коли поверхня шийки "оголена", виникає небезпека епітелізації даної ділянки циліндричним епітелієм або утворення післяопераційного сполучнотканинного рубця [4, 11, 15]. З метою запобігання таких ускладнень на етапі завершення утворення грануляційної тканини доцільно застосовувати ультрафіолетове опромінення пошкодженої ділянки, яке завдяки каскаду послідовних реакцій призводить до повного відновлення фізіологічної та анатомічної структури шийки матки.

Спектр УФ-випромінювань поділяється на три області: УФА - довгохвильова з довжиною хвилі від 400 до 320 нм; УФВ - середньохвильова - від 320 до 280 нм; УФС - короткохвильова - від 280 до 10 нм. Механізм дії УФ-випромінювання на людину складний і багатогранний. У ньому розрізняють три основних, пов'язаних між собою процеси: біофізичний, гумораль-

ний і нервово-рефлекторний. УФ-промені проникають в організм людини на глибину 0,1 - 1 мм, причому остання залежить від довжини хвилі - довгохвильові проникають глибше, ніж короткохвильові [5, 12].

Ультрафіолетове опромінення має декілька механізмів дії: бактерицидний, бактериостатичний, мікоцидний, противірусний, протизапальний, десенсибілізуючий, спостерігаються трофічні ефекти в результаті активації біохімічних процесів, зміни електричних потенціалів клітинних мембран та колоїдів, посилення мітотичної активності клітин. Основою бактерицидної дії ультрафіолетових променів є інактивація нуклеїнових кислот та пошкодження ферментних систем [5, 9]. Імуномодулюючий ефект проявляється посиленням фагоцитарної активності лейкоцитів, активацією Т-хелперів, виробленням антитіл, базофілів та еозинофілів. Під дією УФО посилюється перекисне окислення ліпідів, стимулюється ангиогенез, утворення сполучної тканини, процеси епітелізації. УФ-випромінювання сприяє утворенню спеціального ензиму фотореактивації, за участю якого відбувається репаративний синтез в нуклеїнових кислотах [5]. Поряд з цим має місце неферментативний тип фотореактивації. Усунення пошкодження нуклеїнових кислот в клітинах, зокрема ДНК, може відбуватися шляхом темної репарації, що полягає у видаленні фотохімічно пошкоджених ділянок полінуклеотидного ланцюга з наступною забудовою дефекту нормальними молекулярними компонентами-нуклеотидами [5, 13]. Сегментарно-рефлекторні реакції призводять до активації мікроциркуляції, зменшення болювих відчуттів у внутрішніх органах.

Метою нашого дослідження було визначити вплив ультрафіолетового випромінювання на репаративні процеси у слизовій оболонці шийки матки.

Матеріали та методи

Нами проведено обстеження та лікування 187 жінок з кольпоскопічно та цитологічно підтвердженим діагнозом ерозії шийки матки та ектропіону, дисплазії шийки матки легкого (CIN-I) та середнього (CIN-II) ступенів, яким з метою деструкції патологічних ділянок було проведено радіохірургічну абляцію або ексцизію відповідно.

В основну групу увійшло 137 жінок, яким в післяопераційному періоді з метою пришвидшення епітелізації починаючи з 18-20 дня (етап колагенізації) до 30 - 35 дня (повна епітелізація) проводилось опромінення ектоцервіксу короткохвильовим апаратом "БОП" (виробник "Заповіт", м. Київ). 50 жінок увійшли в групу контролю, яким в післяопераційному періоді з 20 по 35 день використовували вагінальні супозиторії з Метилурацилом та спринцювання з відварами трав ромашки або календули.

Методика проведення і параметри: пацієнтка лежить на кушетці, на спині, ноги зігнуті в кульшових і колінних суглобах, стегна розведені (або розташування на

гінекологічному кріслі). Ми застосовували піхвову методу, при якій використовували циліндричний світловод, який підводили до оголеної в дзеркалах шийки матки, довжина хвилі 254 - 256 нм, експозиція - 6 біодоз (доза від 3 середніх біодоз зі збільшенням при кожному наступному впливі на 1 біодозу до 6 біодоз), процедури проводились через день, загальна кількість проведених процедур на курс - 8 - 12.

