

ту і становив 30,8%. Таким чином, у хворих на рецидивуючу герпес вірусну інфекцію з проявами імунodefіциту є вірогідна присутність His/His гомозиготного успадкування гєну LMP2, а в хворих на рецидивуючу герпес вірусну інфекцію без проявів імунodefіциту – гетерозиготний Arg/His.

ИЗУЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ОБМЕНА ХОЛЕСТЕРИНА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ

О.А. Шликова, Л.А. Куценко, А.Ф. Баранова, И.Л. Солохина, И.Н. Звягольская, И.П. Кайдашев
Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава, Украина

Артериальная гипертензия и дислипидемия наряду с курением являются ведущими факторами риска развития ишемической болезни сердца, которые редко встречаются изолированно ввиду их широкой распространенности и частого сочетания. Практически половина больных с артериальной гипертензией наблюдаются нарушения липидного обмена - гиперхолестеринемия и сниженный уровень холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) (Свищенко Е.П., 2004).

Генетические факторы в развитии дислипидемии наиболее существенны. В ряде случаев реализация наследственной предрасположенности к нарушениям липидного обмена опосредуется мутациями в генах, отвечающих за синтез аполипопротеинов, ключевых ферментов обмена липидов или белков-рецепторов на клетках. В отличие от мутаций, приводящих к патологическим изменениям и снижающих жизнеспособность, генетические полиморфизмы проявляются в фенотипе менее очевидно. Вместе с тем, генетические полиморфизмы далеко не всегда являются нейтральными, значительно чаще они приводят к появлению белковых продуктов с несколько измененными физико-химическими свойствами и параметрами функциональной активности (Risch N, Merikangas K, 1998).

Целью исследования было изучение полиморфизма генов обмена холестерина у пациентов с проявлениями дислипидемии. При помощи полимеразной цепной реакции с использованием специфических олигонуклеотидных праймеров и рестрикционного анализа изучали распространенность генотипов гена HMG CoA редуктазы, 7-дегидрохолестерол редуктазы (DHCR7), липопротеин липазы (LPL), рецептора липопротеинов низкой плотности (LDLR). Установлено наличие у 61,9% пациентов аллеля С гена липопротеид липазы и сочетание у 42,8% пациентов генотипа GG гена 7-дегидрохолестерол редуктазы и генотипа TC гена липопротеид липазы.

Учитывая полученные данные и актуальность исследований, необходимо дальнейшее изучение распространения полиморфных вариантов исследуемых генов в здоровой популяции и у пациентов с дислипидемией для раскрытия молекулярного-генетического механизма лежащего в основе развития нарушений холестеринового обмена.

УЗЛОВОЙ ЗОБ. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕГО РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В ПОПУЛЯЦИИ

С.А. Штандель¹, И.Р. Бариляк², В.В. Хазиев¹, Е.А. Светлова-Коваленко¹

¹ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В.Я.Данилевского АМН Украины», г. Харьков, Украина

²Научный Центр Радиационной Медицины АМН Украины, г. Киев, Украина

Узловой (многоузловой) зутиреоидный зоб (УЗ) – клиническое понятие, объединяющее все пальпируемые образования в щитовидной железе, имеющие разные морфологические характеристики и протекающие на фоне нормальной тиреоидной функции. Распространенность УЗ у населения, по оценкам различных исследователей, составляет от 3 до 7%. Показан рост распространенности УЗ в Украине. Во многом этот феномен объясняется последствиями аварии на Чернобыльской атомной электростанцией (ЧАЭС). В последние годы развивается научная концепция многофакторной природы УЗ, в развитии, которого принимают участие средовые и генетические факторы. Последние могут оказывать влияние на динамику распространенности УЗ. Так, отмеченный в современных популяциях человека «дизгенный эффект медицины», снизивший давление отбора против многих заболеваний, и увеличение возрастного состава большинства популяций могут увеличивать распространенность УЗ в популяциях Украины. Целью настоящего исследования было проанализировать влияние отдаленных последствий аварии на ЧАЭС, отбора и возрастного состава популяции на динамику распространенности УЗ в Украине. Материалы и методы. Сведения о динамике распространенности УЗ и общей численности населения получены из статистических сборников за 1989, 2000 – 2007 гг. Статистические данные о возрастном и половом составе населения были взяты из результатов переписи населения 2001 г. Изучен акушерский анамнез женщин в пострепродуктивном периоде (старше 45 лет): 2106 здоровых жительниц Харьковской области и 192 больных УЗ. Оценивались относительная адаптивность (w) и коэффициент отбора (s). При этом w оценивалась как произведение плодовитости и выживаемости, а $s = 1 - w$. Результаты. По результатам двухфакторного дисперсионного анализа показано, что и фактор аварии на ЧАЭС, и фактор суммарного влияния области и аварии на ЧАЭС, являются факторами, влияющими на распространенность УЗ в разных областях Украины ($F = 16514,97$ и $1777,579$, соответственно). Анализ акушерского анамнеза показал, что больные УЗ женщины оставляют больше потомков, чем здоровые женщины ($1,59 \pm 0,06$ и $1,41 \pm 0,02$, $p < 0,01$, соответственно). Анализ выживаемости потомков показал некоторое снижение смертности среди потомков пациенток с УЗ, по сравнению с таким у детей здоровых женщин ($0,014$ и $0,028$, соответственно). Относительная адаптивность и коэффициент отбора УЗ составили, соответственно 1 и 0 , а среди здоровых лиц – $0,878$ и $0,122$, соответственно. Больные УЗ, оставляют больше потомков, чем здоровые, при их почти одинаковой выживаемости, что, в свою очередь увеличивает в популяции частоту генов предрасположенности к данному заболеванию. Общее старение населения Украины, отмечаемое в течение последних 15 лет, также является одним из факторов, способствующих росту распространенности в популяции УЗ. Данные об изменении возрастного состава в популяции Харьковской области, рассматриваемой в качестве примера, показывают, за 12 лет в Харьковской области население в возрасте повышенного риска раз-