

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

артеріального тиску (АТ) на обох верхніх кінцівках та пульсу в спокої. При виявленні різниці більше ніж 30 мм рт. ст. проводилося ультразвукове дослідження артерій верхніх кінцівок та магістральних артерій голови. При наявності стенозів пацієнта було проконсультувано лікарем-нейрохірургом у поліклініці з подальшим направленням до стаціонару для проведення церебральної ангіографії та ангіографії артерій верхніх кінцівок.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Остежено 7 пацієнтів: чоловіків – 5 (71,4%), жінок – 2 (28,5%), середній вік $60,57 \pm 6,5$ року. Найчастіше реєстрували скарги на головні болі та запаморочення – 5 (71,42%), на біль та слабкість у лівій руці – 4 (57,14%). За допомогою селективної ангіографії було виявлено 100% ураження лівої ПКА: у 3-х пацієнтів (42,85%) – субтотальний стеноз лівої ПКА; у 4-х (57,14%) – оклюзію лівої ПКА. Атеросклеротичне ураження виявлено в 4-х (57,14%) пацієнтів, також у 4-х пацієнтів (57,14%) було виявлено ураження внутрішньої сонної артерії (ВСА). З них в одного пацієнта – петлеутворення в обох ВСА. При наявності паталогічної звивистості ВСА та ате-

росклеротичного ураження ПКА (не тільки клінічно, але й ангіографічно) - відмічаються більш грубі порушення прохідності екстракраніальних артерій, які значною мірою зумовлюють порушення кровопостачання головного мозку. У 2-х пацієнтів (28,57%) виявлено стеноз лівої хребтової артерії. У пацієнтів з атеросклерозом встановлено поєднане ураження підключичних, хребтових та/або сонних артерій: поєднане стенотичне ураження ПКА та ВСА у 2-х пацієнтів (28,57%); поєднане стенотичне ураження ПКА, ВСА та хребтових артерій у 2-х пацієнтів (28,57%). У пацієнтів, які не мали ознак атеросклерозу (42,86%), відмічалася ізольоване ураження підключичної артерії.

ПІДСУМОК

Ураження лівої ПКА виявлено в 7 хворих на АГ. Гендерні особливості: у чоловіків частіше виявляється Steal-синдром, ніж у жінок. Через більшу вірогідність наявності атеросклерозу превалюють пацієнти у віці старше 50 років. Методом вибору лікування атеросклеротичного стенозу є балонна ангіопластика зі стентуванням або без нього.



УДК 616.34-002-036.1-053:577.115

*В.А. Карачинова,
М.В. Стойкевич*

СТАН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ В ПАЦІЄНТІВ З ВІКОВИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКУ

*ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»
пр. Слобожанський, 96, Дніпро, 49074, Україна*

Метою дослідження була оцінка стану ліпідного обміну в пацієнтів з віковими особливостями перебігу хронічних запальних захворювань кишечника (ХЗЗК).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження проведено в 40 пацієнтів з ХЗЗК, які за віковими ознаками були розподілені

на такі групи: I – пацієнти молодого віку ($n=29$, $32,03 \pm 1,33$) з НВК ($n=20$) та ХК ($n=9$), II – пацієнти середнього віку ($n=11$, $53,0 \pm 1,53$) з НВК ($n=7$) та ХК ($n=4$). Контрольну групи склали 20 практично здорових осіб. Для характеристики обміну ліпідів у сироватці крові наборами фірми «Согмау» (Польща) визначали загальний