Результати. Обговорення

Після проведеного лікування у пацієнок за допомогою кольпоскопічного дослідження було оцінено стан шийки матки. В основній групі при кольпоскопічному дослідженні у 116 (85%) жінок виявлено повну реепітелізацію та повне відновлення анатомічної структури шийки матки, у 124 (90%) - відсутність рубцевих змін. У 130 (95%) пацієнок виявлена по зовнішньому вічку цервікального каналу перехідна зона від плоского до циліндричного епітелію, відсутність фіброзних змін епітелію. В контрольній групі при кольпоскопічному дослідженні у 32 (64%) жінок виявлені рубцеві зміни, у 26 (52%) пацієнок рубцеві зміни поєднувались з незавершеною зоною трансформації та наявністю ектопії, у 6 (12%) жінок виявлені невеликі вогнища ендометріозу, у 5 (10%) - відновлення структури епітелію відбулося без патологічних змін. Відмічено, що епітелізація в контрольній групі тривала від 40 до 60 днів, що вдвічі довше, ніж в основній групі 30 - 35 днів.

На рисунку 3 показана I фаза післяопераційного загоєння рани - фаза запалення (1-5 доба). У ній виділяють період судинних змін та період очищення рани від детриту.

На рисунках 4 та 5 показана II фаза - фаза регенерації (6-20 доба післяопераційного періоду).

За М.І. Кузіним [6] у рані відбуваються два основні процеси - колагенізація рани та інтенсивний ріст кровеносних та лімфатичних судин з формуванням грануляційної тканини.

З метою пригнічення консолідації сполучної ткани-



Рис. 1. До оперативного втручання (зона патологічної трансформації).



Рис. 2. 1-а доба (п/о рана).



Рис. 3. 5-а доба п/о періоду. Відторгнення детриту.



Рис. 4. 18-а доба п/о періоду. Колагенізація рани та розвиток грануляцій.

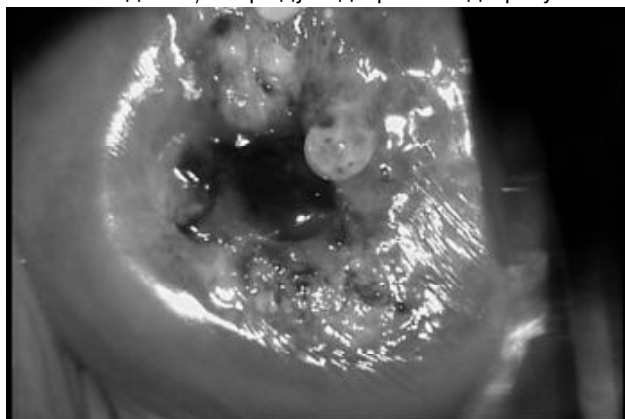


Рис. 5. 20-а доба п/о періоду (відповідь на "агресію" УФО у вигляді появи лімфи на поверхні шийки матки), початок міграції епітеліальних клітин.

ни на даному етапі реепітелізації рани доцільним було застосування короткохвильового ультрафіолетового опромінення, яке гальмує активність фібробластів.

Використання даного методу на більш ранньому етапі післяопераційної реабілітації є протипоказаним через дезагрегантний вплив на згортальну функцію крові, що може спричинити кровотечу з оголених судин післяопераційної рани.

