

ТГ, ХС липопротеинов /ЛП низкой плотности / НП, ХС ЛП высокой плотности / ВП, ХС ЛП очень низкой плотности / ОНП, коэффициент атерогенности / КА, коэффициент триглицеридный / КТ у пациентов с ишемической болезнью сердца / ИБС стенокардией напряжения / СН.

Материал и методы. Обследованы 97 пациентов / мужчин и женщин в возрасте $53,56 \pm 0,05$ г. с ИБС, СН I–III функционального класса / ФК. Комплексное обследование включало сбор анамнеза, осмотр, общеклинические, биохимические анализы и инструментальные методы исследования, позволившие диагностировать ИБС, СН. Проводили оценку взаимодействий показателей АС / СТАЦК, САЦСПО и липидного спектра сыворотки крови / общий ХС, ТГ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ХС ЛПОНП, КА, КТ с применением корреляционного анализа с изучением критериев Стьюдента – Фишера: I – между вариантами АС / СТАЦК, САЦСПО и липидного спектра крови / общий ХС, ТГ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ХС ЛПОНП, КА, КТ; II – между значениями ≤ 10 перцентиля АС / СТАЦК, САЦСПО и ≤ 10 перцентиля липидного спектра крови / общий ХС, ТГ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ХС ЛПОНП КА, КТ; III – между показателями > 90 перцентиля АС / СТАЦК, САЦСПО и > 90 перцентиля липидного спектра крови / общий ХС, ТГ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ХС ЛПОНП КА, КТ; IV – между параметрами ≤ 10 перцентиля АС / СТАЦК, САЦСПО и > 90 перцентиля липидного спектра крови / общий ХС, ТГ, ХС ЛПНП, ХС

ЛПВП, ХС ЛПОНП КА, КТ; V – между значениями > 90 перцентиля АС / СТАЦК, САЦСПО и ≤ 10 перцентиля липидного спектра крови / общий ХС, ТГ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ХС ЛПОНП КА, КТ.

Результаты. Проведение многофакторного корреляционного анализа показывает, что у пациентов с ИБС СН между параметрами вариантов: ≤ 10 перцентиля и > 90 перцентиля АС: СТАЦК, САЦСПО и показателями вариантов: ≤ 10 перцентиля и > 90 перцентиля липидного спектра крови / общий ХС, ТГ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ХС ЛПОНП, КА, КТ определяется достоверная сильная положительная / прямая связь ($p < 0,001$). Отрицательная / обратная значимая корреляция ($p < 0,001$) выявляется между показателями ≤ 10 перцентиля АС: СТАЦК, САЦСПО и > 90 перцентиля липидного спектра крови / общий ХС, ТГ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ХС ЛПОНП, КА, КТ между значениями > 90 перцентиля АС: СТАЦК, САЦСПО и ≤ 10 перцентиля липидного спектра крови определяется достоверная отрицательная / реципрокная ($p < 0,001$) связь.

Заключение. Показано, что по фенотипу ацетилирования / NAT2 пациенты с ИБС, СН подразделяются на медленные / быстрые / промежуточные ацетилаторы. У пациентов с ИБС, СН I–III ФК установлена гетерогенность взаимодействий показателей энергетического / ацетилаторного статуса: СТАЦК, САЦСПО и липидного спектра сыворотки крови: общий ХС, ТГ, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ХС ЛПОНП, КА, КТ.

ОЦЕНКА ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

НИЗАМОВ У.И., ШЕК А.Б., АХМЕДОВА Ш.С.

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

Матричные металлопротеиназы (ММП) играют ключевую роль в физиологическом ремоделировании тканей, и ММП-3 особенно важна для ремоделирования артериальной стенки, так как она потенциально способствует развитию структурных изменений в стенке сосуда за счет деградации белков экстрацеллюлярного матрикса, особенно у больных с коронарным атеросклерозом.

Цель исследования. Изучение полиморфизма ММП-3 5А- и 6А-аллелей у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и их влияние на жесткость артериальной стенки.

Материал и методы исследования. Исследование проведено на базе лаборатории ишемической болезни сердца ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии» за период 2015–2018 гг. среди 100 пациентов (51 мужчина и 49 женщин) в возраст

те от 55 лет и старше, с хронической ишемической болезнью сердца. Параметры центральной гемодинамики (ГД) и жесткости сосудистой стенки оценивались при помощи автоматизированной системы аппарата SphygmoCor (AtCor MEDICAL Pty Ltd, Австралия). Выделение ДНК производили из цельной крови с помощью набора «Diatom™ DNA Prep 200: Isogene RUS» согласно стандартному протоколу фирмы производителя.

