

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

Отримані дані можуть слугувати контролем для подальших досліджень щодо виявлення зв'язку між морфологічними ознаками, що вивчалися, та деякими захворюваннями.

ВПЛИВ K121Q ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ЕКТОНУКЛЕОТИД ПІРОФОСФАТАЗА/ФОСФОДЕСТЕРАЗА 1 НА РОЗВИТОК ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У КУРЦІВ І ТИХ, ЩО НЕ КУРЯТЬ

Розуменко І.О., Прасол Д.А.

Науковий керівник – д.б.н., проф. Гарбузова В.Ю.

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

Актуальність. Куріння – один з основних факторів ризику розвитку атеросклерозу. Під впливом нікотину у макрофагах посилюється продукція TNF- α , IL- β , які підвищують експресію адгезивних молекул, що сприяє прикріпленню моноцитів до ендотелію і передують клітинній інфільтрації інтими з наступним утворенням пінистих клітин. Доведено, що у курців у 5 разів частіше розвивається гіпертонічна хвороба і у 13 разів більший ризик розвитку стенокардії. На 100 хворих з інфарктом міокарда припадає 88 пацієнтів, що курять. Серед чоловіків, у віці 45-49 років, що палять, смертність від ішемічної хвороби серця в 3 рази вище проти тих, що не палять.

Мета. Вивчити зв'язок K121Q поліморфізму гена ектонуклеотид пірофосфатаза/фосфодіестераза 1 (ENPPI) з розвитком гострого коронарного синдрому (ГКС) у курців і тих, що не курять.

Матеріали і методи. Використано венозну кров 118 хворих із ГКС і 110 здорових пацієнтів. Визначення K121Q поліморфізму гена ENPPI проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції з подальшим аналізом довжини рестрикційних фрагментів. Ампліфікати розділяли в 2,5% агарозному гелі, що містив 10 мкг/мл бромистого етидію. Горизонтальний електрофорез (0,13A; 200V) проводили 25 хв. Візуалізацію ДНК після електрофорезу здійснювали за допомогою транслюмінатора ("Біоком"). Статистичний аналіз проводили з використанням програми SPSS-17.

Результати. У групі пацієнтів, що не курять, у практично здорових осіб співвідношення генотипів К/К і К/Q+Q/Q становило 76,5 % і 23,5%, а серед осіб - хворих на ГКС - 70,3% і 29,7% відповідно ($P = 0,397$). У групі курців здорових індивідуумів з генотипом К/К було 72,4%, а з генотипом К/Q+Q/Q – 27,6%. Тоді як серед хворих із ГКС це співвідношення становило 63,0% і 37,0% відповідно ($P = 0,385$). Статистично значимого зв'язку між поліморфними варіантами гена ENPPI і розвитком ГКС як у тих, що не курять, так і у курців, виявлено не було. У контрольній групі серед тих, що не курять, розподіл осіб з генотипом К/К і К/Q+Q/Q був 76,5% і 23,5%. Тоді як курців 72,4% і 27,6% відповідно. Частота генотипів за K121Q поліморфізмом у контролі серед курців і тих, що не курять, достовірно не відрізнялася ($P = 0,657$). У хворих із ГКС, що не курять, розподіл генотипів за досліджуваним поліморфізмом був наступним: з генотипом К/К – 70,3%, з генотипом К/Q+Q/Q – 29,7%. У пацієнтів із ГКС тих, що курять, дане співвідношення становило 63,0% і 37,0% відповідно. Не виявлено достовірної відмінності у розподілі генотипів у хворих із ГКС між курцями і тими, що не мали цієї звички ($P = 0,398$). Але встановлено відмінність у підгрупах пацієнтів, утворених за окремими алельними варіантами поліморфізму. Серед осіб з генотипом К/К у контролі курців було 25,3%, а тих, що не курять – 74,7%. Серед хворих із ГКС це співвідношення становило 43,0% і 57,0% відповідно ($P = 0,017$). Таким чином, у гомозигот за основним алелем К/К, що курять ризик розвитку ГКС більший, ніж у тих, хто не курять. У носіїв мінорного алелю (К/Q+Q/Q) така залежність не спостерігалась. У пацієнтів з такими генотипами в контрольній групі осіб, що не курять, було 70,4%, а курців – 29,6%, серед хворих із ГКС – 48,7% і 51,3% відповідно ($P = 0,080$).

Висновки. У гомозигот за основним алелем К/К виявлено достовірний зв'язок між курінням і розвитком ГКС.