Надалі на тлі наявної грануляційної тканини починається III фаза - епітелізація рани (з 21 доби післяопераційного періоду до 2-4 місяців). Процес загоєння починається з міграції епітеліальних клітин, яка не залежить від їх проліферації. Міграція є домінуючим процесом. Мігруючі клітини ростуть з епітелію краю рани. Клітини стають більш щільними і посилають свої цитоплазматичні відростки, які проникають у навколишню тканину. Ці клітини також втрачають контакт з сусідніми клітинами базального шару і починають мігрувати. Через кілька днів після міграції мігруючі клітини починають ділитися. Ці клітини називаються резервними. На думку І. А. Яковлевої [15], резервні клітини є найменш диференційованими камбіальними елементами призматичного епітелію, за рахунок яких відбувається регенерація слизової оболонки матки в фізіологічних умовах. За зовнішнім виглядом резервні

клітини близькі до базальних клітин багатощарового плоского епітелію. У той же час між ними є істотна різниця. Базальні клітини є постійним компонентом шийки матки і перетворюються лише в багатощаровий плоский епітелій. Резервні клітини, на думку автора [15], з'являються і зникають залежно від функціонального стану організму і характеризуються біпотентністю, тобто здатністю перетворюватися в плоский, а також в призматичний епітелій. Фізіологічно в ділянці ектоцервіксу повинен мігрувати багатощаровий плоский епітелій. У випадку, коли наявний фактор пошкодження тонкого, ще повноцінно не зафіксованого до підлеглих клітин епітелію спостерігається його швидке відторгнення і, відповідно, заміщення циліндричним епітелієм.

За даними дослідників [2], використання місцевого УФО опромінення значно прискорює епітелізацію ран, особливо при сповільненому перебігу загоєння. За даними В.М. Стругацького [12], чутливість епітелію жінок до УФО в різні періоди менструального циклу неоднакова: максимальна - перед менструацією і мінімальна до моменту овуляції. Суберитемні дози УФО посилюють процес епітелізації тканин, а також підвищує опірність організму.

На думку авторів [2, 10], УФО дозволяє не тільки

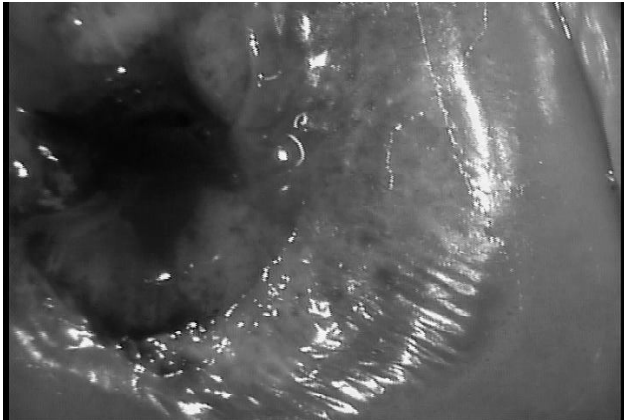


Рис. 6. 23-я доба п/о періоду.

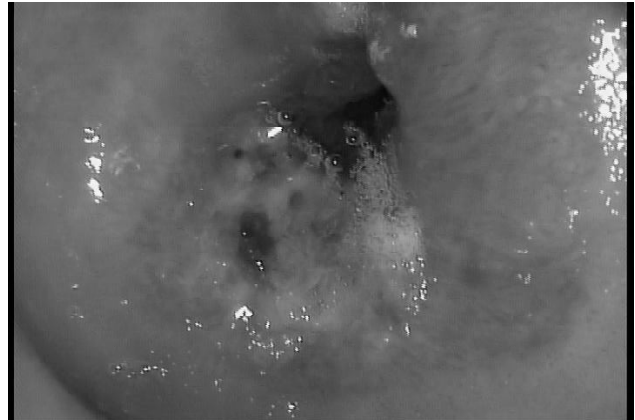


Рис. 7. 26-а доба п/о періоду.

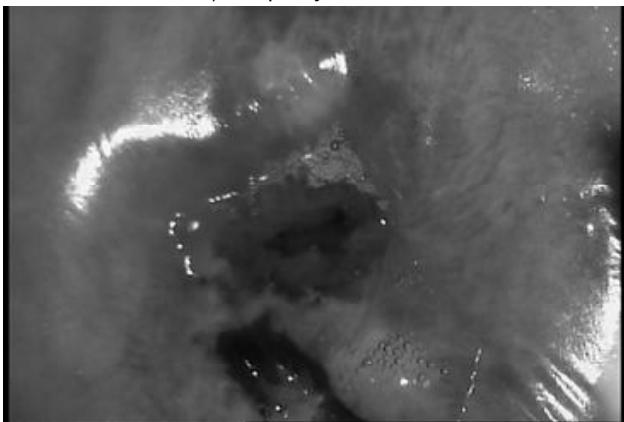


Рис. 8. 28-а доба п/о періоду.

