**Cтефаненко Ігор Степанович. Особливості фенотипічних ознак і генетичних маркерів у чоловіків, хворих на ІХС : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2002**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Стефаненко І.С. Особливості фенотипічних ознак і генетичних маркерів у чоловіків, хворих на ІХС. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Вінницький державний медичний університет ім. М.І.Пирогова МОЗ України, Вінниця, 2002.Дисертація присвячена вивченню фенотипічних ознак, генетичних маркерів, ехокардіоскопічних показників у чоловіків зрілого і першого похилого віку, хворих на ІХС. В роботі використані загальноклінічні, антропологічні, серологічні та ехокардіоскопічні методи дослідження.Автором вивчені особливості соматотипу, антропометричних показників і еритроцитарних антигенів крові у міських чоловіків зрілого та похилого віку, хворих на ІХС, які не мають іншої супутньої патології. Виявлено кореляційні зв'язки антропометричних показників, соматотипу та еритроцитарних антигенів крові з показниками скоротливої функції та розмірів серця у чоловіків зрілого та похилого віку, які страждають на ІХС. Розроблено математичну модель виникнення ІХС у чоловіків зрілого та похилого віку, яка враховує особливості соматотипу, антропометричних показників, еритроцитарних антигенів крові. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У міських чоловіків, хворих на ІХС, встановлені закономірності розподілу антропометричних показників і індексів, соматотипу, еритроцитарних антигенів крові, скоротливої функції та розмірів серця, що дозволило розробити математичні моделі виникнення та особливостей перебігу ІХС в залежності від віку хворих.2. Для більшості антропометричних показників і індексів встановлена вірогідна різниця між хворими на ІХС і здоровими чоловіками в похилому віці. В зрілому віці навпаки, для більшості антропометричних показників і індексів не виявлено вірогідної різниці між хворими і здоровими чоловіками.Встановлено, що в зрілому і похилому віці ендоморфний компонент соматотипу вірогідно більший (від 12 до 20 %), або має виражену тенденцію до збільшення, а ектоморфний компонент соматотипу вірогідно менший (від 31 до 46 %) в порівнянні з відповідними контрольними групами (за виключенням хворих на ІХС зрілого віку, які не переносили інфаркт міокарду, де ендоморфний компонент вірогідно менший на 11 %, а ектоморфний - не відрізняється від контрольних значень).3. Предикторами ризику виникнення ІХС є наступні комбінації еритроцитарних антигенів крові: О(1)Rh(+)М, А(2)Rh(+)Р(-) і О(1)Rh(+)Р(-)М для хворих на ІХС, які не переносили ІМ; В(3)Rh(+)Р(+), О(1)Rh(+)Р(+)MN і В(3)Rh(+)Р(+)MN для хворих незалежно від наявності, або відсутності інфаркта міокарду. Встановлені більші за абсолютними значеннями показники відносного ризику розвитку захворювання в групі хворих на ІХС, які не переносили інфаркт міокарду, а також в обох групах хворих по мірі зростання кількості еритроцитарних антигенів у комбінаціях.4. У хворих на ІХС чоловіків зрілого і першого похилого віку з високим ризиком виникнення ІХС має місце більш виражене порушення скоротливої функції серця порівняно з групами хворих на ІХС відповідного віку з низьким ризиком виникнення захворювання.5. Розроблені на основі параметрів антигенного спектру крові, антропометричних показників, антропометричних індексів і компонентів соматотипу за допомогою покрокового регресійного аналізу математичні моделі виникнення ІХС в різних вікових групах, незалежно від ускладнень, мають майже однаковий відсоток пояснення прогнозу виникнення ІХС серед усіх випадків захворювання (від 56,3 % до 58,2 %).Використання покрокового дискримінантного аналізу дозволяє значно краще передбачати виникнення ІХС. Встановлений більший відсоток охоплення дискримінантною функцією хворих в зрілому віці в середньому до 90 %, а в похилому віці – до 82 %. |

 |