

НАРУШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ПЕРОКСИДАЦИИ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

КОДИРОВА Г.И., ХУЖАМБЕРДИЕВ М.А., ТАШТЕМИРОВА И.М., ВАХАБОВ Б.М.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан. Узбекистан

Инфаркт миокарда остается одной из ведущих причин смерти и инвалидизации лиц трудоспособного возраста. Успехи в лечении инфаркта миокарда связаны с разработкой современных принципов реабилитации. В настоящее время главным направлением в профилактике и лечении хронических патологических процессов является иммуно-реабилитация.

Цель работы. Изучение взаимосвязи нарушений иммунного статуса и процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) у больных инфарктом миокарда (ИМ).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 28 больных в возрасте от 30 до 65 лет, страдающих ИБС. Инфаркт миокарда, острая стадия. 28 больных были рандомизированы на 2 группы с учетом поставленного диагноза. У 10-ти больных была диагностирована ИБС.QMI; у – 18 больных ИБС.NQMI. Контрольную группу составили 10 относительно здоровых лиц в возрасте 20–45 лет.

Для определения в плазме крови иммуноглобулинов использовали метод радиальной иммунодиффузии в геле в модификации Манчини.

Результаты исследования. Уровни интерлейкина-6 у больных ИБС.QMI показатель составил $115,4 \pm 5,3$ Пкг/мл, а у ИБС. NQMI – $92,4 \pm 4,0$ Пкг/мл. В контрольной группе показатель ИЛ-6 составил $26,6 \pm 1,2$ Пкг/мл.

Показатели ПОЛ во всех исследуемых группах достоверно отличались от таковых в контроль-

ной группе. В контрольной группе уровень малонового диальдегида (МДА) – вторичного продукта ПОЛ, колебался в пределах 2,1–4,4 нмоль/мл, в среднем $3,6 \pm 0,5$ нмоль/мл. В группе больных ИБС. NQMI отмечается статистически достоверное повышение уровня МДА на 72,2% по отношению к контрольной группе ($p < 0,001$). В группе ИБС.QMI отмечается повышение уровня МДА на 116,6% по отношению к показателям контроля ($p < 0,001$). Биологические эффекты интерлейкина-6 – участие в развитии воспалительных и иммунных реакций, а также в регуляции межсистемных взаимодействий. Обеспечивает взаимоотношения между вегетативной и иммунной системами. Исследования показали, что увеличение содержания в крови ИЛ-6 у больных ИБС.QMI коррелировало с тяжестью клинических проявлений.

Заключение. Участие медиаторов иммунного воспаления в схеме заболевания расширяет «базу терапевтического вмешательства» и открывает новые перспективы для повышения эффективности лечения. Уже сейчас серьезно обсуждаются пути воздействия на цитокиновое звено. И не исключено, что вскоре антицитокиновые препараты станут таким же обычным средством лечения больных ИМ. В ходе исследования выявлено значительное изменение процессов ПОЛ при ИМ, что говорит о важной роли этих показателей в патогенезе ИБС и атеросклероза.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА CYP2C19*2 И АССОЦИАЦИЯ С ФАКТОРАМИ РИСКА, АНАМНЕСТИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ, КЛИНИЧЕСКИМИ СОБЫТИЯМИ И ИСХОДАМИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

КУРУПАНОВА А.С., ЛАРЕВА Н.В.

ФГБОУ ВО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита. Россия

Введение. Двойная антитромбоцитарная терапия является стандартом медицинской помощи пациентам, подвергающимся чрескожному коронарному вмешательству (ЧКВ) или пациентам с острым коронарным синдром. Однако, несмотря на ее применение, почти у 10% пациентов случаются неблагоприятные кардиоваскулярные события. Наличие таких событий может объясняться фармакогенетикой метаболизма клопидогреля. Наличие аллельного варианта CYP2C19*2 ведет к снижению трансформации клопидогреля у здо-

ровых людей и у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Цель исследования. Определить частоты полиморфизмов гена CYP2C19*2 у мужчин и женщин с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКССПST), ассоциацию генотипов с факторами риска, анамнестическими данными, клиническими событиями и исходами.

