

батьківській родині при наявності у батьків конструктивного (авторитетного) соціалізуючого стилю забезпечує гармонійну первинну соціалізацію жінки та формування у неї нормативного фемінінного ставево-рольового стереотипу. Отримані дані дозволяють віднести авторитетний стиль батьківського виховання до позитивних соціалізуючих факторів, які забезпечують гармонійний перебіг первинної соціалізації особистості та гармонійний психосексуальний розвиток, а індивідуальний, ліберальний та авторитарний стилі – до негативних соціалізуючих факторів, які підвищують ризики формування ставево-рольових девіацій.

Ключові слова: деструктивні соціалізуючі батьківські стилі, порушення ставево-рольової поведінки, алкогольна залежність, жінки.

Стаття надійшла 1.11.2013 р.

parental home provides a harmonious primary socialization and formation of a woman and her standard feminine sex-role stereotype in case her parents have a constructive (authoritative) socializing style. The data obtained distinguishes the authoritative style of upbringing as a positive socializing factor that provides a harmonious primary socialization and harmonious psychosexual development of an individual, but on the other hand, the indifferent, liberal and authoritarian styles are considered negative socializing factors that increase the risk of formation of sex-role deviations.

Key words: destructive socializing parenting styles, violations of sex-role behavior, alcohol addiction, women.

Рецензент Скрипників А.М.

УДК 618.2 – 056.5

Тарасенко К.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

УРИКЕМІЯ У ВАГІТНИХ ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ

У вагітних за наявності ожиріння (45 жінок) спостерігається тенденція до підвищення вмісту сечової кислоти в сироватці крові порівняно з групою вагітних з нормальною масою тіла (28 жінок). Урикемія у вагітних з ожирінням позитивно корелює з гіперінсулінемією та показником системного запалення – високочутливим С-реактивним білком.

Ключові слова: вагітність, ожиріння, урикемія, гіперінсулінемія, системне запалення

Робота є фрагментом ініціативної НДР «Вивчення патогенетичних механізмів виникнення захворювань репродуктивної системи у жінок, розробка методів удосконалення їх профілактики, консервативного та оперативного лікування і реабілітації» (№ державної реєстрації - 0112U002900).

Гіперурикемію – підвищення вмісту сечової кислоти в сироватці крові розглядають як високочутливий тест ушкодження клітин *in vivo* [11], предиктор розвитку та складову частину метаболічного синдрому і вважають одним із важливих факторів ризику серцево-судинних захворювань [1,16,17]. Гіперурикемія і зменшення виділення сечової кислоти нирками є патогенетичною основою виникнення подагри. Ріст захворюваності на подагру в останні роки пояснюють збільшенням частоти ожиріння, метаболічного синдрому, артеріальної гіпертензії, а також зміною дієтичних переваг та стилю життя [2]. Надмірне споживання солодких напоїв з високим вмістом фруктози індукує гіперурикемію [10]. Подагру вважають хворобою чоловіків. У жінок репродуктивного віку вона зустрічається рідко і стає переважно маніфестною у постменопаузальний період, що пояснюють впливом естрогенів на каналцеву екскрецію уратів [13]. Естрогени відносять до системи ендогенної інактивації активних форм кисню.

Подагра часто сполучається з цукровим діабетом [2], що обумовлено діабетогенним впливом сечової кислоти. Гіперурикемія часто спостерігається у осіб з високим вмістом тригліцеридів [10]. Вважають, що концентрація сечової кислоти в сироватці крові тісно пов'язана зі ступенем ожиріння [9]. Частота розвитку метаболічного синдрому у хворих на подагру в два рази перевищує рівень захворюваності в загальній популяції. Фізіологічна вагітність супроводжується зростанням гломерулярної фільтрації та збільшенням екскреції сечової кислоти з сечею [8]. Питання про особливості змін обміну пуринових нуклеотидів у вагітних жінок за наявності ожиріння в літературі не висвітлено.

Метою роботи було оцінка можливих змін вмісту сечової кислоти в сироватці крові та його сполучення з іншими метаболічними показниками у вагітних за наявності ожиріння.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 73 вагітних жінок у другому триместрі віком від 18 до 36 років, які були на обліку в жіночій консультації Полтавського клінічного міського пологового будинку і дали інформовану згоду на участь у дослідженні. Вагітних за масою тіла розподілили на дві групи: перша – 28 вагітних жінок з нормальною масою тіла (контрольна група), друга – 45 вагітних з супутнім ожирінням (дослідна група). Ступінь ожиріння вагітних оцінювали за методом Н.С.Луценко [5]. При біохімічному дослідженні в сироватці крові натщесерце визначали вміст сечової кислоти в реакції з урикіназою, інсуліну та високочутливого С-реактивного білку – імуноферментним методом за допомогою тест-систем відповідно до інструкції виробника («DRG», США), активність аланін- і аспартатамінотрансфераз (АсАТ і АлаТ) – кінетичним методом. Матеріали досліджень оброблено з використанням статистичної програми Statistika 6,0.

