

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

АСОЦІАЦІЯ ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ЦИТОКІНІВ З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ

Любомирська К. С., Круть Ю. Я.
Запорізький державний медичний університет

Секвенування геному людини та відкриття явища однострункового поліморфізму (singlenucleotidepolymorphism – SNP) генів стало зорею вивчення впливу генетичного коду на кількісні зміни експресії та подальше біологічне функціонування білків. Більшість SNP генів цитокінів знаходяться в регуляторних ділянках гену та безпосередньо впливають на їх транскрипційну активність і концентрацію цитокіну в крові. Дані генетичні варіації впливають на індивідуальні особливості імунної відповіді при передчасних пологах (ПП) та передчасному розриві плодових оболонок (ПРПО) (RamosB.R., MendesN.D., 2016). Але відомості про поліморфізм сигнальних молекул при ПРПО при недоношеній вагітності нечисленні, тому наукова робота в цьому напрямі може забезпечити ресурси для аналізу поліморфних маркерів в асоціативних дослідженнях, заглибити представлення про імунну ланку патогенезу ПРПО та ПП, розробити генетичну платформу персоналізованої медицини та нові ефективні методи прогнозування даних ускладнень вагітності. **Мета дослідження:** дослідити асоціацію однострункового поліморфізму генів IL1 β (rs1143627), IL4(rs2243250), IL10 (rs1800896 та rs1800872), TNF α (rs1800629), RLN1 (rs4742076 та rs3758239) з передчасним розривом плодових оболонок в 26-34 тижні гестації. **Матеріали та методи дослідження:** нами було проведено аналіз перебігу вагітності, пологів та перинатальних наслідків, дослідження маркерів генів цитокінів у 50 жінок з ПРПО в терміні гестації 26-34 тижні та 50 вагітних з фізіологічним перебігом вагітності та терміновими пологами без ускладнень, пологорозроджених на базі КУ «Обласний перинатальний центр» ЗОР за період 2015-2017 рр. Для генотипування були використані зразки тотальної ДНК людини, що виділялася з цільної крові згідно інструкції виробника за допомогою комплекту реагентів «ДНК-експресс-кровь-плюс» («Литех», РФ). Генотипування за допомогою TaqMan проб проводилося на ампліфікаторі CFX96™Real-Time PCR DetectionSystems («Bio-RadLaboratories, Inc.», США). Полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР) для TaqMan генотипування проводили згідно інструкціїAppliedBiosystems, США. Розподіл генотипів досліджуваного поліморфного локусу перевіряли на відповідність рівновазі Харді-Вайнберга (HWE) за допомогою критерію χ^2 та відношення шансів (oddsratio, OR), використовуючи програмний калькулятор «Випадок-контроль» (http://gen-exr.ru/calculator_or.php). Значущими рахували відмінності при $p < 0,05$. **Результати дослідження та їх обговорення.** Нам не вдалось виявити достовірною асоціацію поліморфізму rs1143627 гену IL1 β та rs1800629 гену TNF α з ініціацією передчасних пологів внаслідок ПРПО при недоношеній вагітності. За результатами генотипування поліморфізмrs1800896 генуIL10гомозиготи *TT* виявлені у 37 (74%) випадках основної групи дослідження, гетерозиготи *TC* – у 2 (4%) та гомозиготи *CC* у 11 (22%) випадках відповідно. При дослідженні поліморфізму rs1800872 генуIL10 основної групи дослідження гомозиготи *TT* визначені у 7 (14%) випадках, гетерозиготи *TG*– у 18 (36%), гомозиготи *GG* у 25 (50%) випадках. Розподіл алелей поліморфізмrs2243250 генуIL4 основної групи дослідження –гомозиготи *TT* визначені у 2 (4%) випадках, гетерозиготи *CT*– у 11 (22%), гомозиготи *CC* у 37 (74%) випадках. Але враховуючи відхилення від HWE вище перерахованих SNPяк для випадків, так і для контролів, мультиплікативна модель наслідування не може використовуватись для виявлення груп ризикуПРПО. Можливими причинами відхилення від HWEє гетерогенність обстежених пацієнток, що призводить до збільшення частоти гомозиготних та зниження гетерозиготних генотипів. По жодній з алелей поліморфізму rs4742076(*TT*, *CT* та *CC*) гену RLN1 не було виявлено відхилення від HWE ($\chi^2 = 23,35$, OR(*TT*)= 9,77; 95% CI: 0,51-186,53; OR(*CT*)= 25,24; 95% CI: 3,20-198,96; та OR(*CC*)= 0,03; 95% CI: 0,00-0,22 відповідно, $p > 0,05$). Відсутність відхилення від HWEспостерігалась в тому числі по всім алелям поліморфізму rs3758239 (*AA*, *GG* та *AG*) гену RLN1 – $\chi^2 = 21,12$, OR(*AA*)= 13,35;95% CI: 3,66-48,62; OR(*GG*)= 0,08; 95% CI: 0,00-1,52; та OR(*AG*)= 0,11; 95% CI: 0,03-1,52 відповідно, $p > 0,05$, що свідчить про достовірність отриманих прогностичних маркерів. **Висновки.** Встановлена достовірна клінічна асоціація rs4742076 та rs3758239 гену RLN1 з виникненням ПРПО в терміні гестації 26-34 тижні. Показники генотипування rs4742076 та rs3758239гену RLN1 можуть бути використані для прогнозування ПРПО при недоношеній вагітності, що сприятиме вчасному впровадженню профілактичних заходів та зниженню частоти передчасних пологів.