Результаты исследования. При оценке параметров центральной ГД у пациентов отмечались повышенные значения цСАД, цПД, А1х и АА. Однако, различия носили достоверный характер по таким показателям, как цСАД ($p = 0,007$), цПД ($p = 0,042$) между носителями и неносителями 5А-аллели соответственно. Значения СРВ и А1х соответствовали повышенным вне зависимости от типа носительства генотипа ММП-3. Достоверная

разница отмечалась по СПВ как в общей когорте ($p=0,0015$), так и при сравнении этого показателя у носителей и неносителей 5А-аллели мужского ($p=0,0017$) и женского полов ($p=0,0013$).

Заключение. В ходе нашего исследования полученные данные свидетельствуют о том, что вариации гена ММП являются сильными потенциальными генетическими факторами ИБС и повы-

шенной жесткости аортальной стенки, выраженность которой максимальна при генотипе 6А/6А ММП-3 (неносителей 5А-аллели). Для дальнейшего тестирования этой гипотезы необходимы дополнительные генетические эпидемиологические исследования с большим числом выборки пациентов.

РОЛЬ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ И ГЕМОРЕОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА. КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ

ПАНАХОВА Н.А., БАХШАЛИЕВ А. Б.О.

Азербайджанский медицинский университет; Азербайджанский медицинский университет; Кафедра клинической фармакологии, г. Баку. Азербайджан

Введение (цели/задачи). Изучение роли иммуновоспалительных показателей и значения изменений в гемореологии у пациентов со стенокардией после инфаркта миокарда, а также установление корреляционных связей между воспалительными маркерами и гемореологическими показателями.

Материал и методы. В исследование включены всего 47 пациентов с постинфарктной стенокардией (средний возраст пациентов – 59,9±1,1) и 25 условно здоровых людей в качестве контрольной группы (средний возраст – 56,5±1,3). В течение 3–6 месяцев после инфаркта миокарда (подострая стадия) в сыворотке крови пациентов со стенокардией вновь были определены коагулограмма (фибриноген, протромбиновое время, INR), С-реактивный белок (СРБ), фибриноген, а также из провоспалительных цитокинов фактор некроза опухоли (ФНО- α), интерлейкины (ИЛ), ИЛ-6, ИЛ-8.

Результаты. У пациентов с постинфарктной стенокардией средний показатель концентрации СРБ, фибриногена и цитокинов был достоверно выше по сравнению с условно здоровыми людьми из контрольной группы. СРБ у пациентов с постинфарктной стенокардией и условно здоровых людей из контрольной группы составил 14,2±0,6 (внутригрупповая вариация 6 – 36) мг/л и 6,7±0,5 (внутригрупповая вариация 5–10) мг/л соответственно; $p < 0,01$. Из цитокинов ИЛ-6 у па-

циентов с постинфарктной стенокардией и в контрольной группе был соответственно 11,3±1,8 и 1,5±0,3 ($p < 0,001$); а ФНО-альфа соответственно 13,3±2,2 и 1,6±0,3; $p < 0,001$, ИЛ-8 у пациентов с постинфарктной стенокардией и в контрольной группе составил 5,9±0,69 и 1,1±0,2 соответственно ($p < 0,001$), фибриноген 4,56±0,13 и 3,53±0,06; $p < 0,001$. При коррелятивном анализе у пациентов с постинфарктной стенокардией ($n=47$) установлена ожидаемая тесная взаимосвязь между ФНО-альфа и степенью клинической тяжести болезни в виде $r=0,357$; $p < 0,05$, между ФНО-альфа и ИЛ-6 в виде $r=0,912$; $p < 0,01$, между ФНО-альфа и ИЛ-8 в виде $r=0,884$, $p < 0,01$, между ИЛ-8 и СРБ в виде $r=0,466$; $p < 0,01$, между ФНО-альфа и фибриногеном в виде $r=0,566$; $p < 0,01$, между ИЛ-6 и фибриногеном в виде $r=0,605$; $p < 0,01$.

Заключение. Полученные результаты показали, что отягощенное течение ИМ ассоциируется со значительным повышением уровня ИЛ-6, ФНО-альфа и медиаторов острой фазы, и содержание ФНО-альфа увеличивалось быстрее, чем тропонин-Т и показатели других ферментов. Можно считать, что одновременное определение ФНО-альфа, ИЛ-6, медиаторов острой фазы и гемореологических показателей и СРБ (фибриноген и т.д.) позволит получить полное представление о рецидиве инфаркта миокарда, тяжести течения болезни и ее прогнозе.