

OR=3,25). Наиболее распространенный у этнических адыгов «дикий» G197 аллельный вариант гена IL-17A достоверно ассоциирован с КА ($p=0,03$, OR=3,62) у лиц мужского пола. При сравнении больных с ИМ и ХСН-I типа статистически значимых гендерных и этнических различий в частотах G197/197A полиморфизмов гена IL-17A не выявлено ($p>0,05$). Однако в группе русских с АГ и ХСН-II типа достоверно чаще типизируется «мутантная» 197A аллель (соответственно: $p=0,01$, OR=3,84; $p=0,02$, OR=2,58).

Заключение:

При анализе распределения G197/197A SNP гена IL-17A у здоровых и больных КА жителей РА выявлены этногенетические и гендерные различия. В группе русских мужчин с ИБС, АГ, ХСН-II типа по сравнению с донорами статистически значимо повышены частоты 197A аллеля (соответственно: $p=0,05$, OR=3,25; $p=0,01$, OR=3,84; $p=0,02$, OR=2,58). У адыгов-мужчин в отличие от русских, с ИБС ассоциирована G197 аллель и G197G генотип гена IL-17A (соответственно: $p=0,03$, OR=3,62; $p=0,02$; OR=1,82).

АССОЦИАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ РААС СО СНИЖЕНИЕМ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Волкова С. Ю.¹, Томашевич К.А.², Медведева И.В.¹

¹ГБОУ ВПО Тюменский ГМУ МЗ РФ, ²МСЧ «Нефтяник»

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования: Оценка ассоциации генетических полиморфизмов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) со снижением скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН)

Материал и методы:

В исследование было включен 51 пациент (27 женщин и 24 мужчин, средний возраст $73,1 \pm 11,3$ года) с клинически выраженной ХСН, имеющие симптомы недостаточности кровообращения по обеим кругам, 3-4 функциональный класс ХСН, госпитализированных в МСЧ «Нефтяник». При помощи анализа геномной ДНК методом ПЦР «SNP -экспресс» с последующей электрофоретической детекцией определялся полиморфизм A1166C рецептора типа I ангиотензина-II (AGTR1), полиморфизмы T174M и M235T гена ангиотензиногена (AGT), полиморфизм гена ангиотензинпревращающего фермента (ACE). Результаты исследования представлены в виде определения генотипа (гомозигота по аллели 1, аллели 2 или гетерозигота) для генов AGTR1 и AGT, а также в определении аллели D - делеции (отсутствии) или аллели I- инсерции (вставка) Alu-последовательности внутри интрона гена ACE (исследование выполнено в ОКБ № 1 КДЛ отдел молекулярно-генетических исследований). Анализ полученных данных проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics 22.

Результаты:

Проведено сопоставление частоты генотипов РААС с сопутствующей патологией у больных ХСН. Анализировалась взаимосвязь генотипов с наличием хронической болезни почек (ХБП) со снижением СКФ, как менее 60 мл/мин — (62,7%), так и с СКФ менее 30 мл/мин (11,1%). Статистический анализ

не показал ассоциаций генетических полиморфизмов РААС со снижением СКФ < 60 мл/мин. В тоже время с тяжелым нарушением функции почек (СКФ < 30 мл/мин) ассоциировались ряд полиморфизмов A1166C и Met274Thr). С СКФ < 30 мл/мин ассоциировалось наличие аллели 1166C (генотипы A1166C и гомозигота 1166C (11,1%) при СКФ < 30, против 0% гомозиготы A1166, $\chi^2=4,11$, $p=0,043$, $p(F)=0,063$), а также наличие аллели 174Met (генотипы Thr174Met и Met174Met (11,1% при СКФ менее 30, против 0% генотипа Tht174Thr, $\chi^2=4,11$, $p=0,043$, $p(F)=0,063$). В тоже время статистический анализ показал тенденцию несколько более высокому уровню гемоглобина у лиц с носительством аллеля 1166C ($119,4 \pm 20,14$ г/л против $111,12 \pm 13,3$ г/л у лиц не имеющих его в генотипе, $p=0,091$). Также можно отметить что наличие аллеля Met235 достоверно ассоциировалось с более низким уровнем креатинина ($114,2 \pm 47,3$ ммоль/л против $151,0 \pm 41,2$ ммоль/л при его отсутствии, $p=0,036$).

