

Таким образом, носительство генотипа GG гена TGFB1 полиморфизма G(+915)C ассоциировано со снижением шанса развития ГЛЖ на 77% у пациентов с АГ и пароксизмальной формой ФП.

Буквальная Н.В., Якубова Л.В., Горчакова О.В., Кежун Л.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА G(+915)C ГЕНА ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА РОСТА- β 1 В РАЗВИТИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Актуальность. Фиброз предсердий является одним из условий возникновения фибрилляции предсердий (ФП). Трансформирующий фактор роста- β 1 (TGF- β 1) – профибротический цитокин, избыточная экспрессия которого стимулирует развитие фиброза в сердце. Изменение экспрессии TGF- β 1 может быть обусловлено полиморфизмом гена TGFB1, наиболее изучаемый из которых – G(+915)C.

Цель. Оценить частоту генотипов G(+915)C полиморфизма гена TGFB1 и шанс развитие ФП у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Методы исследования. Группу исследования составили 60 пациентов с АГ и пароксизмальной формой ФП (средний возраст 61,0 [58,0; 62,5] лет), в группу сравнения-1 были включены 60 пациентов с АГ без ФП (средний возраст 60,0 [57,0; 62,0] лет). Группы были сопоставимы по полу, антропометрическим данным. Группа сравнения-2 представлена 20 здоровыми добровольцами (средний возраст – 59,0 [56,0; 61,0] лет).

Анализ полиморфизма G(+915)C гена TGFB1 выполнен методом горизонтального электрофореза в 3% агарозном геле в соответствии с протоколами реакции фирмы производителя НПК «Литех», РФ.

Сравнение распределений категорий между группами выполнялось при помощи критерия однородности χ^2 -Пирсона с поправкой Йетса либо точного критерия Фишера. Отношения шансов (ОШ) развития ФП рассчитывали по четырехпольным таблицам сопряженности признаков онлайн-калькулятором.

Результаты и их обсуждение. Анализ распределения частот генотипов по полиморфизму G(+915)C гена TGFB1 в исследуемой группе показал, что 14 (23,3%) пациентов имели генотип GG, 29 (48,3%) – генотип GC и 17 (28,3%) – генотип CC. Аллель G встречался в 47,5% случаев, а аллель C – 52,5%. Распределение частот генотипов в группах сравнения-1 и сравнения-2 было следующим: 20 (33,3%) и 9 (45%) – для генотипа GG; 27 (45%) и 10 (50%) для генотипа GC; 13 (21,7%) и 1 (5%) для генотипа CC. Частота аллеля G составила 55,8% в группе сравнения-1 и 70% – в группе сравнения-2, а аллеля C – 44,2% и 30% соответственно.

Носительство генотипа CC в исследуемой группе встречалось чаще, чем в группе сравнения-2 (28,3 и 5% соответственно; $p < 0,05$). Аллель C встречался также достоверно чаще в исследуемой группе по сравнению с группой сравнения-2 (52,5 и 30% соответственно; $p < 0,05$).

ОШ развития ФП у пациентов с АГ и аллелем C гена TGFB1 G/C (+915) составило 2,58 (95% ДИ 1,2 – 5,54) по сравнению со здоровыми добровольцами. Носительство генотипа CC не повышало шанс развития ФП (ОШ=7,5, 95% ДИ 0,93 – 60,6).

Бут-Гусаим В.В., Озимко О.Н., Кандаракова Н.А., Хонякова Т.В., Балог З.З.,
Хоняков А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ПРОБЛЕМА ПЛАНИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У СТУДЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ К ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ С УЧЕТОМ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Актуальность. Проблема планирования физической нагрузки у людей, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья, имеет высокую степень актуальности. Учащимся, имеющим хронические заболевания, в наибольшей степени необходима физическая активность, способствующая предупреждению развития вторичных осложнений и рецидивов патологического процесса. Основой планирования