

пацієнтів становив $57,63 \pm 7,9$ року серед жінок та $52,6 \pm 13,7$ року серед чоловіків. Середня кількість балів за шкалою ESS становила $14 \pm 2,5$ серед жінок: 1 жінка мала 9 балів, що трактується як середній ступінь денної сонливості, 6 - мали кількість балів від 10 до 15, що можна відносити до денної сонливості вище норми. 3 пацієнтки мали дуже виражену денну сонливість (кількість балів за шкалою 16 та більше). Середній бал за шкалою ESS серед чоловіків $13,7 \pm 2,7$, а саме: 13 пацієнтів мали від 0-9 балів, 42 - мали від 10 до 15 балів та 8 пацієнтів - більше 16 балів. Індекс маси тіла (ІМТ) серед чоловіків становив $33,86 \pm 7,33$, серед жінок - $33,47 \pm 9,02$. 23 пацієнти (31,5%) на момент обстеження мали ішемічну хворобу серця, 4 пацієнти (5,48%) перенесли інфаркт міокарда, трьом з них було проведено стентування коронарних артерій. Гіпертонічна хвороба (ГХ) 2 ступеня була в 19 пацієнтів: 16 чоловіків (25,39 %) та 3 жінки (30%). 3 ступень ГХ у 7 пацієнтів: 4 жінки (40%) та 3 чоловіки (4,7%). 37 пацієнтів (50,7%) мали порушення ритму та провідності серця: у 12 пацієнтів (16,4%) фібриляція передсердь, у 7 пацієнтів (9,5%) пароксизмальні тахікардії, у 12 (16,4%) поодинокі шлуночкові (8,2%) та надшлуночкові екстрасистоли (8,2%), у 6 (8,2%) АВ блокади (5 пацієнтів - 2 ступеня, 1 пацієнт - 3 ступеня).

За даними кардіореспіраторного моніторингу: у 18 чоловіків (28,57%) синдром апное був відсутній. У 18 чоловіків (28,57%) була легка форма

апное (індекс апное/гіпопное (ІАГ) від 5 до 15 епіодів/годину), у 9 (14,28%) апное середнього ступеня тяжкості (ІАГ від 15 до 30 епіодів/годину), у 18 чоловіків (28,57%) - тяжка форма апное - $ІАГ \geq 30$ епіодів/годину. У 6 жінок виявлено середню (30%) та тяжку (30%) форму апное відповідно. У чоловіків ІАГ становив $23,03 \pm 24,9$ / годину, кількість респіраторних епіодів $149,28 \pm 173,47$, максимальна тривалість респіраторних епіодів $64,93 \pm 34,83$ секунди, сумарна тривалість респіраторних епіодів становила $4012,54 \pm 5622,33$ секунди. У групі жінок ІАГ становив $17,87 \pm 15,32$ / годину, кількість респіраторних епіодів $120,3 \pm 105,6$, максимальна тривалість респіраторних епіодів $68,6 \pm 38,5$ секунди, сумарна тривалість респіраторних епіодів становила $3452 \pm 3273,35$ секунди. Респіраторні епіоди (апное та гіпопное) супроводжувались значним зниженням сатурації (SpO_2). У групі чоловіків середнє значення SpO_2 становило $91,55 \pm 12,9\%$, мінімальне значення SpO_2 $72,8 \pm 11,3\%$. Серед жінок ці показники становили $92 \pm 6,9$ та $68,7 \pm 12,23\%$ відповідно.

ПІДСУМОК

Пацієнти з аномальною сонливістю за шкалою ESS у 44,5% випадків потребували лікування апное у вигляді створення постійного позитивного тиску в дихальних шляхах за допомогою CPAP - апаратів.



УДК 616.12-005.4:613.25-092:616-006-002.4:575.113

О.І. Кадикова

ВНЕСОК ПОЛІМОРФНОГО ЛОКУСУ G-308A ГЕНА ФАКТОРА НЕКРОЗУ ПУХЛИН- α У РОЗВИТОК ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

*Харківський національний медичний університет
пр. Науки, 4, Харків, 61000, Україна*

Мета - оцінити внесок поліморфного локусу G-308A гена фактора некрозу пухлин- α у розвиток ожиріння у хворих на ішемічну хворобу серця.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

З метою дослідження проведено комплексне обстеження 222 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) й ожиріння. Дослідження алейного

поліморфізму G-308A гена фактора некрозу пухлин- α (ФНП- α) проводили методом полімеразної ланцюгової реакції з електрофоретичною детекцією результатів з використанням наборів реактивів «SNP-ЕКСПРЕС» виробництва ТОВ НВФ «Літех». Аналізували показники абсолютного ризику (АР;%), відносного ризику (ВР), відношення шансів (ВШ), з розрахунком довірчого інтервалу (ДІ) для ВР і ВШ, а також достовірності частотного розподілу за критерієм χ^2 з поправкою Мантеля-Хенцеля. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6.0. Оцінку відмінностей між групами при розподілі, близькому до нормального, проводили за допомогою критерію Пірсона. Статистично достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Розвиток ожиріння у хворих на ІХС був пов'язаний з алелем А (ВШ = 1,58, 95 % ДІ=[1,12–2,24], $\chi^2=6,9$; $p < 0,05$) і А/А генотипом (ВШ=2,34, 95% ДІ=[1,42–3,86], $\chi^2=11,3$; $p < 0,05$) поліморфного локусу G-308A гена ФНП- α , окрім того, отримані дані було підтверджено результатами кореляційного аналізу: алель А та генотип А/А мали вірогідні сильні кореляційні зв'язки з індексом маси тіла ($r=0,61$; $p < 0,05$) і ($r=0,67$; $p < 0,05$).

ПІДСУМОК

Таким чином, розвиток ожиріння у хворих на ІХС був пов'язаний з алелем А і А/А генотипом поліморфного локусу G-308A гена ФНП- α .



УДК 616.13-005-008.6-07-082

*І.Л. Караванська,
Л.Ю. Биковська,
А.Ю. Мірошніченко,
Н.С. Ображей,
Г.Д. Кирий*

ВИЯВЛЕННЯ ТА ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ STEAL-СИНДРОМОМ

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна
e-mail: dsma@dsma.dp.ua*

*КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І.Мечникова»
пл. Соборна, 14, Дніпро, 49000, Україна*

Різниця між артеріальним тиском плечових артерій більше ніж 30 мм рт. ст. буває проявом стенозу підключичної артерії та часто використовується як попередній метод скринінгу для синдрому підключично-хребтового обкрадання (СПХО), або Steal-синдрому. СПХО – це причина хронічної вертебробазиллярної недостатності та ішемії верхніх кінцівок, яка розвивається внаслідок атеросклеротичної оклюзії або стенозу з редукцією діаметра понад 50% плече-головного стовбура або пригріливого сегмента підключичної артерії (ПКА). Своєчасне встановлення та диференціальна діагностика ва-

ріанта обструкції визначає тактику лікування та запобігає розвитку критичної ішемії головного мозку та верхніх кінцівок.

Мета дослідження – виявлення синдрому підключично-хребтового обкрадання при обстеженні хворих на АГ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Попередній скринінг проведено протягом 2017 р. при обстеженні пацієнтів з артеріальною гіпертензією в кабінеті вторинної профілактики ІХС, створеному на базі КЗ «Дніпровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова». Пацієнтам на АГ проводилося вимірювання