

туть, что 2 группа была сформирована в основном из тех пациентов, которые отказались от проведения АКШ. Изучались показатели липидного спектра, а также биохимические показатели: аланин и аспаратаминотрансферазы билирубин, мочевины, креатинин, уровень гемоглобина, гематокрита, тромбоцитов, лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов, сахар крови натощак и через 2 ч после еды, гликированный гемоглобин, ПТИ, МНО и фибриноген. Анализированы некоторые эхокардиографические показатели, позволяющие оценить систолическую функцию сердца.

Результаты исследования. Необходимо отметить исходно низкий уровень общего холестерина в группе АКШ: $165,9 \pm 28,6$ мг/дл., $p=0,05$ к $207,9 \pm 51,1$ мг/дл., в группе ЧКВ и $194,5 \pm 35,1$ мг/дл. в группе ОМТ, за счет липопротеидов низкой плотности: $96,8 \pm 25,6$, $p=0,03$, к $136,8 \pm 38,4$ мг/дл. в группе ЧКВ и $125,7 \pm 27$ мг/дл в группе ОМТ. В группе ОМТ наблюдался относительно высокий уровень фибриногена, остающийся тем не менее в пределах нормы ($3,4 \pm 0,7$ г/л, $p=0,03$ к $3,1 \pm 0,9$

г/л в группе ЧКВ и $3,1 \pm 0,6$ г/л в группе АКШ). При изучении данных эхокардиографии выделяется сравнительно большой конечно-диастолический размер (КДР) и соответственно, конечно-диастолический объем левого желудочка в группе АКШ, что объясняется значительным процентом пациентов, перенесших в прошлом инфаркт миокарда (76,5%). Обратно, сравнительно меньший конечно-систолический размер (КСР), сочетающийся с сохранным КДР, в группе ОМТ указывает на сохранную систолическую функцию сердца у пациентов, выбравших медикаментозную терапию. Несмотря на сравнительно больший размер правого желудочка в группе АКШ, во всех трех группах размеры ПЖ остаются в пределах нормы так же, как и относительно сохраняемая фракция выброса, достоверно не различающаяся между группами

Заключение. Больные, подвергшиеся АКШ, характеризуются более выраженным ремоделированием левого желудочка и лучшим липидным спектром, что вероятно обусловлено длительной статинотерапией.

КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, КОТОРЫМ БЫЛО ПРОВЕДЕНО СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

АДИЛОВА И.Г., ТУЛАБОЕВА Г.М., САГАТОВА Х.М., КАМОЛОВ Б.Б.

Ташкентский институт усовершенствования врачей, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Изучение особенности клинического статуса у пациентов ишемической болезнью сердца (ИБС) и сопутствующей артериальной гипертонией (АГ) в возрастном аспекте.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 109 историй болезней пациентов ИБС за 2015 год, находившихся на лечении в кардиологическом отделении РСЦХ им. акад В.В. Вахидова, которым было проведено стентирование коронарных артерий. Пациенты были обследованы в условиях стационара в соответствии с обязательными диагностическими стандартами, рекомендованными АСС/АНА (2008) и ВНОК (2008). Диагноз ИБС ставился на основании оценки жалоб, анамнеза, данных общеклинического и инструментального обследования: электрокардиографии, эхокардиографии, проводился ретроспективный анализ индивидуальных амбулаторных карт больного. Функциональный класс стабильной стенокардии напряжения определяли согласно классификации Канадской ассоциации кардиологов (Samraeu L., 1976). Артериальная гипертония верифицирована в соответствии с критериями ВНОК (2008). Наличие АГ, уровни артериального давления, стадии гипертензивной болезни оценивали по класси-

фикации ВОЗ/МОАГ (1999) и по Российским национальным клиническим рекомендациям (2009).

Результаты исследования. Из 109 пациентов ИБС возраст 51 (47%) пациента был до 60 лет и 58 (53,2%) – старше 60 лет. В группе пациентов до 60 лет в 92% ($n=47$) случаев регистрировали ИБС в сочетании АГ и только в 8% ($n=4$) случаев ИБС без АГ. У пациентов старше 60 лет наблюдается почти аналогичная картина: 51 (88%) против 7 (12%) пациентов. У пациентов до 60 лет по частоте встречаемости АГ 1 степени занимает первое место ($n=23$, 45%) далее АГ 2 и 3 степени ($n=12$, 23,5%; $n=12$, 23,5%). Старше 60 лет прослеживается почти одинаковая частота встречаемости АГ1 и 2 степени ($n=19$, 37%; $n=18$, 35%), а встречаемость АГ 3 степени составила 27,4% ($n=14$). Пациенты, включенные в исследование, носят разнонаправленный характер по наличию клинических вариантов ИБС в анамнезе. В общей группе ($n=109$) постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) регистрировали у 39 (36%), стенокардию напряжения ФК 3 – у 78 (39%), прогрессирующую стенокардию у 7 (6,4%), Острый инфаркт миокарда (ОИМ) – у 19 (17,4%). В группе больных до и старше 60 лет также наблюдается высокий процент встре-

