

ВЛИЯНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОСПЕКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

ПАВЛОВА О.С.¹, ОГУРЦОВА С.Э.², КОРОБКО И.Ю.¹, ЛИВЕНЦЕВА М.М.¹, МРОЧЕК А.Г.¹

¹Республиканский научно-практический центр «Кардиология»;

²Институт биоорганической химии Национальной академии наук Беларуси, г. Минск. Беларусь

Цель исследования. Оценить влияние генетических факторов, связанных с развитием эссенциальной артериальной (АГ), на основе изучения полиморфизма генов I/D ангиотензинпревращающего фермента (ACE), G83A гена ренина (REN), M235T гена ангиотензиногена (AGT), A1166C гена рецепторов 1 типа (AGTR1) и C3123A гена рецепторов 2 типа (AGTR2) к ангиотензину II, C(-344) T гена альдостеронсинтазы (CYP11B2), T58C гена рецепторов брадикинина 2 типа (BKR2), E298D гена эндотелиальной синтазы оксида азота (NOS3), C677T гена метилентетрагид-рофолатредуктазы (MTHFR) по данным проспективного пятилетнего наблюдения.

Материал и методы. Проанализированы результаты повторного клинического обследования 68 участников с нормальным или оптимальным уровнем АД (<129/84 мм рт.ст.), включенных в исследование в 2011–2013 гг. Генотипирование проводилось с использованием метода полимеразной цепной реакции с анализом полиморфизма длин рестрикционных фрагментов. Средний период наблюдения был 5,13±0,06 лет. В указанной группе средний возраст составил 47,8±9,2 года (24 мужчины и 44 женщины).

Результаты. По данным клинического обследования у 17 человек (25,0%) из 68 развилась эссенциальная АГ. Пациенты с АГ отличались от нормотензивных лиц по более высоким исходным показателям индекса массы тела, окружности талии и уровню АД, гендерному признаку (чаще мужской пол) без возрастных различий. Сравнитель-

ный молекулярно-генетический анализ показал, что у пациентов с развившейся АГ в отличие от нормотензивных лиц чаще встречался генотип CC полиморфизма A1166C гена AGTR1 (23,5 и 3,9%; $\chi^2=6,1$; $p<0,05$), как и T-аллель полиморфизма C(-344) T-гена CYP11B2 (61,8 и 40,2%; $\chi^2=4,8$; $p<0,05$). Наличие мутантного CC-генотипа полиморфизма A1166C гена AGTR1 увеличивало относительный риск развития АГ в течение пяти лет в 3,2 раза (ОР=3,18; ДИ=1,51–6,69; $p<0,05$) и мутантного T-аллеля полиморфизма C(-344) T-гена CYP11B2 – в 1,9 раза (ОР=1,93; ДИ=1,05–3,53; $p<0,05$). Сочетанное носительство мутантных аллелей T (M235T) гена AGT и T (C344T) гена CYP11B2, а также мутантных аллелей T (M235T) гена AGT, T (C344T) гена CYP11B2 и C (A1166C) гена AGTR1 было ассоциировано с увеличением относительного риска развития заболевания в течение пяти лет в 3,9 раза (ОР=3,9; ДИ=1,24–12,37; $p<0,01$) и 2,5 раза (ОР=2,5; ДИ=1,13–5,61; $p<0,05$), соответственно.

Заключение. У первоначально нормотензивных лиц пятилетний риск развития эссенциальной АГ взаимосвязан с полиморфизмом A1166C гена AGTR1, C(-344)T гена CYP11B2 и M235T гена AGT. Получены би- и триаллельные комбинации мутантных аллелей изучаемых локусов генов AGT, CYP11B2 и AGTR1, ассоциированные с повышением относительного риска развития заболевания в течение пяти лет в 2,5–3,9 раза, что может свидетельствовать о кумулятивном вкладе полигенного носительства генов-кандидатов в формирование эссенциальной АГ.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА И КОМПЛАЕНС У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ПЕХОТА Н.В., д.м.н., п. Г.Ю.

МОИИ РФ ФГАОУО «ДВФУ» Школа искусств и гуманитарных наук. Россия

Введение (цели/задачи). Актуальность проблемы артериальной гипертензии (АГ) обусловлена распространенностью патологии, высокой инвалидизацией и смертностью от осложнений. В развитых странах распространенность АГ составляет от 25 до 40% среди взрослого населения, причем около 40% пациентов не знают о своем заболевании. Несмотря на доступность эффективных и безопасных антигипертензивных средств

(АГС), АГ и сопутствующие ей факторы риска у большинства пациентов контролируются недостаточно. Именно поэтому эта проблема привлекает внимание социологов. Мы считаем, что необходимо установить достоверные причины, в результате которых у пациентов формируется низкая приверженность к лечению.

