

стенокардией и анемическим синдромом. Сформировано 2 группы пациентов. Первую группу составили 27 больных, получавших базисную терапию. Вторую групп-29 пациента, получавших препарат Суфер (Юрия-фарм, Украина) плюс базисная терапия. Оценку анемического синдрома определяли основные показатели красной крови: уровень гемоглобина, эритроцитов и сывороточного железа. Для оценки ангинозного статуса использовали данные теста шестиминутной ходьбы, количество приступов стенокардии в течение суток, количество применяемых таблеток нитроглицерина.

Результаты. В отношении уровня гемоглобина выявлено, что до терапии он составлял $78,5 \pm 9,4$ г/л. По окончании лечения, спустя 6 недель эти цифры составили $125,4 \pm 7,4$, $p < 0,05$, соответственно. При изучении ангинозной симптоматики нами выявлено, что до начала терапии в первой группе больных, получавших базисную терапию количество ангинозных приступов в сутки, составляло $5,2 \pm 0,3$, после лечения $5,1 \pm 0,2$. Потребность в нитроглицерине до лечения составила $6,2 \pm 0,1$ таблетки, после шестинедельной терапии $6,0 \pm 0,2$ таблетки/сутки. Расстояние, которое пациент был способен пройти в течение шести минут, до лечения $728,1 \pm 24,1$ м, после лечения $730,4 \pm 21,2$ м, при этом разность показателей во всех случаях недостоверна. Иная ситуация была во второй группе пациентов, применявших Суфер. До начала терапии количество ангинозных приступов в сутки составляло $5,1 \pm 0,1$, после лечения $3,0 \pm 0,2$. Потребность в нитроглицерине до лечения составила $6,1 \pm 0,2$ таблетки, после шестинедельной терапии $3,1 \pm 0,1$ таблетки. Расстояние, которое пациент был способен пройти в течение шести минут, до лечения $730,4 \pm 21,2$ м, после лечения $948,2 \pm 19,4$ м, разность показателей во всех случаях статистически достоверна, $p < 0,05$.

Заключение. При изучении эффективности купирования анемического синдрома выявлено, что на фоне применения препарата Суфер (Юрия-фарм, Украина) имеет место положительная динамика основных показателей. Препарат 3-х валентного железа Суфер (Юрия-фарм, Украина) эффективен в отношении значительного снижения количества приступов стенокардии, соответственно в уменьшении потребности в приеме нитроглицерина.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА E670G У БОЛЬНЫХ ИБС С ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ СЕМЕЙНОЙ И НЕСЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ

Алиева Р.Б., Шек А.Б., Абдуллаева Г.Дж.

РСНПМЦК МЗРУз, Ташкент, Узбекистан

Введение. В мире проводится ряд научных исследований, посвященных раннему выявлению пациентов с ГеСГ, их генетической верификации и вкладу в клиническое течение ИБС. Однако, несмотря на очевидность того, что быстрое обнаружение и лечение СГХС снижает риск преждевременной ишемической болезни сердца (ИБС) и смерти, большинство пациентов с ГеСГ во всем мире остаются нераспознанными, в том числе вносят вклад различные полиморфизмы известных генов.

Цель: распределение полиморфизма гена E670G у больных ИБС с гетерозиготной семейной и несемейной гиперхолестеринемией.

Материал и методы исследования. Обследовано 201 пациентов со стабильной хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС), у 57 была гетерозиготная семейная гиперхолестеринемия (ГеСГ), группу сравнения составили 144 пациента ХИБС без ГеСГ, разделённые на подгруппу А ($n=63$) – пациенты не принимавшие статины и В – принимавшие их на амбулаторном этапе ($n=81$). Предметом исследования были венозная кровь и сыворотка для определения основных биохимических и иммуно-генетических исследований, в исследовании были использованы клинические, лабораторно-биохимические, молекулярно-генетические, инструментальные методы исследования и статистический анализ.

Результаты. При сравнении частоты генотипов и аллелей полиморфизма E670G (rs505151) гена PCSK9 у пациентов с ГеСГ, не ГеСГ и здоровых лиц, количество аллелей G было в 2 раза выше в I группе (13,11.4%), чем во II (17,6.0%) и в 3 раза (1, 3.0%), чем у здоровых (контрольная группа), однако различия носили недостоверный характер. Частота изучаемых генотипов соответствовала равновесному распределению Харди-Вайнберга ($P > 0.05$). Анализ полученных результатов свидетельствует, что у больных ГеСГ (I группа) G-носительство сопровождалось более высокой частотой инфаркта миокарда ($P < 0.05$) и инсульта ($P < 0.05$), аорто-коронарного шунтирования в анамнезе ($P < 0.001$), что свидетельствует о мультифокальном атеросклерозе. Сахарный диабет имелся у 18 (31.6%) пациентов ХИБС с

ГеСГ (I группа), что не превышало их количество во II - 48 (33.3%). Однако, в I группе большинство их оказались носителями аллеля G (82.0% против 19,6%, $P < 0.001$), хотя во II (56.0% против 30.5%) это различие оказалось недостоверным.