Материал и методы. В исследование включены 75 мужчин и 75 женщин с диагнозом ОКССПST, поступивших в Региональный сосудистый центр

Краевой клинической больницы г. Читы. Средний возраст мужчин составил 58 [49; 63], женщин 64 [58; 68], $p < 0,0001$. Всем пациентам было проведено молекулярно-генетическое исследование для определения SNP в гене CYP2C19*2 (G681A). Анализ генетического полиморфизма проводили методом полимеразной цепной реакции «SNP-экспресс» в режиме реального времени. В работе использованы стандартные наборы праймеров НПФ «Литех» – «SNP-экспресс-РВ». Обследование и лечение больных проводилось в соответствии со стандартами и клиническими протоколами, всем пациентам проводилась коронароангиография (КАГ) с последующей реваскуляризацией при необходимости. Через один год оценивали прогноз с учетом следующих комбинированных конечных точек (ККТ). Первичная ККТ включала случаи фатальных сердечно-сосудистых событий (фатальный ИМ в стационаре, фатальный повторный ИМ). Вторичная ККТ охватывала проведение пациентам реваскуляризации по показаниям (коронарное шунтирование, ЧКВ), госпитализации по поводу ухудшения течения ИБС. Для сравнения двух независимых выборок применяли хи-квадрат и критерий Фишера при ожидаемом явлении менее 5. Статистическая обработка проведена с помощью программы «STATISTICA 10,0».

Результаты. В ходе исследования полиморфизм G681A был установлен у 1 мужчины (1,3%) и у 4 женщин (5,3%). Генотип GA был выявлен у 14 мужчин (18,7%) и у 9 женщин (12%), аллельный вариант GG – у 60 (80%) мужчин и 62 (82,7%) женщин. Разницы генотипов в изучаемом гене между мужчинами и женщинами не установлено. При сравнении расчетных частот генотипов с полученными в исследовании статистически значимых различий не выявлено в обеих группах, что говорит о соответствии закону Харди – Вайнберга. Анализировалась связь аллеля A и таких факторов риска, как наследственность, артериальная

гипертензия, достижение целевого АД при приеме гипотензивной терапии, сахарный диабет, такие анамнестические данные, как перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения, перенесенный инфаркт миокарда (ИМ), перенесенное ЧКВ, связь с симптомзависимой артерией по КАГ в настоящую госпитализацию. В группе женщин была выявлена ассоциация аллеля A с достижением целевого АД ($n=12$, $p=0,002$), ИМ в анамнезе ($n=5$, $p=0,038$), с ранее проводимым ЧКВ ($n=3$, $p < 0,001$), с симптомзависимыми артериями: правой коронарной ($n=2$, $p=0,002$), огибающей ветвью ($n=6$, $p=0,0003$). В группе мужчин с этими же факторами риска не было обнаружено связи с данным аллелем. Также проводился анализ связи аллеля A гена CYP2C19*2 и клинических событий (отек легких, кардиогенный шок, пароксизм фибрилляции предсердий, желудочковые нарушения ритма, полная AV-блокада, тромбоз стента), конечных точек. В группе мужчин была выявлена ассоциация изучаемого аллеля с тромбозом стента ($n=2$, $p=0,009$). В группе женщин была найдена связь со вторичной конечной точкой ($n=1$, $p=0,04$). Также наблюдается тенденция связи с первичной конечной точкой ($n=1$, 2,7%, $p=0,08$).

Заключение. Таким образом определена распространенность полиморфизма G681A среди пациентов с ОКССПСТ у жителей Забайкальского края, найдена его ассоциация у женщин с достижением целевого АД, с перенесенным ИМ в анамнезе, ранее проводимым ЧКВ, с поражением правой коронарной артерии, огибающей ветви как симптомзависимой. Также наблюдалась ассоциация с тромбозами стента во время госпитализации у мужчин, с первичной конечной точкой у женщин, тенденция взаимосвязи со вторичной конечной точкой у женщин. На основании полученных данных можно говорить о том, что отмечается разное влияние данного полиморфизма у мужчин и женщин.

БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА И НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ

МАДАЛИЕВ А.У., БАЙКУЗИЕВ У.К., МАХМУДОВ Н.И.

Ферганский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи; Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Фергана. Узбекистан

Цель исследования. Оценка неблагоприятных исходов (смерть и случаи инфаркта миокарда (ИМ)) у больных с нестабильной стенокардией (НС) в сочетании с блокадой левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ).

Материал и методы. Объект исследования – тестовая группа из 56 пациентов с НС и БЛНПГ и контрольная группа – 310 пациентов с НС без

БЛНПГ. Место подбора – кардиологическое отделение ФРНЦЭМП.

Динамический тип исследования в течение 5 дней пребывания в стационаре. Критерии включения в тестовую группу: пациенты с НС и БЛНПГ. Критерии исключения: синдром WPW, гиперкалиемии, желудочковый и узловой ритм сердца, искусственный водитель ритма, по-