

Результаты:

Средний возраст пациентов составил 68,0 [62,0;74,0] лет, мужчины - 244 (36,9%), женщин – 417(63,1%). В 2014 году только 6,9% принимали антикоагулянты, в 2015 году - 17,5%. Только половина знали о своем диагнозе; 26,2% расценивали ФП, как фактор риска, связанный с угрозой для жизни и развития повторного тромбозомболического события; только 15,4% готовы выполнять рекомендации врача по приему антикоагулянтов. Годичная летальность от начала инсульта составила 16,0% (106 пациентов, 47 мужчин/59женщин, средний возраст 71,8±2,45 лет).

Заключение:

Исследование АПОЛПОН позволило оценить приверженность к антикоагулянтной терапии пациентов с ФП, перенесших тромбозомболическое событие в реальной клинической практике. Высокий риск летального исхода в течение года после перенесенного ОНМК требует внедрения современных лечебно-реабилитационных и образовательных технологий, в том числе рассмотрения вопроса по обеспечению данной группы больных антикоагулянтными препаратами. Повышение уровня информированности данной группы больных на сегодняшний день достаточно широко обсуждается в рамках уже проведенных исследований, показывающий недостаточный уровень знаний больных о рисках развития инсульта при ФП и необходимость создания структурирования информационных программ обучения для пациентов с ФП.

+405C>G ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА VEGF-A В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Тахирова Ф. А., Акбаров З. С.

РСНПМЦ эндокринологии, Узбекистан

Введение (цели/ задачи):

Изучение распределения аллелей и генотипов +405C>G полиморфизма гена VEGF-A у больных сахарным диабетом 2 типа (СД2) в сравнении с практически здоровыми лицами узбекской популяции и выявление взаимосвязи клинических параметров с определенными генотипами данного гена у больных СД2 узбекской популяции.

Материал и методы:

Проведен генетический анализ на распределение аллелей и генотипов гена VEGF-A у 134-х больных мужчин СД2 и у 74-х практически здоровых лиц узбекской популяции. Больные СД2 были опрошены, также им были проведены клинические и биохимические исследования.

Результаты:

Генетический анализ на распределение аллелей и генотипов +405C>G полиморфизма гена VEGF-A показал, что у здоровых и у больных сахарным диабетом 2 типа G аллель встречался соответственно 67,6±3,85% и 64,9±2,91% случаев. По сравнению с G аллелем встречаемость C аллеля было значительно меньше и составляло в группе здоровых и больных СД2 соответственно 32,4±3,85% (P<0,001) и 35,1±2,91% (P<0,001). Частота встречаемости генотипов GG и CG среди здоровых и больных СД2 существенно не отличались и составили соответственно у здоровых 45,9±5,79% и 43,2±5,76% (P>0,05) и у больных СД2 соответственно 42,5±4,27% и 44,8±4,3%

(P>0,05). Частота встречаемости генотипа CC у здоровых и больных СД2 было наиболее низкой и составило соответственно 10,8±3,61% (P<0,001) и 12,7±2,88% (P<0,001). Сравнение частоты встречаемости аллелей C и G, генотипов GG, CG и CC у здоровых и больных СД2 не обнаружило достоверной разницы. Изучение клинической характеристики больных в зависимости от принадлежности к различным генотипам гена VEGF (GG, CG и CC) не обнаружило статистически достоверные разницы в возрасте, продолжительности СД, ИМТ, ОТ/ОБ (P>0,05). Частота встречаемости избыточной массы тела (ИЗМТ), ожирения I и II степени не имело достоверной разницы (P>0,05) в исследованных группах с генотипами GG, CG и CC. Ожирение III степени наблюдалось только в 1 (1,8%) случае при генотипе GG. У больных СД2 с генотипами CG и CC ожирение III степени не было. Частота встречаемости ожирения всех трех степеней (ожирение Iст+IIст+IIIст) вместе взятых обнаружило наиболее частую встречаемость ожирения при генотипе CC (58,8±7,1%), что достоверно больше (P<0,05), чем при генотипах GG (33,3±6,2%) и CG (35,0±6,2%). Среди исследованных групп больных с генотипами GG, CG и CC частота встречаемости артериальной гипертензии было одинаково высокой и составило соответственно 80,7±5,2%, 85,0±4,6% и 76,5±10,3% (P>0,05). Исследования наследственной отягощенности по АГ, по СД, по ожирению и по ИБС в исследованных группах больных с генотипами GG, CG и CC статистически значимой разницы не обнаружили. Изучение некоторых биохимических показателей среди больных СД2 с генотипами GG, CG и CC показало, что гликемия натощак была более низкой в группе CC (8,2±0,8 ммоль/л) (P>0,05). Уровень постпрандиальной гликемии (через 2 часа после завтрака), гликированного гемоглобина (HbA1c) в группах с генотипами GG, CG и CC существенной разницы между собой не имели. Определение показателей липидного спектра (ХС, ТГ, ЛПВП, ЛПНОП, ЛПНП) в группах больных СД2 с генотипами GG, CG и CC не обнаружило достоверной разницы в содержании указанных липидов в зависимости от принадлежности больных к определенному генотипу гена VEGF. Уровень креатинина, ПТИ, ФАК и гематокрита также достоверно не отличались в группах больных СД2 с генотипами GG, CG и CC. Только содержание фибриногена в группе больных с генотипом CC (3,05±0,3 г/л) было достоверно меньше (P<0,05), чем в группе больных с генотипом GG (4,5±0,5 г/л). Изучение гемодинамических показателей (САД, ДАД, ЧСС) и некоторых показателей ЭКГ (PQ, RR) у больных СД2 в группах с генотипами GG, CG и CC существенных различий не обнаружено.

Заключение:

При изучении распределения аллелей и генотипов гена VEGF-A у здоровых и больных СД2 в узбекской популяции не обнаружены статистически достоверные различия между исследуемыми группами. Среди анамнестических антропометрических, гемодинамических, биохимических показателей у больных СД 2 типа установлена ассоциация генотипа CC гена VEGF с ожирением и пониженным уровнем фибриногена в крови.