

показатели с помощью STATISTICA 10.0 и метода линейного регрессионного анализа на нормализованные липидные показатели с учетом пола, возраста и индекса массы тела пациентов с использованием статистического пакета SNPStats (Solé et al, 2006). Учитывая тот факт, что все показатели липидного обмена показали статистически значимое отклонение от нормального распределения, каждый из них был выражен в медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1/Q3).

Результаты. Частоты генотипов SNP rs55730499 находились в равновесии Харди – Вайнберга, тогда как для SNP rs10455872 установлено статистически значимое ($P=0.03$) отклонение частот генотипов от равновесия Харди –Вайнберга. Непараметрический дисперсионный анализ по Краскелу–Уоллесу позволил установить ассоциации SNP rs55730499 со всеми четырьмя показателями липидного обмена – ОХС ($P=0,03$), ХС ЛНП ($P=0,01$), ХС ЛВП ($P=0,02$) и ТГ ($P=0,04$). В частности, уровни Me (Q1/Q3) ОХС у носителей генотипов rs55730499 были следующими: C/C=5,80 (4,86/6,29), C/T=5,43 (4,59/6,17) и T/T=6,00 (5,80/7,69). Уровни ХС ЛНП были следующими: C/C=2,18 (1,50/3,63), C/T=3,30 (1,80/4,00) и

T/T=4,27 (4,03/5,80). Уровни ХС ЛВП были следующими: C/C=1,30 (1,07/1,62), C/T=1,20 (1,00/1,44) и T/T=0,95 (0,93/1,19). Уровни ТГ были следующими: C/C=2,43 (1,62/3,73), C/T=1,88 (1,34/3,04) и T/T=1,63 (1,59/6,59). Линейный регрессионный анализ нормализованных липидных показателей с учетом пола, возраста и индекса массы тела пациентов позволил выявить влияние SNP rs55730499 на уровни ОХС ($P=0,04$) и ХС ЛНП ($P=0,0007$), тогда как ассоциации SNP с уровнем ХС ЛВП ($P=0,42$) и ТГ ($P=0,06$) не достигли принятия в настоящем исследовании статистической значимости. Статистически значимых ассоциаций полиморфного варианта rs10455872 ни с одним из исследованных липидных показателей у больных ИБС не установлено ($P>0,05$).

Заключение. Таким образом, аллель T rs55730499 гена *LPA* связан с риском развития ишемической болезни сердца не только вследствие повышения уровня липопротеин (а) в плазме крови как независимого фактора риска атеросклероза, но и в результате проатерогенных сдвигов липидного обмена, особенно повышения уровня общего холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности.

ВЛИЯНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НА ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ШОДИЕВ Ж.Д., АЛЯВИ А.Л., ТУЛЯГАНОВА Д.К., РАДЖАБОВА Д.И.,
НУРИТДИНОВА С.К., ЮНУСОВА Л.И.

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации, г. Ташкент. Узбекистан*

Введение (цели/задачи). Изучить риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в зависимости от уровня С-реактивного белка (СРБ).

Материал и методы. Всего обследованы 78 больных в возрасте от 36 до 75 лет (средний возраст составил $58,2 \pm 12,6$ лет), из них 50 (64,1%) мужчин и 28 (35,8%) женщин, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении центра. В группе больных с нестабильной стенокардией были: 50% – больные с прогрессирующей стенокардией напряжения; 20% – больные с впервые возникшей стенокардией напряжения и 30% – ранней постинфарктной стенокардией напряжения. Определение ИЛ-6, ФНО- α в плазме крови проводилось методом иммуноферментного анализа на твердофазном анализаторе «Humareader Single» (Германия). Концентрацию СРБ в сыворотке крови определяли высокочувствительным методом на анализаторе «Humareader Single» (Германия).

Результаты. Риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий за время наблюдения у больных с уровнем С-реактивного белка >3 мг/л был в 4,36 раза выше по сравнению с больными, имеющими уровень С-реактивного белка <3 мг/л, больные с уровнем общего холестерина $>5,2$ ммоль/л имели риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в 3,5 раза выше по сравнению с больными, имеющими уровень общего холестерина $<5,2$ ммоль/л, а наличие сахарного диабета 2 типа у больных со стабильной ИБС увеличивало сердечно-сосудистый риск в 3,3 раза по сравнению с больными, не страдающими сахарным диабетом 2 типа. В результате многофакторного регрессионного анализа (с учетом влияния таких факторов, как уровень ХС и наличие СД 2 типа) самым сильным и независимым прогностическим фактором неблагоприятных сердечно-сосудистых событий остался С-реактивный белок. Больные с уровнем С-реактивного белка $> 3,0$ мг/л в отдаленном периоде имели риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых ис-

