

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Мета дослідження: підтвердити вплив умов військового конфлікту на виникнення функціональних розладів ШКТ у військових.

Методи і матеріали. Дослідження проводилось на базі терапевтичного і неврологічного відділень Сумського обласного клінічного госпіталю ветеранів війни серед чоловіків 30-60 років, які були учасниками АТО та цивільними. Ретроспективно вивчено 69 історій хвороби. Увагу акцентовано на скарги, результати клінічних, інструментальних методів дослідження (езофагогастродуоденоскопія, ультразвукове дослідження та тестування на *Helicobacter pylori*).

Результати дослідження. В ході проведеного аналізу 3 (4.4%) пацієнти були виключені з дослідження, бо мали «симптоми тривоги». У 43 (62.3%) скарги були пов'язані з органічними порушеннями: 13 (18.8%) - виразкова хвороба шлунку, 15 (21.7%) – хронічний холецистит, 5 (7.2%) – хронічний панкреатит, 10 (14.5%) – ерозивний гастродуоденіт. Серед 23 (33.3%) пацієнтів скарги яких пояснювались функціональною природою захворювання - 18(26%) були учасниками АТО, а 5 (7.2%) цивільними.

Висновки. 1) Статистично підтверджено, що ФД серед учасників бойових дій у 3.6 разів частіше зустрічається ніж у цивільних. 2) Було підтверджено зв'язок захворювання з умовами військового конфлікту, коли є характерним нераціональне харчування і перебування в постійному психоемоційному перенавантаженні з виникненням ФД.

РИЗИК РОЗВИТКУ ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ЗАЛЕЖНО ВІД С677Т ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ МЕТИЛЕНТЕТРАГІДРОФОЛАТРЕДУКТАЗИ

Кучма Н. Г., Муренець Н. О., Орловський О.В., Шпетна К. В., Коломієць О. О.

Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) залишається актуальною проблемою клінічної медицини, що пов'язано з широкою розповсюдженістю цього захворювання та накопиченням значної кількості інформації про патогенез та механізми його розвитку. Одним з важливих і недостатньо вивчених механізмів розвитку та прогресування НАЖХП є підвищення вмісту гомоцистеїну в плазмі крові та особливості генотипу хворих на НАЖХП, що необхідне для вибору більш оптимального та ефективного методу лікування.

Метою нашої роботи було вивчити ризик розвитку гіпергомоцистеїнемії у пацієнтів із НАЖХП залежно від С677Т поліморфізму гену метилентетрагідрофолатредуктази (МТГФР).

Матеріали та методи: було обстежено 130 пацієнтів із верифікованою НАЖХП. Визначення гомоцистеїну здійснювали методом ІФА, визначення алельного поліморфізму проводили шляхом ПЛР з детекцією результатів гібридизаційно-флуоресцентним методом в режимі реального часу. Пацієнтів було розподілено на дві групи: I група (основна) – 95 пацієнтів із підвищеним рівнем гомоцистеїну плазми крові, II група (контрольна) – 35 пацієнтів із нормальними показниками гомоцистеїну плазми крові. Для аналізу ризику розвитку гіпергомоцистеїнемії використовували показник відносного ризику (ВР) з уточненням довірчого інтервалу (ДІ= 95 %) та показника статистичної значущості ($p < 0,05$).

Результати досліджень: частота генотипів С677С, С677Т і Т677Т гена МТГФР серед пацієнтів I групи становила: 46,4%, 36,8%, 16,8 % відповідно, тоді як у хворих II групи – 65,7%, 22,9% та 11,4 % відповідно. В результаті проведених досліджень ми виявили, що пацієнти із НАЖХП, що є носіями мінорного Т-алелю (С677Т та Т677Т генотипи) гена МТГФР мали в 2,2 рази вищий ризик розвитку гіпергомоцистеїнемії, ніж пацієнти гомозиготні за основним С-алелем (С677С генотип) (ВШ = 2,22, 95%, ДІ 1,01–4,976 $p < 0,05$).

Висновки: Пацієнти із НАЖХП, що є носіями С677Т та Т677Т генотипів мають вищий ризик розвитку гіпергомоцистеїнемії ніж носії С677Т генотипу гена МТГФР.