Материал и методы. Анализ литературных источников по теме за последние 20 лет.

Результаты. Изучением проблемы комплаенса при лечении АГ занимаются относительно недолго, так как первый гипотензивный препарат был изобретен и введен в практику лечения пациентов в 60-х годах. А изучением причин отказа от лечения стали заниматься с конца 90-х годов. Поэтому знаний, фактов и накопленного опыта не достаточно. Пока к единогласному мнению ученые пришли только по вопросу классификации причин низкой приверженности: инертность врачей и пациента, проблемы организации помощи при хронических заболеваниях. Достоверной связи с каким-то социально-демографическим фактором провести не удалось, данные проведенных исследований разнятся. В большинстве работ показано, что женщины гораздо более привержены к лечению и контролю ГБ, чем мужчины. В то время, как в работе Давыдова, Е.Л.* связи с половой принадлежностью не выявлено совсем. Проблема требует дальнейшего, более глубокого изучения. Статистические данные о распространенности АГ и доле эффек-

тивно леченых пациентов за последние годы не меняются. Несмотря на высокую распространенность АГ и смертность, связанную с ней, частота выявления больных с АГ и достижения целевых уровней АД среди населения остается низкой. Причина этому всему – низкая приверженность пациента к лечению.

Заключение. Необходимо отметить, что низкая приверженность к терапии больных с АГ является следствием взаимодействия комплекса различных социальных и демографических причин. Важно, что наличие у пациента высокого и среднего дохода не показывает себя самостоятельным и независимым предиктором высокой приверженности к лечению. Возможно, что положительное влияние на приверженность больных к лечению оказывает его семейный статус: наличие супруга, детей. Кроме того, вероятно взаимосвязь между уровнем образованности пациента и его приверженностью к лечению.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕНАЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕФРАКТЕРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*ПЛАЩИНСКАЯ Л.И., ГОНЧАРИК Д.Б., БАРСУКЕВИЧ В.Ч., ЧАСНОЙТЬ А.Р., РЕБЕКО Е.С.,
САВЧЕНКО А.А., МРОЧЕК А.Г.*

РНПЦ «Кардиология», г. Ташкент. Узбекистан

Введение. Более ранние неконтролируемые исследования по эффективности ренальной денервации (РДН) у пациентов с рефрактерной артериальной гипертензией (РАГ) показали значимое снижение артериального давления (АД), однако эти результаты не были подтверждены в нескольких более поздних исследованиях.

Цель исследования. Оценка эффективности РДН в лечении пациентов с РАГ по результатам годового наблюдения.

Материал и методы. 100 пациентам с РАГ была выполнена ренальная денервация с использованием специализированного катетера первого поколения Symplicity. Перед вмешательством всем пациентам выполнялись спиральная компьютерная томография почечных артерий (ПА). РДН применялась на ПА мощностью 8–10 Вт, температурой 55 °С, 4–8 точек на каждую артерию, по 2 минуты на точку. Процедура завершалась контрольной селективной ангиографией ПА. Конечными точками в оценке стали динамика снижения офисного и среднесуточного (амбулаторного) АД через год после вмешательства. При анализе изменений показателей, оцениваемых в динамике, выполнялся сравнительный анализ зависимых переменных при помощи теста Вилкоксона (Statsoft Statistica (версия 8.0)).

Результаты. Значения офисного систолического АД (САД) и диастолического (ДАД) с исходного 185,4/109,96 мм рт.ст. снизились до 156,3/95,5 мм рт.ст. через 12 месяцев после РДН ($p < 0,001$). Через один год после РДН 25,6% пациентов достигли целевого уровня АД (ниже 140/90 мм рт.ст.) ($p = 0,0001$). Отмечалось достоверное снижение среднесуточного САД с $161,3 \pm 25,9$ мм рт.ст. исходно до $148,1 \pm 21,3$ через 12 месяцев после вмешательства, ДАД – с $94,3 \pm 16,4$ мм рт.ст. до $87,2 \pm 15,9$ мм рт.ст. соответственно ($p < 0,001$). Средние значения дневного и ночного САД и ДАД по данным суточного мониторирования АД (СМАД) на всех этапах наблюдения также достоверно снизились. По данным СМАД отмечалось достоверное снижение временного индекса САД и ДАД на всех сроках наблюдения. Индекс времени для среднесуточного САД снизился на 11% ($p = 0,0009$), для среднесуточного ДАД – на 7,5% ($p = 0,002$). По данным СМАД РДН через год после операции была эффективна у 62,2% пациентов, тогда как по офисному САД – у 85,9%. До вмешательства среднее количество антигипертензивных препаратов, принимаемых пациентами, составило $4,90 \pm 1,16$, к году после вмешательства эта цифра достоверно снизилась и составила $4,45 \pm 1,45$ ($p = 0,006$).