ходов в 3,5 раза выше, чем больные с уровнем С-реактивного белка < 3 мг/л. При анализе данных было отмечено, что неблагоприятные сердечно-сосудистые события наступают достоверно чаще ($p=0,03$) и раньше ($p=0,005$) у больных с уровнем СРБ >3 мг/л. В группе больных с неблагоприятными сердечно-сосудистыми событиями, которые произошли за время наблюдения, уровень СРБ >3 мг/л имели 77% пациентов (10 больных из 13), в то время как в группе больных, у которых на протяжении срока наблюдения не были зарегистрированы сердечно-сосудистые события, уровень СРБ >3 мг/л отмечался у 23% пациентов (8 больных из

35). При сравнении кривых выживаемости без неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у больных с уровнем С-реактивного белка >3 мг/л и <3 мг/л у больных стабильной ИБС отмечено, что уровень С-реактивного белка достоверно влияет на время наступления событий.

Заключение. В группе больных стабильной ИБС однофакторный регрессионный анализ выявил достоверную связь с неблагоприятным сердечно-сосудистым прогнозом для уровня С-реактивного белка, который является одним из самых сильных прогностических факторов.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ЭРГЕШОВ М.Б.

Госпиталь с научно-клиническим центром кардиологии, г. Ашхабад. Туркменистан

Среди всех причин смертности населения РФ смертность от ССЗ составляет 56%, в т.ч. от ИБС – 48% (Оганов Р.Г., 2004). Высокие показатели смертности от ССЗ во многом связаны с недостаточным уровнем вторичной профилактики. В ряде крупных исследований показана недостаточная эффективность вторичной профилактики в отношении коррекции факторов риска у больных ИБС. Больные стенокардией недостаточно осведомлены о способах купирования приступов стенокардии и необходимости срочного обращения за медицинской помощью при затянувшемся приступе. По данным литературы, мероприятия по вторичной профилактике ИБС являются экономически обоснованными. Изучение экономических эффектов профилактических обучающих программ на амбулаторном этапе ведения больных ИБС представляется актуальной задачей.

Цель исследования. Организация, проведение и оценка медицинской и социальной эффективности Школы здоровья для больных ИБС в условиях первичного звена здравоохранения.

Материал и методы. Отбор больных проводили на базе городской поликлиники. В исследование были включены больные со стенокардией, выписавшиеся из стационара. Средний возраст пациентов составил $59,9 \pm 0,42$ лет и колебался от 47 до 65 лет. Мужчины составили 59%, женщины – 41%. Анамнез заболевания. При изучении анамнеза длительность заболевания больных колебалась от 1 до 25 лет, в среднем составила $6,1 \pm 0,49$ года.

Инфаркт миокарда перенесли 50% больных. Операции реваскуляризации были проведены у 27 человек (аортокоронарное шунтирование – 11 человек, транслюминальная баллонная ангиопластика – 16 человек). АГ имела место у 85% па-

циентов, длительность АГ колебалась от 1 до 31 года, в среднем была $7,31 \pm 0,73$ года. Сахарный диабет диагностировали у 23 больных (23%).

Результаты. Выявлено, что на момент включения в исследование только 56% больных стенокардией принимали НГ короткого действия. Треть пациентов (30,0 и 32,0% в основной и в группе сравнения соответственно) не знали, что при стенокардии необходимо использовать НГ.

Исходный уровень информированности пациентов относительно факторов риска прогрессирования их заболевания, способах купирования приступа стенокардии, возможностях профилактики острого коронарного события, способах коррекции факторов риска в обеих группах в целом составил $35,09 \pm 1,33$ балла. На момент включения в исследование низкий уровень информированности (0–19 баллов) выявлен у 5,0% больных, средний (20–39 баллов) у 59,0%, высокий (40–57 баллов) – у 36,0% пациентов.

В основной группе в течение 12 месяцев исходно было 59 вызовов СП, а в группе сравнения – 60. На протяжении одного года наблюдения после обучения пациентов в основной группе отмечалось существенное сокращение частоты вызовов СП с 86 до 33 случая. В контрольной группе количество вызовов СП за изучаемый период также снизилось, но менее значительно – с 62 до 51 случая.

Заключение. После обучения больные более строго соблюдают рекомендации врача, длительно продолжают назначенную терапию, более внимательно следят за целевыми уровнями АД, общего холестерина. Рационализируется применение лекарственных препаратов. В результате улучшается контроль заболевания и основных факторов риска, стабилизируется клинический статус больных.