

охарактеризованных по таким показателям, как участие в ДТП, виновность или не виновность в аварийной ситуации, количество ДТП с их участием, количество ДТП, совершенных по их вине, а также количество ДТП, совершенных по вине другой стороны. При этом для трех из проанализированных генов с использованием метода гамма-корреляции были выявлены достоверные ассоциации с разными характеристиками аварийности. Наиболее сильная ассоциация показана для генов *CLOCK* и *RORA* – для обоих этих генов показана корреляция их исследуемых полиморфных локусов с такими показателями, как участие в ДТП и виновность в ДТП (для гена *CLOCK*: $p = 0,037$, $p = 0,002$, соответственно; для гена *RORA*: $p = 0,031$, $p = 0,019$, соответственно). Дальнейший анализ комбинаций генотипов и аллелей по полиморфным вариантам этих генов с показателями аварийности с использованием методов непараметрической статистики подтверждает возможную связь полиморфизма гена *CLOCK* с аварийностью, а именно с такой ее характеристикой, как виновность в ДТП. Однако для окончательного решения вопроса о возможной роли этого гена в формировании картины аварийного вождения требуются дополнительные исследования на больших по размеру выборках профессиональных водителей в связи с относительно низкой частотой наиболее четко определяемых параметров аварийного вождения – участия в ДТП и виновности в ДТП.

Поддержано грантом Российского Гуманитарного Научного Фонда № 12-06-00927.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА

Дорошкевич И.П.¹, Мохорт Т.В.²

¹ – УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, ² – УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск

Цель исследования. Установить различия вариабельности сердечного ритма (ВСР) во время фаз ночного сна у пациентов с сахарным диабетом (СД) 1 типа и здоровых лиц.

Материалы и методы. Нами обследован 41 пациент с СД 1 типа (группа 1) и 14 практически здоровых лиц (группа контроля – группа 2). Все пациенты 1 и 2 групп сопоставимы по возрасту (31 [22;57]; 34

[21;65]), индексу массы тела (23,9[18,3; 19,1]; 24,2 [18;31,6]кг/м². Исследование включало анкетирование, оценку уровня НвА1с, полисомнографический мониторинг с подсчетом ВСР.

Результаты. Основные результаты полисомнографических характеристик групп сравнения пациентов с СД 1 типа и группой контроля представлены в таблице 1.

Таблица 1. Основные характеристики групп пациентов

Показатель	Группа (СД 1 тип) Mean (min-max)	Группа 2 (Контроль) Mean (min-max)
REM фаза сна (%)	29,31(7,2–99,1)*	41,50 (7,7–97,6)
ЧСС S3/S4 (чсс/мин.)	62,0(46,1–84,1)*	51,7 (50,5–71)
Число ВСР (ОВС)	19,09 (0– 41)*	32,00 (4–88)
ВСР REM (к-во)	8,04 (0–29)*	17,23 (2–43)
НвА1с (%)	7,99 (5,6–13,8)*	5,03 (4,0–5,7)

* $p < 0,05$

Сравнение групп пациентов позволяет выделить ряд особенностей и специфических различий в структуре сна обследованных пациентов. Продолжительность REM – фазы сна у пациентов с СД составила 29,3 (7,2–99,1)%, что на 12,2% короче по сравнению с контрольной группой. ЧСС в стадиях сна S3/S4 на 10,3 больше в группе пациентов с СД 1 типа и составила 62,0(46,1–84,1), у пациентов контрольной группы среднее значение ЧСС равно 51,7 (50,5–71). ВСР в структуре ОВС и ВСР в REM – фазе сна составила 19,09 (0–41) vs 32,0 (4,0–88,0) и 8,0 (0–29,0) vs 17,2 (2,0–43,0), что достоверно ниже, чем в группе контроля на 12,1 и 9,2, соответственно. Продолжительность ночного сна, стадий сна S1, S2, S3, S4 не отличались у пациентов двух групп. Такие показатели как средняя ЧСС, ЧСС в REM – фазе и S1/S2 стадии, ВСР в S1/S2, S3/S4 как в контрольной группе, так и у пациентов с СД имели близкие значения и существенно не различались.

Выводы: Полученные результаты демонстрируют негативное влияние СД 1 типа на показатели сна и ВСР, что может быть обусловлено метаболическими нарушениями (декомпенсация) или развитием хронических осложнений, например, вегетативной невропатии. Нами высказано предположение о негативном влиянии на качество сна и ВСР компенсации СД 1 типа.