

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

на ХОЗЛ 3 ст., 2а підгрупу склали хворі на ІХС та ХОЗЛ 2 ст., пацієнти 2в підгрупи страждали на ІХС і ХОЗЛ 3ст. З метою клінічної оцінки перебігу ХОЗЛ, оцінки якості життя пацієнтів використовувалися опитувальники САТ і mMRC. Статистична обробка здійснювалася за допомогою t-критерію для непарних вибірок після визначення нормальності розподілу даних за допомогою одно вибіркового критерію Колмогорова-Смірнова. Достовірною різницю між вибірками вважали при рівні $p \leq 0,05$.

Результати. Вивчення показників якості життя за допомогою САТ-тесту показало: за питання, що стосуються стиснення в грудній клітці, впевненості поза домом, сну найменша кількість балів у пацієнтів 1а групи, а відповідно і якість життя за цими показниками у них вища. Пацієнти 1в групи мають більшу кількість балів, а відповідно і гіршу якість життя через наявність кашлю, виділення мокротиння, задишку. Показники енергії та сну прогресивно підвищуються при прогресуванні стадії ХОЗЛ. У пацієнтів 2в групи якість життя гірша за показниками кашлю, виділення мокротиння, стиснення в грудній клітці, задишки, повсякденної діяльності та енергії. За даними опитувальника mMRC, в усіх пацієнтів із ХОЗЛ кількість балів перевищувала 2. При цьому, у хворих на ХОЗЛ 3 ст. (група 1в) в середньому кількість балів становила $2,7 \pm 0,05$, що свідчить про погіршення якості життя через виражену задишку під час незначного фізичного навантаження. При асоціації ХОЗЛ та ІХС частина пацієнтів відмічала наявність задишки в стані спокою, що значно обмежувало їх фізичну активність, тобто вони отримали максимальну кількість балів за опитувальником mMRC. Відсоток пацієнтів із максимальною оцінкою становив 23,08 % при ХОЗЛ 2 ст. + ІХС 2 та 36,4 % при ХОЗЛ 3 ст. + ІХС. Загалом, поєднання ІХС призводить до зростання середніх балів за опитувальником mMRC при ХОЗЛ 2 ст. (група 2а) на 26,08% ($p=0,04$) та при ХОЗЛ 3 ст. (група 2в) на 25,92% ($p=0,032$).

Висновки. Таким чином, незалежно від стадії ХОЗЛ, якість життя хворих погіршувалася за наявності серцево-судинної патології.

РОЗПОДІЛ ГЕНОТИПІВ ЗА С825Т ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА β3-СУБОДИНИЦІ G-ПРОТЕЇНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ПЕРЕНЕСЕНИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Пристапа Л.Н., Моїсеєнко І.О.

Сумський державний університет

кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Серцево-судинні захворювання залишаються найважливішою медико-соціальною проблемою багатьох країн світу. За даними ВООЗ, щорічні втрати від серцево-судинних захворювань становлять 17,5 млн людських життів. При цьому смертність від ІХС займає перше місце у світі. В Україні смертність від хвороб системи кровообігу залишається однією з найвищих серед європейських країн, становлячи 66,6% в структурі загальної смертності. За статистичними даними ВООЗ, інфаркт міокарда (ІМ) займає одне з перших місць серед захворювань серцево-судинної системи і супроводжується високою смертністю, призводить до тимчасової або постійної втрати працездатності, знижуючи, таким чином, трудові резерви суспільства. Факторами ризику ІМ є артеріальна гіпертензія (АГ), гіперхолестеринемія або дисліпідемія, цукровий діабет та куріння. Дослідження останніх років показали генетичну схильність до ІМ. Виявлено ряд генетичних варіацій, асоційованих із ІМ: поліморфізми генів ангіотензинперетворюючого ферменту (I/D ACE), ангіотензиногену (T+31C ATG), ангіотензину II (A1166C AGTR1), ендотеліальної NO-синтази (G894T eNOS), фактору некрозу пухлини альфа (G-308A TNF α), 5,10-метилентетрагідрофолатредуктази (677C→T MTHFR) та ін. Так, за даними іноземних дослідників відомо, що С825Т поліморфізм гена β3-субодіниці G-протеїну асоційований з виникненням ІМ, а саме носії Т алелю мають підвищений ризик виникнення некрозу міокарда.