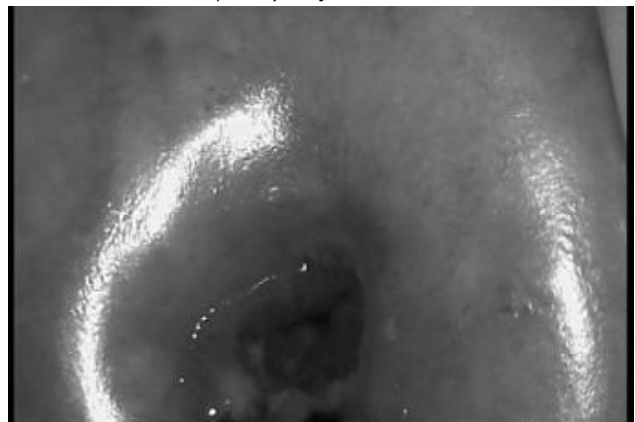


Рис. 9. 30-а доба п/о періоду.

пришвидшити процес фізіологічної епітелізації практично у два рази, але і прискорити розростання циліндричного епітелію за рахунок процесу так званої "темної репарації". Вперше на існування темної репарації в клітині вказали у 1964 р. Сетлоу і Керіе, Бойс і Ховард-Фландерс. Принцип даного процесу полягає у видаленні (ексцизії) фотохімічно пошкоджених ділянок полінуклеотидного ланцюга з наступним відновленням дефекту нормального молекулярного компоненту.

Як вже зазначалося вище, при дії ультрафіолетового випромінювання пригнічується активність поділу клітин, в тому числі й епітеліальних. Проте, в процесі темної репарації відбувається стимуляція міграції та пришвидшення поділу фізіологічних для даної локалізації клітин багатощарового плоского епітелію, що сприяє ефективнішій післяопераційній реабілітації.

Після курсу УФО анатомічна та гістологічна будова шийки матки повністю відновлюється і відбувається це протягом 30 - 35 днів у 116 (85,0%) пролікованих жінок, що у два рази швидше, ніж при реепітелізації без застосування УФО. Ектоцервікс покритий багатощаровим

плоским незроговілим епітелієм, зона трансформації має фізіологічну локалізацію - на рівні зовнішнього вічка, кольпоскопічні показники в межах норми.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Використання короткохвильового ультрафіолету прискорює репарацію слизової оболонки шийки матки в післяопераційному періоді.
2. Використання короткохвильового ультрафіолету має бактерицидну, вірусцидну та мікоцидну дію та нормалізує біоценоз піхви.
3. Використання короткохвильового ультрафіолету зменшує кількість ускладнень в післяопераційному періоді.
4. Використання короткохвильового ультрафіолету є безпечним.

Використання гістологічних зрізів тканин шийки матки на різних етапах репарації у післяопераційному періоді під впливом короткохвильового опромінення дасть більш глибоке розуміння процесів, що відбуваються у досліджених тканинах.

Список літератури

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Василевська Л. Н. Кольпоскопія / Василевська Л. Н. - М.: Медицина, 1967. | впливом ультрафіолетового опромінення / Герасимова Л.І., Немцева І.З., Шахламова М.В. - М.: Медицина, - 1989. | 3. Ішпахтін Ю. І. Хірургічне лікування гіперпластичних процесів шийки матки в умовах корекції біоценозу піхви // Проблеми хірургії в аку- |
| 2. Герасимова Л. І. Епітелізація ран під | | |

