

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Ступницька Г.Я.

**АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ТА ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ
КРОВІ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ADRB2 (C79G) У ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ З ТА БЕЗ ОЖИРІННЯ**

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Останнім часом вивчається роль генів-кандидатів у розвитку та прогресуванні захворювань органів дихання, зокрема хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ). Відомо, що за поєданого перебігу ХОЗЛ та ожиріння відбувається істотніші зміни у вуглеводному та ліпідному обміні. Проте не вивчено зміни показників вуглеводного обміну та ліпідного спектру крові залежно від поліморфізму гена ADRB2 (C79G).

Вивчити показники вуглеводного обміну та ліпідного спектру крові залежно від поліморфізму гена ADRB2 (C79G) у хворих на ХОЗЛ з та без ожиріння.

Обстежено 46 хворих на ХОЗЛ без ожиріння та 52 хворих із супутнім ожирінням.

Вуглеводний обмін вивчали за рівнем глюкози в крові натще, глікозильованим гемоглобіном, інсуліном та індексами інсулінорезистентності НОМА-R (глюкоза (ммоль/л)×інсулін ((мкОд/мл)/22,5, QUICKI ($1/[(\log(\text{глюкоза плазми натще}) + \log(\text{інсулін плазми натще}))]$). Ліпідний спектр крові досліджували за вмістом в крові загального холестерину (ЗХС), триліцеридів, холестеролу ліпопротеїнів низької (ХС ЛПНЩ), дуже низької (ХС ЛПДНЩ) та високої щільності (ХС ЛПВЩ) із використанням діагностичних стандартних наборів. Генотипування за поліморфним варіантом C79G гена ADRB2 проводили методом алель-специфічного 5'-нуклеазного аналізу з використанням протоколу з олігонуклеотидними праймерами, запропонованими у роботі Martinez F.D. et al.

При аналізі показників вуглеводного обміну у хворих на ХОЗЛ із ожирінням та без ожиріння залежно від алельних варіантів гена ADRB2 (C79G) було встановлено, що за генотипу CG спостерігалися вірогідні відмінності всіх досліджуваних показників між групою А та групою Б. Зокрема, рівень глюкози натще та через 2 години після навантаження у хворих групи А перевищував відповідні величини у хворих групи Б на 40,7% ($p < 0,01$) та на 79% ($p < 0,001$). Аналогічні зміни спостерігалися щодо глікозильованого гемоглобіну, рівень якого у хворих на ХОЗЛ з ожирінням був більшим від такого у пацієнтів із ХОЗЛ без ожиріння на 31,5% ($p < 0,01$).

Наявність зазначеного генотипу у хворих на ХОЗЛ з ожирінням супроводжувався також вищими (порівняно з хворими на ХОЗЛ без ожиріння) рівнями інсуліну натще (в 6,2 раза) та індексу НОМА-IR (в 10,1 раза) за менших індексу QUICKI (на 16,7%) та індексу Caro (на 43,9%). За генотипу CC вірогідні відмінності між групами А і Б спостерігалися тільки щодо інсуліну натще (за наявності ожиріння перевищував відповідні показники у хворих без ожиріння в 6,9 раза), індексу НОМА-IR (був вищим в групі А в 8,4 раза) за одночасно нижчого показника індексу Caro (в 1,9 раза). При генотипі GG вірогідної різниці зазначених показників у досліджуваних групах не виявлено. Слід відзначити, що негативні зміни показників ліпідного обміну у хворих на ХОЗЛ із ожирінням найістотніше переважали відповідні величини у пацієнтів з ХОЗЛ без ожиріння також за наявності у них генотипу CG гена ADRB2. При цьому за зазначеного генотипу вміст загального холестерину в групі А є вищим за такий у групі Б на 22,8%, рівень тригліцеролів – на 54,2%, холестерину ЛПНЩ – на 29,5%, холестерину ЛПДНЩ – на 35,2%, індекс атерогенності – в 2,2 раза. Водночас вміст ЛПВЩ був істотно нижчим у групі А (на 61%).

Отже, тільки за наявності генотипу CG гена ADRB2 (rs 1042714) у хворих на ХОЗЛ із ожирінням спостерігалися істотніші, ніж за відсутності ожиріння, порушення вуглеводного обміну і ліпідного спектра крові, що супроводжувалися вищими рівнями загального холестерину, тригліцеролів, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, HbA1c, інсуліну натще, індексу НОМА-IR на тлі нижчих індексів QUICKI та Caro. За генотипів CC та GG відмінності змін зазначених показників між групами хворих на ХОЗЛ з ожирінням та без ожиріння були недостовірними.