

20,3 %. Згідно з результатами тесту Спілберґера показник реактивної тривожності в першій групі склад 44,9 %, що свідчить про помірну реактивну тривожність, в той час, як в другій був дещо більшим — 57,5 %. Однак, сумарний показник якості життя у пацієнтів обох груп  $(-5,0) \pm 0,9$  балів ілюструє низьку задоволеність хворих рівнем фізичного та психічного благополуччя, що пов'язано з безпосередньою дією оперативного втручання як стресового чинника, а також обмеженнями на побутову та професійну діяльність, що суттєво змінює якість життя.

У пацієнтів з ІХС після хірургічної ревазуляризації міокарду мають явища психічної дезадаптації, причому більш виражені у пацієнтів через 1 місяць після АКШ, які не отримували відповідні реабілітаційні заходи, що значно знижує якість життя цих пацієнтів. Таким чином, рання реабілітація з урахуванням особливостей психологічного стану в формуванні реабілітаційних програм сприяє покращенню якості життя цих хворих.

УДК 616.36-06:616. 153. 922 -056.7]-085-036

### **Профілактика ускладнень статинотерапії шляхом застосування фармакогенетичного тестування у хворих на гіперхолестеринемію**

Є. О. МАЗНІЧЕНКО, О. О. ЯКИМЕНКО

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса*

Клінічна фармакогенетика — це розділ клінічної фармакології та клінічної генетики, що вивчає місце і роль генетичних факторів у формуванні відповіді організму людини на лікарські засоби. Для індивідуального підходу щодо вибору лікарських засобів та доз, а також для прогнозу ефективності та безпеки лікарських засобів.

Ген *SLCO1B1* кодує поліпептид, який транспортує органічні аніони та бере участь у виведенні статинів печінкою в жовч. Сьогодні вже відомо, що носійство алельного варіанту *SLCO1B1\*5* асоціюється з високим ризиком розвитку міалгії, міопатії, рабдоміолізу, статинів у високих дозах.

Метою дослідження було визначення частоти генотипів по алельному варіанту *SLCO1B1\*5* у пацієнтів з сімейною гіперхолестеринемією та вплив даного поліморфізму на параметри безпеки (АСТ, АЛТ, КФК) розувастатину в перший місяць застосування.

Матеріали та методи: у дослідження було включено 76 пацієнтів у віці  $(47 \pm 10)$  років (26 чоловіків, 50 жінок) з гіперліпідемією Іа чи Ів за Фредриксоном, терапія

складалась з перорального прийому розувастатину у дозі 20 мг, 1 раз на добу. Всіх пацієнтів було генотіповано по алельному варіанту *SLCO1B1\*5* з використанням методу Real-Time PCR. Активність АСТ, АЛТ, КФК в сироватці крові визначали стандартним методом.

Результати: з 76 осіб 47 мали генотип ТТ (61,8%), генотип ТС 26 (34,2), генотип СС 3 (4). При виявленні генотипу ТТ генетично детермінований ризик розвитку міопатії при застосуванні статинів у високих дозах розцінювався як низький, ТС — як середній і СС — як високий. Статистично значущих відмінностей в активності КФК виявлено не було ( $p = 0,02$ ). У носіїв генотипу ТТ визначалися більш високі значення активності АСТ і АЛТ у порівнянні з пацієнтами з генотипами СТ і СС ( $24,3 \pm 7,2$  vs  $23,1 \pm 8,7$   $p = 0,047$ ). Клінічних проявів міопатії не відзначалося.