Результати дослідження та їх обговорення. У вагітних жінок за наявності ожиріння вміст сечової кислоти в сироватці крові недостовірно підвищився на 7,6% порівняно з групою вагітних з нормальною масою тіла (259,96±55,03 та 241,50±46,72 мкмоль/л відповідно; $p=0,145$). Нами встановлено, що у вагітних жінок з супутнім ожирінням спостерігається гіперінсулінемія: вміст інсуліну в сироватці крові достовірно майже вдвічі більший порівняно з контрольною групою (16,33±13,44 та 8,50±8,02 мкОД/мл відповідно; $p=0,003$). У жінок з ожирінням відмічається позитивний зв'язок між рівнем інсуліну і урикемією (за критерієм Кендала $r=0,206$, $p=0,047$). Згідно даним літератури, розвитку гіперурикемії сприяє хронічна гіперінсулінемія [6,15]. Проте, у вагітних жінок за наявності ожиріння така закономірність нами не виявлена. Варто зазначити, що питання про те, який рівень сечової кислоти вважати гіперурикемією, залишається відкритим [7]. Досить складним є також

питання про гетерогенність ожиріння, яке може протікати без характерних ознак гормонально-метаболических порушень [4]. Звертає на себе увагу достовірне підвищення на 62,4% рівня С-реактивного білку крові в групі вагітних з ожирінням порівняно з контрольною групою ($11,24 \pm 2,41$ та $6,92 \pm 3,26$ мг/мл відповідно: $p < 0,05$) та позитивний кореляційний зв'язок даного показника, що відповідає ступеню запалення, з концентрацією сироваткової сечової кислоти ($r=0,298$, $P=0,047$), що, ймовірно, не є випадковим. Можливо, при ожирінні за умов системного запалення, ініційованого макрофагальною інфільтрацією жирової тканини, сечова кислота, як сильний антиоксидант [14], відіграє певну роль в інгібуванні вільнорадикального окиснення ліпідів, яке зростає у вагітних з ожирінням залежно від ступеня його тяжкості [12]. При недостатності енергозабезпечення клітин пуринові основи можуть утворювати підвищену кількість сечової кислоти. В літературі приведені відомості про те, що сечова кислота може викликати дисфункцію ендотелію [18]. Згідно досліджень Н.М. Гуріної і співавторів [3], існує два типи порушень обміну пуринових основ: нормо- та гіперурикемічний, що залежить від співвідношення продукції та екскреції з сечею сечової кислоти. Можливо, вагітність у жінок з наявним ожирінням характеризується саме нормоурикемічним характером обміну пуринових основ. Але це припущення потребує подальших досліджень, в яких необхідно співставити утворення та виділення сечової кислоти, що дозволить розширити уявлення про особливості обміну пуринових нуклеотидів у вагітних з ожирінням.

Ще раз

Таким чином, вагітність за наявності ожиріння супроводжується тенденцією до підвищення вмісту сечової кислоти в сироватці крові, яке позитивно корелює з гіперінсулінемією та системним запаленням.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження пов'язані з співставленням рівня сечової кислоти в крові з її екскрецією нирками у вагітних з ожирінням та нормальною масою тіла, що поглибить сучасні уявлення про особливості обміну пуринових основ у вагітних з наявності ожиріння.