Заключение:

В нашем исследовании отмечается ассоциация ряда генотипов РААС со снижением СКФ у больных ХСН. С учетом того, что имеющиеся литературные данные показывают неоднозначные результаты исследований, проведенных на относительно небольших выборках пациентов часто дают противоречивые данные о влиянии на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, представляет интерес дальнейший анализ значимости выявленных полиморфизмов генов РААС у больных ХСН.

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА I/D ГЕНА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА С АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ВАЛСАРТАНА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Павлова О. С.¹, Огурцова С. Э.², Ливенцева М. М.¹, Мрочек А. Г.¹

¹Республиканский научно-практический центр "Кардиология",
²Институт биоорганической химии Национальной Академии наук Беларуси

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования: определение взаимосвязи полиморфизма I/D гена ангиотензинпревращающего фермента (ACE) с антигипертензивной эффективностью применения валсартана в течение года у пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы:

В исследование после получения информированного согласия взят под наблюдение 51 пациент с эссенциальной неконтролируемой АГ I-II степени. Клинический диагноз эссенциальной АГ у пациентов верифицировался на основании анализа клинических и анамнестических данных, а также клинико-инструментальных исследований, включавших электрокардиографию, эхокардиографию, общий анализ крови и мочи, биохимические исследования крови по стандартным методикам, тест для определения порога вкусовой солевой чувствительности по методике R.Henkin. Молекулярно-генетическое обследование было проведено методом полимеразной цепной реакции и полиморфизма длин рестрикционных

фрагментов, материалом для генотипирования являлась цельная венозная кровь. Суточное мониторирование (СМ) АД было выполнено у всех обследуемых с использованием портативного регистратора артериального давления «WatchBP03» в начале и через год исследования. Всем пациентам назначали валсартан в дозе 80 или 160 мг один раз в сутки. В течение года регулярно принимали препарат 42 человека (82,4%) в среднесуточной дозе $141,5 \pm 33,7$ мг.

Результаты:

Антигипертензивная эффективность проводимого лечения валсартаном через год проанализирована у 42 пациентов (26 мужчин и 19 женщин), средний возраст их составил $51,4 \pm 8,6$ год. Из сопутствующих факторов риска в изучаемой группе наиболее распространенными являлись отягощенная наследственность по АГ (85,7%), абдоминальное ожирение и гиперхолестеринемия (по 64,3%), избыточная масса тела (54,8%), низкая физическая активность (47,6%) и высокий порог вкусовой солевой чувствительности (40,5%), косвенно свидетельствующей о высоком потреблении поваренной соли. Распределение генотипов и аллелей полиморфизма I/D гена ACE у пациентов соответствовало теоретически ожидаемому равновесию Харди-Вайнберга: II, ID и DD генотипы выявлены у 10, 21 и 11 человек, I и D аллели – 41 и 43, соответственно. Среднесуточные дозы валсартана значимо не отличались и были сопоставимы у пациентов в двух группах с наличием I – $146,3 \pm 30,1$ мг и D аллелей – $139,5 \pm 34,9$ мг. Сравнительный анализ полученного гемодинамического эффекта в указанных группах через год лечения валсартаном не показал различий по уровню клинического АД, но выявил значимые отличия по суточному профилю АД. У пациентов с наличием I аллеля полиморфизма I/D гена ACE наблюдалось достоверное снижение средних величин систолического (САД)/диастолического (ДАД) и индекса времени гипертензии за сутки, день и ночь. У носителей D аллеля в отличие от I аллеля полиморфизма I/D гена ACE не наблюдалось значимой динамики уровня АД в ночное время – средних величин ДАД за ночь и индекса времени гипертензии САД/ДАД ночью.

