



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРКА ТЕЗ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

«СУЧАСНІ ПИТАННЯ

**МОЛЕКУЛЯРНО-БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
ТА ЛАБОРАТОРНОГО СКРИНІНГУ У КЛІНІЧНІЙ
ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МЕДИЦИНІ - 2020»**

05-06 березня 2020 р. м. Запоріжжя



Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Члени оргкомітету: д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Моргунцова С.А., доц. Полковніков Ю.Ф., д.біол.н., доц. Горбачова С.В.

Секретаріат: к.мед.н., ас. Левченко К.В., ас. Робота Д.В., ас. Нікітченко Ю.В., ас. Бурлака К.А., ас. Маричева О.О.

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОДНОНУКЛЕОТИДНИХ ПОЛІМОРФІЗМІВ ГЕНІВ NFATC1 ТА
NFATC4 З ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ
У ПІДЛІТКІВ 16-17 РОКІВ**

Товма А. В., Іванько О. Г., Пацера М. В.
Запорізький державний медичний університет

Перспективним напрямком в медицині є вивчення ролі спадковості в розвитку первинної артеріальної гіпертензії (АГ) та її молекулярно-генетичних основ.

Метою роботи було встановлення взаємозв'язку поліморфізмів генів NFATC1 і NFATC4 у підлітків з підвищеним артеріальним тиском (АТ), розвитком ремоделювання лівого шлуночка (РЛШ) та самооцінками якості життя (ЯЖ) за анкетною SF-36.

Матеріали і методи. Обстежено 74 підлітка 16-17 років, у яких на підставі офісних вимірювань АТ та його добового моніторингу, а також поглибленого клінічного обстеження встановлена первинна АГ. Також обстеженим проведено анкетування з

використанням опитувальника SF-36. При вивченні взаємозв'язку поліморфізмів зазначених генів з розвитком РЛШ підлітки були розподілені на підгрупи «АГ та РЛШ» і «АГ без РЛШ». Генотипування проводили з використанням зразків тотальної ДНК з цільної венозної крові стандартним методом. Молекулярно-генетичне дослідження проводилось методом полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу згідно з інструкцією Applied Biosystems, США. Розподіл генотипів поліморфізмів перевіряли на відповідність рівновазі за законом Харді-Вайнберга. Для порівняння частот алелей та генотипів використовували критерій χ^2 з поправкою Йейтса. Відношення шансів розраховували за загальноприйнятою формулою: $OR=ad/bc$.

Результати. Встановлено, що підлітки - носії алелі С rs7240256 гену NFATC1 знаходяться у стані ризику підвищеного АТ, а саме систолічного ($OR=2,08$, 95% CI 1,03-4,18). Водночас визначено переважання частоти алелі G rs2229309 гену NFATC4 та її клінічна асоціація з формуванням РЛШ у підлітків 16-17 років. Системність низьких самооцінок ЯЖ пацієнтами з АГ, носіїв генотипу TT rs11665469 гену NFATC1, сформувала загальний «дефіцит» ЯЖ в даній субпопуляції, який виразився найнижчим сумарним показником ЯЖ.

Висновки. Таким чином, доведено, що поліморфізм генів сімейства NFATC має взаємозв'язок з фенотипічними проявами АГ підліткового віку. Отримані результати можуть бути використані в оцінці перебігу АГ та її несприятливого прогнозу.

Ключові слова: підлітки, артеріальна гіпертензія, поліморфізм, ремоделювання лівого шлуночка, якість життя.

ЗАСТОСУВАННЯ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ДЛЯ ДОКАЗУ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ РАБДОМІОЛІЗІ

Крісанова Н.В

Запорізький державний медичний університет

Рабдоміоліз – це патологічний стан, що супроводжує синдром розчавлення м'язів, їх ураження після дії електричного струму, оклюзії судин, при опіках, після надмірної м'язової активності під час судом, прийому великої дози алкоголю або наркотиків (амфетамінів, екстазі), при передозуванні трициклічних антидепресантів, нейролептиків, статинів, при дії зміїної отрути, вірусних, бактеріальних інфекцій. Рабдоміоліз супроводжує тяжкий діабетичний кетоацидоз, діабетичну гіперосмолярну кому. При цьому виникають порушення цілісності міоцитів з вивільненням в позаклітинний простір і у кров внутрішньоклітинних компонентів: міоглобіну, креатинкінази (КК), альдолази та лактатдегідрогенази, а також електролітів. У тяжких випадках спостерігається масивний некроз, що проявляється слабкістю кінцівок, міалгією, набряком і зазвичай очевидною пігментурією (поява міоглобіну в сечі) без гематурії. Рабдоміоліз варіює від безсимптомного стану з підвищенням тільки рівня креатинкінази (КК) у плазмі крові до небезпечного для життя стану, пов'язаного з екстремальним підвищенням рівню КК, електролітним дисбалансом, гострою нирковою недостатністю (ГНН) та дисемінованим внутрішньосудинним згортанням (ДВЗ). Якщо доктор вчасно не вживе заходів щодо ліквідації цих ускладнень у пацієнта, можливий летальний результат. Вимірювання яких показників крові допоможе передбачити розвиток ГНН і ДВЗ, щоб можна було запровадити відповідні профілактичні заходи?

Визначення загальної активності КК у плазмі (сироватці) крові - це найчутливіший лабораторний тест для оцінки уражень м'язів, які можуть викликати рабдоміоліз (при відсутності одночасних травм серця або мозку). Рабдоміоліз відсутній, якщо рівень КК не перевищує в п'ять і більше разів верхню межу норми, при значеннях КК > 5000 Од/л у пацієнтів спостерігається накопичення ускладнень з розвитком ГНН і ДВЗ. Важливо проводити моніторинг не тільки активності КК, но також визначення часу згортання крові, тромбінового часу, вмісту фібриногену, вмісту тромбоцитів та вмісту деяких білків,