Мета дослідження. Дослідити розподіл генотипів за С825Т поліморфізмом гена GNB3 у хворих на АГ з перенесеним ІМ та визначити ризик виникнення даного захворювання.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 67 хворих на АГ з перенесеним ІМ. Використовували клінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження. Контрольна група включала 50 практично здорових осіб. Визначення С825Т поліморфізму гена GNB3 проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом рестрикційних фрагментів (матеріал дослідження – венозна кров). Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою програми SPSS 21.

Отримані результати. Серед обстежених хворих було виявлено 19 гомозигот за С алелем (28,4%), 39 гетерозиготи С/Т (58,2%) та 9 гомозигот за патологічним Т алелем (13,4%). Частота С та Т алелів складала 28,4% та 71,6% відповідно. У контрольній групі був наступний розподіл: 28 гомозигот за С алелем (56%), 19 гетерозигот (38%) та 3 гетерозиготи за патологічним Т алелем (6%). Частота С алелю становила 56%, а Т алелю – 44%. Носії С алелю мають ВШ=0,45; 95% ДІ=0,26–0,79, тоді як носії Т алелю мають ВШ=2,22; 95% ДІ=1,26–3,92, $p=0.005$. Таким чином, серед хворих на АГ з перенесеним ІМ частота С/Т, Т/Т генотипів та Т алелю вища порівняно з контрольною групою. Ризик виникнення ІМ у носіїв Т алелю в 2,2 рази вищий, ніж у носіїв С алелю.

Висновки. Встановлено, що у хворих на артеріальну гіпертензію з перенесеним інфарктом міокарда частота генотипів С/Т, Т/Т та Т алелю за С825Т поліморфізмом гена GNB3 вірогідно вища, ніж в групі контролю. Ризик виникнення інфаркту міокарда асоційований з Т алелем.

ЧАСТОТА ГЕНОТИПІВ ЗА GLN27GLU ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА β_2 – АДРЕНОРЕЦЕПТОРА У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ

Приступа Л.Н., Бондаркова А.М., Пабот К.А.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Актуальність. Згідно даних іноземних авторів доведено, що існує безпосередній зв'язок між БА та поліморфізмом Gln27Glu гена β_2 -адренорецептора (ADRB2), але гендерні особливості носять суперечливий характер.

Метою нашого дослідження було визначення частоти генотипів Gln27Glu за поліморфізмом гена ADRB2 у хворих на БА залежно від статі.

Матеріали та методи. Було обстежено 188 хворих із легкою, середньою та тяжкою персистуючою БА у віці від 18 до 70 років. Діагноз був встановлений на основі рекомендацій GINA (2011) та Наказу МОЗ України №128 19.03.2007р. Контрольну групу склали 87 практично здорових осіб без алергопатології та необтяженим алергічним анамнезом.

Визначення алельного поліморфізму 1-го екзону гена ADRB2 Gln27Glu (rs1042714) проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів. Статистичну обробку даних проводили за допомогою SPSS – 21.

Результати: У хворих на БА залежно від статі генотипи за Gln27Glu поліморфізмом гена ADRB2 розподілились наступним чином: Gln27Gln генотип був у 58,8% жінок, у 41,2% чоловіків; Gln27Glu генотип – у 67,6% та 32,4%, Glu27Glu генотип – у 54,8% та 45,2% відповідно ($p = 0,2$). Отже, генотипи Gln27Glu за поліморфізмом гена ADRB2 зустрічаються практично з однаковою частотою серед жінок та чоловіків.

Висновки: Не встановлено гендерних відмінностей у розподілі генотипів за Gln27Glu поліморфізмом гена ADRB2.