Лашкул Д. А., Гура Е. Ю., Гонтаренко Е. О. ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ГІПОТИРЕОЗОМ	77
Лашкул Д. А., Подлужний Г. С. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ ТА СТУПЕНЕМ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ЗІ СТІЙКОЮ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST НА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМІ	77
Леженко Г. О., Крайня Г. В. ВПЛИВ ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА НА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	78
Лежнюк А. С., Саржевський С.Н. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДИТЯЧОЇ ШИЗОФРЕНІЇ	78
Лепетченко Є. С., Возний О. В., Шумна Т. Є. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ЗА ДАНИМИ ЛІТЕРАТУРИ.....	79
Лысенко В. А., Новиков Е. В., Богун А. А, Матсалаева В. А. НАДКЛАПАННИЙ СТЕНОЗ АОРТЫ ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА СИНУСА ВАЛЬСАЛЬВЫ	79
Лысечко А. П., Максимова С. Ю. ДЕТСКИЕ СТРАХИ, ИХ ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ	80
Лівенцова К. В., Дубина С. О., Синяченко О. В., Верзилов С. М. РОЛЬ КРЕМНІЮ В ОРГАНІЗМІ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК.....	81
Лур'є К. І. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ УЧАСНИКІВ ЛОКАЛЬНИХ БОЙОВИХ ДІЙ.....	81
Любомирська К. С., Круть Ю. Я. АСОЦІАЦІЯ ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ЦИТОКІНІВ З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ	82
Малиновська В. Г., Решетар Д. В. ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ВІД ВИРАЖЕНОСТІ БРОНХООБСТРУКЦІЇ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ.....	83
Мангуренко О. І. БАКТЕРІЕМІЯ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ В КП «МКЛЕ ТА ШМД м. ЗАПОРІЖЖЯ» У 2016 - 2017 РОКАХ	83
Масленніков С. О., Головаха М. Л., Беленічев І. Ф. БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ В ЗОНІ ІМПЛАНТАЦІЇ ПРОПЛЕНОВОЇ СІТКИ ДЛЯ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТУ КАПСУЛИ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....	84
Маслова Е. Н., Безуглый Б. С., Олексина Е. В. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОФТАЛЬМОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ УНМЦ «УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА» ЗГМУ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМЫ И ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ.....	84
Матсалаева В. А., Сиволап В. В., Потапенко М. С., Лихасенко І. В. ОСОБЛИВОСТІ КАРОТИДНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	85
Mykhailenko N., Kuznetsov A., Kozyolkin O. PREDICTIVE VALUE OF THE HEMISPHERIC INFARCT HEMORRHAGIC TRANSFORMATION.....	85
Михайлик Е. А., Светлицкая Г. В. ОПТИМИЗАЦИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЙ.....	86
Михайловська Н. С., Кулинич Т. О., Коновалова М. О. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ)	86
Михайловська Н. С., Міняйленко Л. Є., Мануйлов С. М. ДИСБАЛАНС АДІПОЦИТОКІНІВ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК МАРКЕРИ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	86
Михайловська Н. С., Олійник Т. В., Зеленіна О. О. КОМОРБІДНІСТЬ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ГІПОТИРЕОЗУ: ФОКУС НА ЕЛЕКТРИЧНУ АКТИВНІСТЬ МІОКАРДА.....	87
Михайловська Н. С., Стецюк І. О. ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	87
Михальчук Ю. М., Амро І. Г. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОЛІПІВ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	88
Михеева Е. С., Цыбульская Т. Е. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ВОСХОДЯЩЕЙ И НИСХОДЯЩЕЙ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	89