

3. Достоверно выше ($p=0,03$) уровень Hcy у пациентов 1 группы с наличием генотипа AA в сравнении с пациентами 2 группы с аналогичным генотипом.

Литература

1. Дорошенко, Е. М. Структура пула свободных аминокислот и их производных плазмы крови у пациентов с ишемической болезнью сердца и проявлениями хронической сердечной недостаточности / Е. М. Дорошенко, В. А. Снежицкий, В. В. Лелевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – Т. 15 (5). – С. 551–556.

2. Клинические аспекты гипергомоцистеинемии: монография / В. А. Снежицкий [и др.]; под общ. ред. В. А. Снежицкого, В. М. Пырочкина. – Гродно: ГрГМУ, 2011. – 292 с.

3. Молекулярно-генетические нарушения генов фолатного и гомоцистеинового обмена в патогенезе ряда многофакторных заболеваний / А. М. Бурденный [и др.] // Генетика. – 2017. – Т. 53, № 5. – С. 526 – 540.

УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА И ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНОВ MTR, MTRR У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Давыдчик Э. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор, чл.-корр. НАН Беларуси
Снежицкий В. А.

Актуальность. Гипергомоцистеинемия рассматривается как неблагоприятный признак при ишемической болезни сердца (ИБС), что связывают с потенциальной эндотелиотоксичностью гомоцистеина (Hcy), снижением биодоступности оксида азота. [2].

Цель. Определить уровень Hcy, изучить распределение генотипов и аллелей полиморфизма A2756 гена MTR, полиморфизма A66G гена MTRR у пациентов с хронической ИБС и сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы исследования. Обследовано 95 пациентов. 1 группа – 65 пациентов с наличием хронической ИБС и СД 2 типа. Группа 2 – 30 относительно здоровых пациентов. Уровень общего Hcy определяли в плазме венозной крови методом ВЭЖХ с предколоночной дериватизацией SBD-F и детектированием по флуоресценции (Agilent 1100) [1]. Определение полиморфизма A2756 гена MTR, полиморфизма A66G гена MTRR осуществляли с помощью метода полимеразной цепной реакции с детекцией результатов в режиме реального времени с применением наборов «Литех», РФ. Статистический анализ выполнен в программе «STATISTICA 10.0».

Результаты. Уровень Hcy в 1 группе составил 12,09 мкмоль/л, в группе 2 – 8,37 мкмоль/л ($p<0,05$). Уровень Hcy у пациентов 1 группы с наличием

генотипа AA (n=38) полиморфизма A2756G гена MTR составил 14,18 мкмоль/л, с генотипом AG (n=22) – 11,28 мкмоль/л, с генотипом GG (n=5) – 9,34 мкмоль/л. В группе 2 с генотипом AA (n=18) уровень Hcy составил 7,97 мкмоль/л, с генотипом AG (n=8) – 8,67 мкмоль/л, с генотипом GG (n=4) – 9,09 мкмоль/л.

У пациентов 1 группы с наличием генотипа AA (n=14) полиморфизма A66G гена MTRR уровень Hcy составил 13,14 мкмоль/л, с генотипом AG (n=30) – 13,07 мкмоль/л, с генотипом GG (n=21) – 11,37 мкмоль/л. В группе 2 с наличием генотипа AA (n=5) уровень Hcy составил 8,19 мкмоль/л, с генотипом AG (n=18) – 7,73 мкмоль/л, с генотипом GG (n=7) – 10,76 мкмоль/л.

Выводы. 1. Не получено достоверных различий по распределению генотипов и аллелей полиморфизма A2756 гена MTR, полиморфизма A66G гена MTRR у исследуемых пациентов.

2. Уровень Hcy достоверно выше у пациентов с наличием хронической ИБС и СД 2 типа по сравнению с пациентами контрольной группы.

3. Достоверно выше ($p < 0,05$) уровень Hcy у пациентов 1 группы с наличием генотипа AA полиморфизма A2756 гена MTR в сравнении с пациентами контрольной группы с аналогичным генотипом.

4. Достоверные различия ($p < 0,05$) получены между исследуемыми пациентами по уровню Hcy с наличием генотипа AG полиморфизма A66G гена MTRR.

Литература

1. Дорошенко, Е. М. Структура пула свободных аминокислот и их производных плазмы крови у пациентов с ишемической болезнью сердца и проявлениями хронической сердечной недостаточности / Е. М. Дорошенко, В. А. Снежицкий, В. В. Лелевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – Т. 15 (5). – С. 551–556.

2. Клинические аспекты гипергомоцистеинемии: монография / В. А. Снежицкий [и др.]; под общ. ред. В. А. Снежицкого, В. М. Пырочкина. – Гродно: ГрГМУ, 2011. – 292 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ДАННЫХ АНАМНЕЗА И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПЛАЦЕНТАРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Дайнеко А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Кухарчик Ю. В.

Актуальность. Планцентарная недостаточность (ПН) – клинический синдром, представляющий собой результат сложного взаимодействия плода и плаценты, обусловленный морфофункциональными изменениями в плаценте и нарушением компенсаторно-приспособительных возможностей [1].