Заключение. Между AA- и G-носителями внутри групп пациентов с ГеСГ ($n=57$) и не ГеСГ ($n=144$) не было достоверных различий в уровне липидных параметров, СРБ, PCSK-9. Однако, в I группе среди G-носителей уровень глюкозы в крови был несколько выше (6.8 ± 4.6 против 4.9 ± 2.2 , $P < 0,05$), а средний уровень PCSK9 – (972.3 против 718.7) был недостоверно выше, чем среди носителей AA-генотипа. Этим, а также возможными другими эффектами повышения уровня PCSK-9 может объясняться несколько более высокая частота сердечно-сосудистых осложнений в анамнезе среди носителей аллеля G.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СКРИНИНГОВОЙ ТЕХНОЛОГИИ ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ

Бабаджанов А.С., Кадомцева Л.В.,
Поликарпова Н.В.

*Ташкентский педиатрический медицинский
институт, Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. В зарубежной литературе обсуждается тезис о том, что степень повышения АД у пациентов с АГ исчерпала себя, как фактор риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО), большее значение придается в этом плане таким предикторам как течение заболевания и степень поражения органов-мишеней.

Цель исследования: повышение эффективности скринингового выявления АГ на преморбидном и начальном этапах заболевания; разработка новых диагностических маркеров и прогностических предикторов АГ.

Материалы и методы исследования. Скрининговое обследование на АГ проведено в организованной популяции - 1493 сотрудника промышленного предприятия без производственных вредностей, в возрасте от 25 до 76 лет. Обследование включало: анамнез с акцентом на наследственность, осмотр, антропометрия с измерением окружности талии и бедер, ЭКГ, определение ИМТ.

В стационаре у 180 пациентов с АГ проведены дополнительно: липидный обмен, микроальбуминурия (МАУ); эхокардио-графия, мониторирование АД по Холтеру, аполипопротеины Апо А1 и Апо В, СРБ в крови.

Результаты. АГ выявлена у 40,1% человек, из них у 20,1% АГ была впервые выявлена. Средний возраст пациентов с впервые выявленной АГ составлял $39,3 \pm 0,7$ лет. Средние уровни АД систолического составили

$150,97 \pm 18,79$ мм рт.ст., диастолического - $95,70 \pm 10,10$ мм рт.ст. Обращает на себя внимание высокая пораженность хотя бы одного из органов-мишеней - 95,6%. При этом частота и выраженность поражения органов-мишеней прямо и сильно коррелируют с гипертоническим стажем, а также (в меньшей степени) - наследственной отягощенностью и степенью АГ. Распределение пациентов по категориям риска: низкий риск - 20%, средний риск - 22%, высокий риск - 54%, очень высокий - 4%.

Выявление предикторов поражения почек позволит проводить эффективную нефропротекцию и профилактику нефросклероза. Повреждение почек - это структурные и функциональные аномалии почек, выявленные в анализах крови, мочи или при визуальных обследованиях. У части больных с гипертоническим поражением почек выявлялась СКФ ниже 60 мл/мин - 13,7%. Установлены достоверно более высокие уровни атерогенных липидов у больных с ГПП относительно здоровых (ОХС - на 27%, а ХС ЛПНП - на 46%, КА увеличен в 6 раз). Корреляционный анализ выявил наличие сильной прямой корреляции показателей липидного спектра с показателями СКФ у пациентов с ГПП и сильной обратной корреляции с ХС ЛПВП ($r = 0,510$). Полученные данные подтверждают, что дисбаланс липидного спектра ведет к прогрессированию ГПП.

Заключение. 1. Частота встречаемости артериальной гипертонии среди лиц трудового возраста составляет 40,0%, впервые выявленная в 8,0% случаях от всех осмотренных и в 20,1% случаев среди лиц с артериальной гипертонией. 2. У больных артериальной гипертонией обнаруживается высокий уровень острофазовых показателей С-реактивного белка - в 73,3% случаев. 3. Доказана важная роль в поражении органов-мишеней на ранних стадиях АГ. В основе данной взаимосвязи, по-видимому, лежат единые нейрогуморальные механизмы развития неспецифического воспаления и поражения органов-мишеней.

ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Бабамурадова З.Б. Искандарова Ф.И.

*Самаркандский государственный медицинский
институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Артериальная гипертония (АГ) и связанное с ней ожирение различной степени - одна из наиболее актуальных проблем современной медицины. При ожирении в патогенезе АГ играют существенную роль три основных механизма: активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы; активация симпатической нервной системы; чрезмерная задержка натрия в организме.