

**-757Т/С ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА CRP
В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ**

Тахирова Ф. А., Акбаров З. С.

РСНПМЦ эндокринологии, Узбекистан

Введение (цели/ задачи):

Изучение распределения аллелей и генотипов -757Т/С полиморфизма гена CRP у больных сахарным диабетом 2 типа 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 CRP у 139-и больных мужчин с сахарным диабетом 2 типа (СД2) и у 82-х практически здоровых лиц узбекской популяции. Больные СД были опрошены, также им были проведены клинические и биохимические исследования.

Результаты:

У здоровых мужчин и у больных СД2 Т аллель встречался соответственно $87,75 \pm 2,63\%$ и $87,6 \pm 2,5\%$ случаев. По сравнению с Т аллелем встречаемость С аллеля была значительно меньше и составила в группе здоровых и больных СД2 соответственно $12,15 \pm 2,5\%$ ($P < 0,001$) и $12,4 \pm 2,5\%$ ($P < 0,001$). Частота встречаемости генотипа ТТ в группе здоровых и больных СД2 было наибольшим и составило соответственно $78,0 \pm 4,6\%$ ($P < 0,001$) и $84,9 \pm 3,04\%$ ($P < 0,001$). В указанных группах частота встречаемости генотипа СС было наименьшим и составило соответственно 2 случая ($2,4 \pm 1,7\%$) ($P < 0,01$) и 1 случай ($0,7\%$). Среди генотипов гена CRP частота встречаемости генотипа СТ среди здоровых и больных СД2 занимало промежуточное положение и составило соответственно $19,5 \pm 4,4\%$ ($P < 0,01$) и $14,4 \pm 2,98\%$ ($P < 0,01$). Сравнение частоты встречаемости аллелей Т и С, генотипов ТТ, СТ и СС гена CRP в группах здоровых и больных СД2 не обнаружило достоверной разницы. Изучение клинической характеристики больных в зависимости от принадлежности к различным генотипам гена CRP (ТТ, СТ) не обнаружило статистически достоверной разницы в возрасте, продолжительность СД, ИМТ, ОТ/ОБ и ИзМТ. Генотип СС наблюдался только в одном случае больных СД2 и поэтому данные одного случая не сравнивали с данными полученными в группах с генотипами ТТ и СТ. Частота встречаемости ожирения всех трех степеней (Iст-IIст-IIIст) в группе больных с генотипом СТ было на $16,1\%$ ($P > 0,05$) больше чем в группе с генотипом ТТ. При этом ожирение Iст. При генотипе СТ наблюдалось в 1,9 раз чаще ($P < 0,05$), чем при генотипе ТТ. При генотипе СТ ожирения II и IIIст. не было. Среди исследованных групп больных с генотипами ТТ и СТ наиболее высокая частота артериальной гипертензии наблюдалась в группе больных с генотипом СТ и составил $90,0 \pm 6,7\%$ ($P > 0,05$). У больных СД2 с генотипом СТ частота встречаемости наследственной отягощенности по ИБС и было высокой и составляла $50,0 \pm 11,2\%$ ($P < 0,001$), тогда как эта цифра в группе больных с генотипом ТТ составляла $26,3 \pm 4,05\%$. Наследственная отягощенность по АГ, по СД, по Ожирению в исследованных группах больных с генотипами ТТ и СТ статистически значимой разницы не обнаружено. Биохимические показатели в группах больных с генотипами

ТТ и СТ гена CRP не имели достоверной разницы кроме уровня креатинина и фибриногена, которые были выше в группе больных с генотипом ТТ ($P < 0,05$).

Заключение:

Между исследованными группами здоровых мужчин и больных СД2 узбекской популяции, не по аллелям (Т, С), не по представленности генотипов гена CRP (ТТ, СТ, СС) существенной разницы не обнаружено. Изучение взаимосвязи между клинико-биохимическими параметрами и различных генотипов гена CRP показало, что ожирение Iст. при генотипе СТ наблюдалось 1,9 раза чаще, чем при генотипе ТТ. По сравнению с группой больных с генотипом ТТ частота встречаемости наследственной отягощенности по ИБС было более высокой в группе больных с генотипом СТ. Содержание креатинина и фибриногена в группе больных с генотипом ТТ было достоверно выше, чем в группе больных с генотипом СТ.

**25-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КСЕНОАОРТАЛЬНЫХ
ЭПОКСИОБРАБОТАННЫХ БИОПРОТЕЗОВ В ХИРУРГИИ
МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКОВ**Одаренко Ю. Н., Кокорин С. Г., Стасев А. Н., Рогулина Н. В.,
Бураго А. Ю., Барбараш Л. С.

ФГБНУ "НИИ КПССЗ", Кемерово, РФ

Введение (цели/ задачи):

Несмотря на известные преимущества биопротезов (БП), их широкое клиническое применение лимитировано ограниченной долговечностью ксеногенной ткани и, как следствие, развитием структурных дисфункций, большинство из которых обусловлено кальциевой дегенерацией. Необходимость выполнения повторной операции является основным аргументом, удерживающим хирурга от первичной имплантации БП. Современные подходы к решению проблемы продления сроков службы БП реализуются в нескольких направлениях, в том числе и в оптимизации методов предимплантационной обработки, оказывающих воздействие на темпы развития кальцификации биоматериала. В клинике НИИ КПССЗ был внедрен альтернативный способ обработки ксеногенного материала диглицидиловым эфиром этиленгликоля. Накопленный опыт позволяет провести анализ применения эпоксиобработанных БП с позиций оценки отдаленных результатов их использования.

Материал и методы:

С 1991 г. по декабрь 2009 г. в митральную позицию БП были имплантированы 368 пациентам. Ср. возраст составил $51,6 \pm 9,7$ лет (от 13 до 73 лет). Причиной порока в $70,6\%$ случаев ($n=260$) явился ревматический процесс, инфекционный эндокардит наблюдали у $16,8\%$ пациентов ($n=62$). Значительно реже встречались другие причины. По морфологии поражения преобладал стеноз МК – $67,4\%$ ($n=248$). $14,7\%$ пациентов ($n=54$) уже имели в анамнезе одну или две закрытые митральные комиссуротомии, а $1,6\%$ ($n=6$) – были оперированы по поводу дисфункций ранее имплантированных клапанов. Изолированная коррекция МК была выполнена в $65,5\%$ случаев ($n=241$), у $7,3\%$ пациентов ($n=27$) протезирование МК сочеталось с протезированием трикуспидального клапана (ТК), у $0,3\%$ ($n=1$) – с протезированием аортального.