

АСОЦІАЦІЯ *FokI* ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА РЕЦЕПТОРА ВІТАМІНУ D У КУРЦІВ І ТИХ, ХТО НЕ КУРИТЬ, СЕРЕД ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

Обухова О. А.

Сумський державний університет, кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології

Щорічно інсульт вражає близько 6 млн. осіб в усьому світі, з них: 700–750 тис. – в США, понад 450 тис. – в Росії та більше 175 тис. – в Україні. Особливо актуальною ця проблема є в Україні, де поширеність цереброваскулярних захворювань і смертність від них є одними з найвищих в Європі. У найближчі десятиліття експерти ВООЗ припускають подальше зростання кількості мозкових інсультів. Згідно з прогнозами, до 2030 року захворюваність на інсульт зросте на 25%, що зумовлено старінням населення планети та зростанням поширеності в популяції таких факторів ризику мозкових інсультів як артеріальна гіпертензія, хвороби серця, цукровий діабет, гіподинамія, ожиріння, паління та інші.

Метою нашої роботи було провести аналіз асоціації *FokI* поліморфізму гена VDR у курців і тих, хто не курить хворих на ішемічний атеротромботичний інсульт.

У роботі була використана венозна кров 170 хворих з ішемічним атеротромботичним інсультом (ІАТІ) і 124 умовно здорових осіб. Ішемічний характер інсульту встановлювався за даними анамнезу та клінічної картини хвороби, даними МРТ-досліджень головного мозку. Патогенетичний варіант інсульту визначали згідно з критеріями TOAST, на підставі анамнестичних даних та особливостей клінічного перебігу хвороби, даних ультразвукової доплерографії магістральних артерій голови, ЕКГ. Визначення *FokI* поліморфізму 2-го екзону гена VDR (rs2228570) проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів при виявленні їх за допомогою електрофорезу в агарозному гелі.

При порівнянні даних у курців і у осіб, що не палять окремо в контрольній групі і у хворих з ІАТІ утворених за окремими алельними варіантами поліморфізму *FokI* одержані наступні результати. Серед носіїв генотипу *F/F* в контрольній групі було 76,5 % таких, хто не курять, і 23,5 % курців, а у групі хворих з ІАТІ відповідно 80 % і 20 %. Достовірної відмінності у частоті осіб-курців і тих, хто не курять, з генотипом *F/F* у групах порівняння не виявлено ($\chi^2 = 0,135$, $P = 0,713$). Серед осіб з генотипом *F/f* у контролі було 71,7 % особи, що не курять і 28,3 % курців, а у групі пацієнтів з ІАТІ їх кількість становила відповідно 71,4 % та 28,6 %. Відмінності в частоті осіб-курців і тих, хто не курять, за даним генотипом у групах порівняння також відсутні ($\chi^2 = 0,001$, $P = 0,975$). Що стосується носіїв *f/f* генотипу, то в контрольній групі виявлено 80% таких, що не курять, і 20 % осіб, що курять, а серед хворих 59 % некурців і 41 % курців відповідно. Частота осіб-носіїв генотипу *f/f* серед курців і тих, хто не курять, у контрольній і дослідній групі не виходить за межі статистичної значимості ($\chi^2 = 3,452$, $P = 0,063$).

Таким чином, у гомозигот за *F*- і *f*-алелями та в гетерозигот був відсутній зв'язок між фактом куріння і розвитком ІАТІ.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 151-152.