Заключение:

Выводы: наличие мутантного D аллеля в сравнении с I аллелем полиморфизма I/D гена ACE у пациентов с эссенциальной АГ ассоциировано с менее значимым антигипертензивным эффектом при длительном лечении валсартаном в ночное время суток.

АТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА: ВОЗРАСТНО-ГЕНДЕРНЫЕ И КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Округин С. А., Гарганеева А. А., Кужелева Е. А., Борель К. Н.

НИИ кардиологии, Томск, Россия

Введение (цели/ задачи):

Цель исследования: Изучить возрастно-гендерные и клинико-анамнестические особенности больных с атипичными клиническими формами (АКФ) острого инфаркта миокарда (ОИМ), зарегистрированных в городе Томске в 2013 году.

Материал и методы:

Исследование основано на данных программы ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда», которая действует в городе с 1984 года. Эпидемиология ОИМ изучается среди населения старше 20 лет. Изучено 836 случаев заболевания ОИМ (за исключением эпизодов гибели больных на догоспитальном этапе), АКФ ОИМ выявлены у 184 (22%) больных. В структуре АКФ ОИМ удельный вес астматического варианта составил 32,6% (60 больных), коллаптоидного – 31,5% (58 больных), абдоминального – 13,6% (25), аритмического – 7,6% (14), периферического – 5,4% (10), безболевого – 4,9% (9) и церебрального – 4,3% (8 больных).

Результаты:

Уровень заболеваемости АКФ ОИМ в 2013 году составил 0,42 случая на 1000 жителей, и был значительно выше, чем в 1984 году (первый год работы Регистра) – 0,15 на 1000 жителей ($p < 0,0001$). Больше всего мужчин было выявлено в группе больных с абдоминальной формой ОИМ (62,5%), женщин – с церебральной (75%). Во всех анализируемых группах преобладали лица старше 60 лет. В группе больных с церебральным вариантом больше всего было лиц, перенесших ранее ОИМ (50%). Сахарный диабет чаще всего регистрировался среди лиц с безболевой КФ (55,6%). Диагностика АКФ ОИМ была низкой. После первого врачебного осмотра ОИМ лучше всего распознавался при безболевой (55,5%) АКФ. В 39,5% случаев эпизоды развития ОИМ с АКФ регистрировались у пациентов, находящихся на лечении в непрофильных стационарах (терапевтических, хирургических и т.д.) по поводу гастроэнтерологической, эндокринной и другой патологии. Среди больных с абдоминальной АКФ отмечено 12% таких случаев, что оказалось существенно меньше ($p < 0,05$) чем в группах с астматическим (56,6%), коллаптоидным (34,5%), аритмическим (71,4%) и церебральным (62,5%) вариантами. Не было зарегистрировано эпизодов развития АКФ ОИМ в непрофильных стационарах среди пациентов с периферическим и безболевым вариантами. Во всех случаях течение ОИМ было осложненным, причем как в целом, так и в отдельных клинических группах, более чем в 80% осложнения заболевания проявлялись в виде сочетания кардиогенного шока, острой левожелудочковой недостаточности и различных нарушений сердечного ритма и проводимости. Летальность при АКФ ОИМ была высокой, а в группе с аритмической и церебральной формами она достигала 100%.

Заключение:

Все лица с АКФ ОИМ были представлены возрастным контингентом тяжелым в клиническом, анамнестическом и прогностическом плане. Неудовлетворительная диагностика АКФ ОИМ способствовала частой госпитализации таких больных в непрофильные стационары и высокой летальности в данной группе больных. С учетом того, что общей тенденцией изменения возрастной структуры населения России, является неуклонный рост доли лиц старших возрастных групп, частота встречаемости атипичных КФ ОИМ будет постоянно возрастать. Этот факт необходимо учитывать при подготовке врачей, которые в силу своих профессиональных обязанностей, могут принимать участие в диагностике и лечении АКФ ОИМ.