



**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.

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,

підтверджуючих розвиток ниркової недостатності, наприклад: NGAL (Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin) – ліпокалін, асоційований з желатиназою нейтрофілів (інша назва ліпокалін-2). Підвищені концентрації NGAL можуть виявлятися раніше (за 24-48 годин), ніж інші біологічні маркери, що використовують для доказу ГНН. Нормальні рівні в сироватці крові для NGAL близько 20 нг/мл; при ниркових ураженнях можливі величини до 1200 нг/мл.

Ключові слова: рабдоміоліз, діагностика ускладнень, гостра ниркова недостатність, дисеміноване внутрішньосудинне згортання, креатинкіназа, ліпокалін-2.

АДИПОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ У ПІДЛІТКІВ НАРОДЖЕНИХ ІЗ МАКРОСОМІЄЮ ЯК МАРКЕР РОЗВИТКУ КАРІЄСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ

Гармаш О.В.

Харківський національний медичний університет

Макросомія плоду (маса тіла при народженні 4 кг, або більше), відома віддаленими наслідками, серед яких є висока інтенсивність карієсу. Більш інформативним показником при народженні є індекс маси тіла (ІМТ). Дослідження, проведені раніше, виявили, що діти та підлітки, які народились макросомами, у разі якщо їх ІМТ при народженні був вищим за такий у новонароджених із нормальною масою тіла (нормосоми), мають схильність до високої інтенсивності карієсу тимчасових і постійних зубів.

Мета дослідження. Вивчення взаємозалежності між динамікою рівнів лептину, адипонектину та кортизолу в нестимульованій ротовій рідині осіб пубертатного віку, які народились із макросомією/нормосомією та ризиком розвитку й інтенсивністю карієсу постійних зубів у підлітків популяції Харківської області та прилеглих областей.

Матеріали та методи. Вміст лептину та адипонектину в ротовій рідині визначали ІФМ наборами Leptin ELISA та Adiponectin ELISA («Mediagnost», Німеччина). Рівень кортизолу визначався ІФМ (набір НВЛ «Гранум», Україна). Особи, віком 11-17 років, народжені макросомами, були поділені на підгрупи беручи до уваги їх ІМТ при народженні: підгрупа (ПГ) 1 склала 5 осіб із співставним з контролем ІМТ, ПГ 2-(5 осіб) із зниженим відносно контролю ІМТ та великою довжиною тіла, ПГ3 - (5 осіб) із збільшеним відносно контролю ІМТ та середньою довжиною тіла та ПГ4 - (5 осіб) із збільшеним ІМТ та великою довжиною тіла. Тобто у осіб ПГ1 спостерігався гармонійний внутрішньоутробний (ВУ) розвиток, осіб ПГ2 - відносна ВУ недостатність маси тіла, а у осіб ПГ3 і ПГ4 ВУ розвиток відбувався на фоні зайвої ваги. Групу порівняння склали 5 репрезентативних за віком та статтю підлітків, народжених нормосомами.

Результати дослідження. Рівень лептину перевищував контрольні показники на 82,8%; 398,1% та 516% у ПГ1, ПГ3 та ПГ4 відповідно, в той час як у осіб ПГ2 навпаки – був на 32,6% меншим. Рівень адипонектину був нижче контрольного на 6,6 %, 28,3%, 50,7% у ПГ1, ПГ3 та ПГ4 відповідно, та був вище на 69,5% у осіб ПГ2. Рівень кортизолу порівняно з контролем був вищим на 2,27%, 10,74%, 11,04% у ПГ1, ПГ3 та ПГ4 відповідно, але на 19,82% був меншим у осіб ПГ2.

Висновки. Значне зростання концентрації лептину та кортизолу у ротовій рідині підлітків ПГ3 та ПГ4 за одночасного зниження рівня адипонектину свідчить про формування дисбалансу адипокінів, характерного для метаболічного запалення та може пояснювати формування передумов для розвитку та високої інтенсивності карієсу та порушень прикусу, які виявлялись у цих осіб. Прогноз для стану твердих тканин зубів у підлітків ПГ1 та ПГ2 є більш сприятливим.

Ключові слова: макросомія плоду, віддалені наслідки, карієс, метаболічне запалення.