Література

1. Балкаров И. Ожирение и артериальная гипертензия / И. Балкаров // Врач. – 2003. – №9. – С. 22-26.
2. Барскова В.Г. Современная дефиниция подагры / В.Г. Барскова, В.А. Насонова // Клин. геронтология. – 2005. – Т. 11. – С. 3-6.
3. Гуріна Н.М. Порушення обміну сечової кислоти як прояв метаболічного синдрому у хворих на цукровий діабет 2 типу / Н.М. Гуріна, А.А. Шупрович, І.О. Мосендз [и др.] // Журн. АМН України. – 2006. – №3. – С. 484-495.
4. Кайдашев І.П. Активация NF-κB при метаболічному синдромі / І.П. Кайдашев // Фізіол. журн. – 2012. – Т.58, №1. – С. 93-101.
5. Луценко Н.С. Беремность и роды у женщин с ожирением / Н.С. Луценко // – К.: Здоров'я, - 1986. – 112 с.
6. Логинова Т.К. Эволюция представлений о подагре. Подагра и метаболический синдром / Т.К. Логинова, А.А. Шостак, В.В. Хомченко // Клин. геронтология – 2005. – №4. – С.22-25.
7. Ларина В.Н. Гиперурикемия и сердечнососудистой континуум / В.Н. Ларина, Б.Я. Барт, В.Г. Ларин [и др.] // Клиническая медицина. – 2013. – №1. – С. 11-15.
8. Литвинець С. А. Стан ниркової гемодинаміки у вагітних, хворих на гестаційний пілонефрит / С.А. Литвинець, Я.В. Гоцуляк // Галицький лікарський вісник. – 2013. – Т.20 (ч.1). – С. 52-54.
9. Мавлянов И.Р. Патогенетическое значение гиперурикемии в формировании и развитии патологических процессов, обусловленной метаболіческим синдромом / И.Р. Мавлянов, А.К. Абдуллаев // Кардиология. – 2013. – Т.53, №5. – С. 87-93.
10. Рожкова Т.А. Гиперурикемия с высоким содержанием триглицеридов. Сочетание генетических, средовых факторов и тактика лечения / Т.А. Рожкова, В.А. Амелюшкина, Е.Б. Яровая [и др.] // Клин. лабор. диагностика. – 2012. – №6. – С.3-8.
11. Титов В.Н. Мочевая кислота. Биология, биохимия и диагностическое значение в роли интегрального теста / В.Н. Титов, В.А. Дмитриев, Е.В. Ощепкова // Клин. лабор. диагностика, - 2009. – №1. – С. 23-28.
12. Тарасенко К.В. Окислювальна модифікація протеїнів у вагітних жінок з ожирінням / К.В. Тарасенко // Таврический медико-биологический вестник. – 2010. – Т.13, №4 (52). – С. 182-184.
13. Яременко О.Б. Подагра и гиперурикемия. Что нового? / О.Б. Яременко, А.М. Микитенко // Therapia. – 2013. – Т.2(77). – С.11-18.
14. Alatalo P.I. Gluter-dependent impacts of body mass index and moderate alcohol consumption on serum uric acid – an index of oxidant stress status / P.I. Alatalo, H.M. Kowisto, J. Hictala [et al.] // Free Radic. Biol. Med. – 2009. – Vol. 46. – P. 1233-1238.
15. Bonora E. Hyperinsulinemia and insulinresistance are indepently associated with plasma lipids, uric acid and blood pressure in non diabetic subjects / E. Bonora, R. Bonadonna // Diabetologia. – 2002. – Vol. 45, Suppl. – 184 p.
16. Ford E.S. Serum concentration of uric acid and the metabolic syndrome amond us children and adolescents / E.S. Ford, C. Li, S. Cook [et al.] // Circulation. – 2007. – Vol.115(19). – P. 2526-2532.
17. Kertalainen P. Long-term association of cardiovascular risk factors with impaired insulin secretion and insulin resistance / P. Kertalainen, H. Sarlund, M. Laakso // Metabolism. – 2000. – Vol.49. – P. 1247-1254.
18. Shichiri M. Diabetic hipouricemia as an indicator of clinical nephropathy / M. Shichiri, H. Ivamoto, F. Marumo // Amer. J. Nephrol. – 1990. – Vol.10, №2. – P.115-122.

Реферати

УРИКЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

Тарасенко К.В.

У беременных с ожирением (45 женщин) наблюдается тенденция к повышению содержания мочевой кислоты в сыворотке крови по сравнению с группой беременных с нормальной массой тела (28 женщин). Урикемия у беременных с ожирением позитивно коррелирует с гиперинсулинемией и показателем системного воспаления – высокочувствительным С-реактивным белком.

Ключевые слова: беременность, ожирение, урикемия, гиперинсулинемия, системное воспаление.

Стаття надійшла 1.11.2013 р.

HYPERURICEMIA IN PREGNANT WOMEN WITH OBESITY

Tarasenko K.V.

A tendency to increases in uric acid in blood serum was found in pregnant women with obesity (45 women) compared to a group of pregnant women with normal body mass (28 women). Hyperuricemia in pregnant women with obesity correlates positively with hyperinsulinemia and a marker of systemic inflammation – high sensitivity C-reactive protein.

Key words: pregnancy, obesity, hyperuricemia, hyperinsulinemia, systemic inflammation.

Рецензент Ліхачов В.К.