- шерсті та гінекології: тези доп. I з'їзду асоціації акушерів, 17-18 квітня, 1995 р. / Ю.І. Ішпахтін, І.Л. Ульянова, А.Н. Грибань. - Москва, 1995. - С. 174-175.
4. Катаева А. Д. Діатермоелектрокоагуляція в лікуванні ерозії шийки матки та інших патологічних станів шийки матки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд.мед. наук / А.Д. Катаева. - Хабаровськ, 1966. - 21 с.
 5. Конев С. В. Фотобіологія / С.В. Конев, І.Д. Волотовський. - Мінськ, Вид-во БГУ ім. В.І. Леніна, 1969.
 6. Кузин Н. И. Ожоговая болезнь / Кузин Н. И. - Москва, 1982.
 7. Мілянський А. І. Досвід лікування патологічних станів геніталій лазерним випромінюванням / А.І. Мілянський, Г.К. Степанківська, В.М. Гордієнко // Використання лазерів в медицині: тези доп. - Київ, 1985. - С. 88-89.
 8. Минкина Г. Н. Коррекция микробиоценоза влагалища у больных с заболеваниями шейки матки / Г.Н. Минкина, І.Б. Манухин, В.Н. Коршунов // Тезисы докладов I Всероссийского съезда акушеров-гинекологов и педиатров. - Челябинск, 1992. - С. 60-61.
 9. Оржешковський В. В. Клінічна фізіотерапія / Оржешковський В.В., Волков Є.С., Демедюк І.А. - К.: Здоров'я. - 1984. - С. 105-111.
 10. Радзинский В. Е. Радиохирургическое лечение при доброкачественных заболеваниях шейки матки / В.Е. Радзинский, І.М. Ордиянц // Вестник Рос. Асоц. акуш.-гинекол. - 1999. - № 1. - С. 84-87.
 11. Репина М. А. Цитологический аспект показаний к хирургическому лечению патологии шейки матки / М.А. Репина, М.М. Сафронова, О.Т. Садовий // Проблемы хирургии в акушер. и гинекологии: тезисы докл. I съезда ассоциации акушеров-гинекологов, 17-18 апреля 1995 г. - Москва, 1995. - С. 234-235.
 12. Стругацький В. М. Фізіотерапія в практиці акушера-гінеколога / Стругацький В.М., Маланова Т.Б., Арсланян К.Н. - М., МЕДпрес-інформ. - 2008. - 29 с.
 13. Шипуржицька З. С. Вагітність та пологи у жінок після діатермохірургічного лікування піхвової частини шийки матки / З.С. Шипуржицька, Л.А. Самородінова, Б.М. Газдієва // Акуш. і гінекол. - 1985. - № 3. - С. 66-68.
 14. Шутова Л. С. Низькоінтенсивна лазеротерапія у хворих з порушенням менструального циклу і фоновими захворюваннями шийки матки / Л.С. Шутова, Р.М. Алишина, В.М. Прилепская // Акушерство і гінекологія. - 1994. - № 5. - С. 21-23.
 15. Яковлева І.А. Стан епітелію шийки матки в різні фази менструального циклу / І.А. Яковлева // Акушерство і гінекологія. - 1967. - № 1. - С. 39-41.

Булавенко О.В., Супрунова Т.В., Васильков А.А., Ковач В.О.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОРОТКОВОЛНОВОГО УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ КАК МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Резюме. Методом лечения патологии шейки матки, занимающей значительное место в структуре заболеваний репродуктивной системы, являются малоинвазивные деструктивные операции на шейке матки. После деструкции патологических очагов эпителия шейки матки происходит его восстановление. На этапе завершения формирования грануляционной ткани с целью предупреждения таких послеоперационных осложнений, как фиброзные стриктуры, атрезии цервикального канала, очаги эндометриоза, неполной доброкачественной трансформации со смещением переходной зоны от плоского к цилиндрическому эпителию и возникновении кист шейки матки, целесообразным является использование ультрафиолетового облучения пораженного участка. Целью исследования было определить влияние ультрафиолетового облучения на репаративные процессы слизистой оболочки шейки матки. Обследовано и проведено лечение 187 женщин, которым с целью деструкции патологических участков, было проведено радиохирургическую абляцию или экцизию соответственно. В основную группу вошли 137 женщин, которым проводилось облучение эктоцервикса коротковолновым аппаратом "БОП" (производитель "Заповіт", г. Киев). 50 женщин вошли в группу контроля, которым в послеоперационном периоде с 20 по 35 день назначали вагинальные суппозитории с Метилурацилом и спринцевание с отварами трав ромашки или календулы. После проведенного лечения у женщин кольпоскопически определено: в 116 (85%) - полная реэпителизация шейки матки, у 124 (90%) - отсутствие рубцовых изменений, у 130 (95%) женщин - по внешнему зеву шейки матки переходная зона от плоского к цилиндрическому эпителию. Из выше изложенного следует, что использование коротковолнового ультрафиолета ускоряет репарацию слизистой оболочки шейки матки в послеоперационном периоде, является безопасным и предупреждает появление таких осложнений, как фиброзные стриктуры, атрезии цервикального канала, очаги субэпителиального эндометриоза, неполной доброкачественной трансформации со смещением переходной зоны от плоского к цилиндрическому эпителию и возникновением кист шейки матки.

