

10. van Strien, T., Frijters, J.E.R., et al. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Int. J. Eat. Disord.* 1986;5:295–315. doi: 10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T

ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ, АСОЦІЙОВАНІ З SNV ГЕНА *TAS2R38* У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ

Абатуров О., Нікуліна А., Нікулін Д.
Дніпровський державний медичний університет (Дніпро)

Резюме

Актуальність. Генетично детерміновані порушення харчової поведінки за емоціогенним, екстернальним або обмежувальним типом, що асоційовані з генетичними маркерами – одонуклеотидними варіантами (SNV) гену *taste 2 receptor member 38 (TAS2R38)*, асоційованого зі сприйняттям горечі, формуються в ранньому дитячому віці та зумовлюють високий рівень розповсюдження ожиріння, в тому числі і фенотипу з ускладненим перебігом – метаболічно нездорового ожиріння (MUO).

Мета: визначити вклад SNV *TAS2R38* у розвиток порушень харчової поведінки при метаболічно нездоровому ожирінні в дітей.

Матеріали та методи: Обстежено 210 дітей віком 6–18 років із ожирінням. Основну групу (n=128) згідно з рекомендаціями IDEFICS 2014 становили діти з MUO. Контрольну групу (n=82) склали діти з метаболічно здоровим ожирінням (МНО). У 30 дітей основної та 20 дітей контрольної груп проведено повногеномне секвенування (NGS, CeGat, Німеччина). Всім дітям було проведене загальноклінічне, імунобіохімічне дослідження в сертифікованій лабораторії «Synevo» (Дніпро, Україна). Для оцінки типу харчової поведінки використовувався голландський опитувальник DEBQ. Емоціогенний тип харчової поведінки визначався при оцінці за відповідною шкалою DEBQ більше 1,8 бала, екстернальний тип – при оцінці за відповідною шкалою DEBQ більше 2,7 бала та рестриктивний тип – при оцінці за відповідною шкалою DEBQ більше 2,4 балів. Статистичний аналіз включав варіаційний аналіз з розрахунком критерію Стьюдента (t); кореляційний аналіз Спірмена шляхом розрахунку рангового коефіцієнта кореляції Спірмена (ρ) та біоінформаційний аналіз. Критичне значення рівня статистичної значущості (p) для всіх видів аналізу прийнято на рівні $p < 0,05$ (5%).

Результати. Екстернальний ($3,4 \pm 0,2$ балів; 52,5±5,1%) та емоціогенний ($2,9 \pm 0,2$ балів; 34,2±5,9%) типи порушень харчової поведінки однаково часто діагностували у дітей, які страждають на метаболічно нездорове ожиріння із «середнім» ступенем відхилення від норми, $p > 0,05$. Рестриктивний тип харчової поведінки спостерігався у дітей з метаболічно здоровим ожирінням ($2,5 \pm 0,2$ бала, з «дуже низьким» ступенем відхилення від норми: 9,4±2,9%). Вірогідність виявлення C/G генотипу SNV rs713598 *TAS2R38* в основній групі була в 1,75 раза вищою

порівняно з контрольною групою та асоціювалась із екстернальним типом порушення харчової поведінки, $p < 0,05$.

Висновки. Генотип C/G SNV TAS2R38 rs713598 високо пов'язаний із метаболічно нездоровим ожирінням у дітей та екстернальним порушенням харчової поведінки.

Ключові слова: член38 рецептора смаку 2 типу, харчова поведінка, фенотипи ожиріння, метаболічно нездорове ожиріння, діти.

УДК 618.11-006.03-07-053.6(477)

POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN ADOLESCENTS IN UKRAINE

Zakharova Valeriya Oleksandrivna,

Candidate of Pedagogical Sciences,

Senior Lecturer of the Department of Language Training

Vlasyk Marharyta Antonivna,

student

Bohomolets National Medical University

Introduction. Polycystic ovary syndrome is an endocrinological disease associated with disruption of the hypothalamus, pituitary gland, ovaries, adrenal glands, pancreas. It ranks first among endocrine diseases in women of reproductive age.

Purpose. Find out how hormonal changes in polycystic ovary syndrome affect the general condition of women. Consider a set of measures to correct menstrual dysfunction.

Relevance. Today, the causes of the development of polycystic ovary syndrome are not certainly known, so the treatment is individual and does not give a 100% recovery. According to statistics, about 15% of adolescents in the world have polycystic ovary syndrome, and 65–70% of cases remain undiagnosed, which leads to anovulatory infertility in 70–80% of women [1].

Main part. The syndrome of polycystic (sclerocystic) ovaries was first described by American gynaecologists D. Stein and M. Leventhal in 1935 (Stein-Leventhal syndrome) in women who were overweight and had amenorrhea and masculinizing symptoms. The disease may be a consequence of insulin resistance, congenital insufficiency of the adrenal cortex, disorders in the hypothalamic-pituitary system, infectious diseases, etc. According to the classification, ovarian, central and adrenal-ovarian polycystosis are distinguished. It is manifested by excessive hair growth - hirsutism (male type), menstrual disorders (oligomenorrhea with a transition to amenorrhea, polycystic ovaries – 23%), an increase in body weight – in 35–60% of patients (excess testosterone, estrogen and background insulin, body mass index over 30 kg/m²), psycho-emotional state disorder and reproductive function disorder (lack of ovulation), impaired glucose tolerance – 30–40% of all women patients [2].