чаемости стенокардии напряжения ФКЗ (n=33, 65%; n=45 77,6%). Старше 60 лет у 25 (43%) пациентов в анамнезе имело место ПИКС, ОИМ – у 6 (10,3%), прогрессирующая стенокардия – у 5 (8,6%) пациентов. До 60 лет частота встречаемости ОИМ (n=13, 25,4%) и ПИКС (n=14, 27,4%) носит почти одинаковый характер, тогда как прогрессирующий

вариант стенокардии характеризуется малым процентом встречаемости (4%, n=2).

Выводы. Частота встречаемости ИБС с АГ у пациентов до и старше 60 лет носит однонаправленный характер. У пациентов до 60 лет больше проследивается АГ I степени, у пациентов старше 60 лет наблюдается рост пациентов с АГ 2 и 3 степени.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ БРАХИЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ

АЛИЕВА Р.Б., ХОШИМОВ Ш.У., АХМЕДОВА Ш.С., ШЕК А.Б.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии
МЗ РУз, г. Ташкент. Узбекистан*

Цель исследования. Изучить структурно-функциональные особенности атеросклероза сонных артерий у больных Гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией с учетом уровня PCSK-9 и генетического полиморфизма E670G гена PCSK-9.

Материал и методы. В исследование были включены 57 больных с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС) и Гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией (ГеСГ, I группа). Группу сравнения составили 144 пациента с ХИБС без ГеСГ, разделенные на подгруппу А (n=63) – пациенты, не принимавшие статины, и В – принимавшие их на амбулаторном этапе (n=81), группу контроля составили 17 здоровых лиц. Уровень пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексинового типа 9 (PCSK9) определяли методом иммуноферментного анализа с использованием реактивов «Human Proprotein Convertase 9/PCSK9 ELISA Kit» (MULTI SCIENCE, China). Генотипирование полиморфизма E670G (rs505151) PCSK9 проводили с использованием ПЦР-метода.

Результаты. Сравнение результатов дуплексного сканирования сонных артерий у больных

ГеСГ показало, что толщина комплекса интимомедиа сонных артерий слева ($1,14 \pm 0,18$, $P < 0,01$) и справа ($1,15 \pm 0,16$, $P < 0,01$) была выше, чем в группе сравнения – $1,05 \pm 0,17$ и $1,04 \pm 0,18$ соответственно. В результате проведенных исследований выявлена положительная корреляционная связь между частотой развития ИМ в анамнезе у больных Гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией и толщиной КИМ сонных артерий ($r = 0,38$, $P < 0,05$). Последняя также коррелировала с повышением концентрации PCSK-9 ($r = 0,31$, $P < 0,05$) в крови и носительством аллеля G полиморфизма E670G ($r = 0,39$, $P < 0,05$) гена PCSK-9.

Заключение. У больных Гетерозиготной семейной гиперхолестеринемией установлена прямая корреляционная связь между инфарктом миокарда в анамнезе, толщиной комплекса интимомедиа сонных артерий, повышением концентрации PCSK-9 в крови и носительством аллеля G полиморфизма E670G гена PCSK-9, что позволяет использовать их в качестве прогностических маркеров риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ 2043 С/А ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА РЕЦЕПТОРА ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ

АЛИЕВА Р.Б., ШЕК А.Б., ХОШИМОВ Ш.У., НИЗАМОВ У.И., АБДУЛЛАЕВА Г.Ж., АХМЕДОВА Ш.С.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан*

Цель исследования. Оценить влияние 2043 С/А полиморфизма гена рецептора липопротеидов низкой плотности на показатели липидного обмена у больных семейной гиперхолестеринемией узбекской популяции.

Материал и методы исследования. Основную группу (I группа СГХС) составили 50 больных с СГХС (возраст – $49,1 \pm 10,4$ лет, обоего пола, 42% мужчин). Группу сравнения (II группа) составили 145 больных с исключенным диагнозом СГХС