Ключевые слова: дисплазия шейки матки, зона трансформации, радиохирургическая абляция, радиохирургическая экцизия шейки матки, коротковолновое ультрафиолетовое облучение, эктоцервикс, реэпителизация слизистой оболочки шейки матки.

Bulavenko O.V., Suprunova T.V., Vasyukov A.A., Kovach V.O.

USING OF SHORT-WAVE ULTRAVIOLET IRRADIATION AS A METHOD FOR RECOVERING OF UTERINE CERVIX EPITHELIUM AND PREVENTION OF COMPLICATIONS AFTER LOW-INVASIVE GYNAECOLOGICAL INTERVENTIONS

Summary. Low-invasive destructive uterine cervix surgery is used as a method of treatment of uterine cervix pathology that constitutes a considerable share of reproductive system organs diseases. After destruction of pathological foci of the epithelium of the cervix, its recovery takes place. It is advisable to use ultraviolet irradiation of affected area at the completion stage of granulation tissue formation in order to avert postoperative complications such as fibrous strictures, cervical canal atresia, nidi of subepithelial endometriosis, incomplete zone of benignant transformation with transitional zone bias from pavement epithelium to cylindrical epithelium and origination of uterine neck cysts. The objective of this study was to identify effects of ultraviolet irradiation on reparative processes in mucous layer of uterine neck. 187 women that underwent radiosurgical ablation or excision respectively in order to destruct pathological areas have been examined and given a course of treatment. Irradiation of ectocervix using "BOP" short-wave irradiator (produced by "Zapovit" enterprise located in Kyiv) was used to treat patients of main group consisted of 137 women. Vaginal suppositories contained Methyluracil and syringing with chamomile or calendula herbal decoctions were being used from the 20-th to

the 35-th day of postoperative period to treat patients of control group consisted of 50 women. Colposcopic examination performed following the treatment administered revealed complete reepithelization of uterine neck in 116 patients (85%), no cicatricial changes in 124 women (90%) and transitional zone from pavement to cylindrical epithelium at external orifice of cervical canal in 130 (95%) patients. Thus using of short-wave ultraviolet accelerates reparation of uterine cervix mucous layer during postoperative period, the treatment is safe and allows to avert complications such as fibrous strictures, cervical canal atresia, nidi of subepithelial endometriosis, incomplete zone of benignant transformation with transitional zone bias from pavement epithelium to cylindrical epithelium and origination of uterine cervix cysts.

Key words: uterine cervix dysplasia, transformation zone, radiosurgical ablation, radiosurgical excision of uterine cervix, short-wave ultraviolet radiation, ectocervix, reepithelization of uterine cervix mucous layer.

Рецензент - д.мед.н., проф. Дзись Н.П.

Стаття надійшла до редакції 02.12.2016р.

