

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

**Результати дослідження:** Не виявлено залежності ризику розвитку АГ ( $p = 0,69$ ), рівнів систолічного і діастолічного АТ ( $p_1 = 0,142$  та  $p_2 = 0,073$ ) від Gln27Glu поліморфізму гена ADRB<sub>2</sub> у хворих на БА без урахування маси тіла. Частота Glu27Glu генотипу була вищою у групі хворих на БА із АГ та ожирінням порівняно із хворими на БА із АГ без ожиріння (44,8 % та 1,1 %), а Gln27Gln генотип траплявся частіше у хворих на БА із АГ без ожиріння порівняно із хворими на БА із АГ та ожирінням (70,5 % та 20,7 %). Ожиріння було у 81,3 % хворих на БА із АГ, які є носіями Glu27Glu генотипу за Gln27Glu поліморфізмом гена ADRB<sub>2</sub>. Gln27Gln генотип зменшує ризик виникнення АГ (ВШ = 0,12, ДІ – 95% 0,04 – 0,30,  $p < 0,001$ ), що може свідчити про його протективну роль у відношенні розвитку АГ у хворих на БА із ожирінням, а наявність Glu27Glu генотипу збільшує ризик виникнення АГ у 2,93 рази (ВШ = 2,93, ДІ – 95% 1,81 – 8,41,  $p < 0,001$ ).

**Висновки:** Не виявлено залежності ризику розвитку АГ, рівнів систолічного і діастолічного АТ від Gln27Glu поліморфізму гена ADRB<sub>2</sub> у хворих на БА без урахування маси тіла. Оцінка ризику розвитку АГ у хворих на БА залежно від ІМТ показала, що носії гомозиготного за мінорним алелем Glu27Glu генотипу мали у 2,93 рази вищий ризик виникнення АГ.

## РІВЕНЬ ГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ

*Приступа Л.Н., Грек А.В., Хірний Д.В.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Гомоцистеїнемія (ГЕ) та надмірна вага є незалежними чинниками ризику розвитку атеросклерозу та судинних захворювань.

**Мета:** дослідити рівень гомоцистеїнемії залежно від маси тіла у хворих на гострий коронарний синдром (ГКС).

**Матеріали і методи:** У дослідження включено 92 хворих на ГКС, які проходили лікування в Комунальному закладі Сумської обласної ради «Сумський обласний кардіологічний диспансер». Діагностику та лікування ГКС проводили згідно наказів № 436 (2006р.), № 455 (2014р.) та № 164 (2016р.) МОЗ України. Хворі були поділені на групи залежно від ІМТ: I група < 25, II – 25–30 та III – > 30 кг/м<sup>2</sup>. Статистичний аналіз проводили із використанням програми SPSS – 17.

**Результати:** Серед пацієнтів I групи хворих із безпечною ГЕ було 12,5 %, із помірною ГЕ – 87,5 %, у II групі – 23,2 % із безпечною ГЕ, 8,9 % із межевою ГЕ та 67,9 % із помірною ГЕ і у III групі – 14,3 %, 32,1 % та 53,6 % відповідно.

При аналізі розподілу рівнів ГЕ залежно від ІМТ у хворих на ГКС встановлено статистично вірогідну відмінність, визначену за  $\chi^2$  критерієм Пірсона ( $P = 0,038$ ).

**Висновки:** Згідно отриманих результатів нашого спостереження встановлено, що підвищена маса тіла асоційована із помірною гіпергомоцистеїнемією плазми крові хворих на ГКС.

## КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА НАЯВНОСТІ АНЕМІЇ

*Приступа Л.Н., Ковчун А.В.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

**Актуальність.** Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) завжди пов'язували з поліцитемією на фоні дихальної недостатності та розцінювали її як компенсаторну реакцію еритропоезу у відповідь на хронічну гіпоксію. Однак, епідеміологічні дослідження останніх років демонструють, що лише у 6-10% пацієнтів трапляється поліцитемія, в той час, як анемія – у 17-24% хворих на ХОЗЛ.