Булавенко Ольга Василівна - д.мед.н., проф., зав. кафедри акушерства та гінекології № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38(067)6231671; remedivin@gmail.com

Супрунова Тетяна Володимирівна - к.мед.н., доц. кафедри акушерства та гінекології № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38(067)9108160; suprunova_68@mail.ru

Васильков Анатолій Анатолійович - лікар-фізіотерапевт, лікар акушер-гінеколог кабінету патології шийки матки жіночої консультації Вінницького клінічного пологового будинку № 2; +38(067)4304640; veritas7799@mail.ru

Ковач Вікторія Олегівна - лікар-інтерн акушер-гінеколог, ст. лаб. кафедри акушерства та гінекології № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; +38(067)9021329; victoriyakertes@gmail.com; admission@vnmu.edu.ua

© Нікуліна А.О.

УДК: 613.25:548.33:577.15-053.2:159.923

Нікуліна А.О.

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України", кафедра педіатрії № 1 та медичної генетики (вул. Вернадського, 9, м. Дніпро, Україна, 49044)

ПСИХОТИПИ ОСОБИСТОСТІ ПРИ ОЖИРІННІ У ДІТЕЙ З ПОЛІМОРФІЗМАМИ ГЕНА ЛАКТАЗИ

Резюме. Зростаюча розповсюдженість ожиріння у дітей і підлітків, на тлі недостатньо вивчених генетичних маркерів формування порушень вуглеводного обміну, асоційованих з поліморфізмами гена лактази (SNP LCT), обумовлюють необхідність вивчення психотипів особистості саме в цій віковій групі.

Ключові слова: психотипи особистості, поліморфізми гена лактази, ожиріння, діти.

Вступ

Ожиріння - це симптомокомплекс генетичних, метаболічних, гормональних і психосоматичних порушень. Проблема ранньої діагностики, немедикаментозної корекції і профілактики порушень харчової поведінки при ожирінні, як передумови розвитку різноманітних хронічних захворювань в дорослому віці стає однією з найважливіших задач педіатрії [1, 8].

Згідно епідеміологічним дослідженням кожні десять років захворюваність на ожиріння збільшується на 10%, особливо серед підлітків [2]. У підлітків, що страждають на ожиріння в 1,6 рази вищі рівні депресії та тривожності. Ожиріння у дівчат-підлітків зумовлює в 3,8 рази вищий ризик формування депресивних станів в зрілому жіночому віці. У дітей молодшого шкільного віку (6-10 років), що мають надлишкову вагу та ожиріння, також реєструються в 3 рази вищі показники тривожності в порівнянні з однолітками [3, 5].

Зростаюча розповсюдженість ожиріння у дітей і підлітків, на тлі недостатньо вивчених генетичних маркерів формування порушень вуглеводного обміну, асоційованих з поліморфізмами гена лактази rs4988235 (SNP LCT), зумовлюють необхідність вивчення психотипів особистості саме в цій віковій групі.

Мета - вивчити психотипи особистості у дітей з SNP LCT при ожирінні та без надлишкової ваги.

Матеріали та методи

Обстежено 60 дітей віком 12-18 років, що мали ожиріння або надлишкову вагу, та проходили курс лікування в дитячому ендокринологічному відділенні КЗ "ДМДКЛ №1" ДООС" та 30 практично здорових дітей без надлишкової ваги того ж віку. Проведені вимірювання антропометричних показників (зріст, вага тіла, ІМТ), окіл талії (ОТ), окіл стегон (ОС), співвідношення ОТ/ОС. Оцінка ІМТ (кг/м²) проводилась згідно перцентильних кривих з урахуванням стандартних відхилень (СВ) відповідно для віку і статі, згідно з додатками до Наказу МОЗ України від 03.02.09 № 55 "Про затвердження протоколів лікування дітей з ендокринними захворюваннями". Нормальну масу тіла діагностували при значеннях ІМТ в діапазоні від 5-го до 85-го перцентилі (від -1 до +1 СВ). Ожиріння у дітей діагностували при ІМТ > 95-ї перцентилі (від +2 до +3 СВ), надмірну вагу при ІМТ в межах 85-95 перцентилів (від +1 до +2 СВ), важкі форми ожиріння діагностували при ІМТ > 97-ї перцентилі (>3 СВ) для відповідного віку та статі згідно Наказу МОЗ