

противовирусная/иммуносупрессивная. Таким образом, результаты биопсии миокарда во многом определяют выбор терапии и исход лечения.

Заключение:

В настоящее время серьезную проблему в практике кардиолога представляет ДКМП, встречаемая преимущественно у мужчин 30-50-ти летнего возраста и проявляемая бивентрикулярной сердечной недостаточностью. В этом случае большое прогностическое и практическое значение имеет дифференциация идиопатической формы заболевания от вторичных и потенциально обратимых форм поражения миокарда (ИБС, врожденных аномалий развития, клапанных пороков сердца, системной и легочной артериальной гипертензии и заболеваний перикарда). Для практической работы крайне необходимо получение высокоинформативных, специфичных только для миокардита признаков, способных показать выраженность воспаления в миокарде, выявление патогенетического агента. Использование ЭМБ в диагностике воспалительной кардиомиопатии является основным методом, который сможет оказать влияние на прогноз заболевания и на оценку эффективности лечения.

ИЗУЧЕНИЕ ПЛЕОТРОПНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАТИНОВ

Талипова Ю. Ш., Атаханова Л. Э., Хусанов А. А., Сагатов Х. М.

Ташкентский Институт Усовершенствования Врачей

Введение (цели/ задачи):

Полиметаболический (метаболический) синдром представляет собой комплекс многих сцепленных на патобиохимическом и патофизиологическом уровне факторов, обуславливающих чрезвычайно высокий суммарный риск развития ишемической болезни сердца и других заболеваний, связанных с атеросклерозом, с ранним риском органических поражений. Цель: Оценить изменение основных показателей диастолической функции миокарда левого желудочка (ЛЖ) и толщины комплекса «интима - медиа» (ТКИМ) сонных артерий у пациентов с метаболическим синдромом (МС) на фоне лечения симvastатином или розувастатином.

Материал и методы:

В исследование включены 46 больных с МС, средний возраст - 56,2±3,6 года. Критерии включения: наличие абдоминального ожирения в сочетании с дислипидемией и артериальной гипертензией. Все больные получали сопоставимую антигипертензивную терапию. Пациенты были рандомизированы в 2 группы: 1 группа (n=24) получала розувастатин (Розарт, Actavis) 10 мг/сутки, 2 группа (n=22) - симvastатин (Вазилип, KRKA) 20 мг/сутки. Всем больным до начала исследования и через 6 месяцев наблюдения проводилось общеклиническое обследование, определение антропометрических показателей (окружность талии, индекс массы тела), ЭКГ, эхокардиография с оценкой основных показателей диастолической функции ЛЖ, цветное дуплексное сканирование экстракраниального отдела сонных артерий для определения ТКИМ.

Результаты:

На фоне терапии розувастатином отмечалось увеличение скорости пика Е на 10% (с 0,54 до 0,60 см/сек; $p < 0,05$), Е/А

- на 13 % (с 0,60 до 0,69; $p < 0,05$), а также уменьшение скорости пика А на 8,5 % (с 0,70 до 0,64 см/сек; $p < 0,05$), ВИР - на 10,8 % (с 74 до 66 мсек; $p < 0,05$). У пациентов 2-й группы отмечалось недостоверное увеличение скорости пика Е с 0,56 до 0,59 см/сек, Е/А с 0,62 до 0,65, уменьшением пика А с 0,71 до 0,69 см/сек и ВИР с 76 до 71 мсек ($p > 0,05$). Через 6 месяцев терапии розувастатином наблюдалось уменьшение ТКИМ с $1,14 \pm 0,02$ мм до $1,08 \pm 0,03$ мм ($p < 0,05$), на фоне применения симvastатина ТКИМ уменьшилась с $1,13 \pm 0,03$ мм до $1,09 \pm 0,02$ мм ($p < 0,05$).

Заключение:

Таким образом применение розувастатина сопровождалось достоверным улучшением диастолической функции ЛЖ. В группе пациентов, получающих симvastатин, значимого улучшения показателей диастолической функции ЛЖ не отмечено. Необходимо отметить, что на фоне терапии и симvastатином и розувастатином у пациентов с МС наблюдалось достоверное уменьшение ТКИМ.

ИЗУЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА GLY389ARG ГЕНА ADRB1 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Камилова У. К.¹, Алиева Т. А.²

¹*РСППМЦ терапии и медицинской реабилитации,*

²*Ташкентская медицинская академия*

Введение (цели/ задачи):

Изучить особенности полиморфизма Gly389Arg гена ADRB1 у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) узбекской национальности.

Материал и методы:

У 154 больных ХСН узбекской национальности были изучены генетические детерминанты Gly389Arg гена ADRB1 методом ПЦР. Контрольную группу составили 150 здоровых лиц - мужчин узбекской национальности. Группы по возрасту были сопоставимы.

Результаты:

Результаты исследования показали, что распределение генотипов Arg389Gly гена ADRB1 у больных ХСН было следующим: Arg/Arg - составил 62,3%, Arg/Gly - 33,1% и Gly/Gly - 4,5%. У больных контрольной группы данный показатель составил - Arg/Arg - составил 47,3%, Arg/Gly - 52% и Gly/Gly - 0,7%. Ожидаемая частота распределения генотипов по PXB в группе больных: Arg/Arg = 0.66; Arg/Gly = 0.30; Gly/Gly = 0.034. Наблюдаемая частота распределения генотипов по PXB в группе больных: Arg/Arg = 0.65; Arg/Gly = 0.32; Gly/Gly = 0.025. $\chi^2 = 0.3$; $P = 0.56$ (между ожид. и набл.). По результатам анализа, в группе больных наблюдаемое рас-пределение частот генотипов по полиморфизму Arg389Gly гена ADRB1 не отклонялось от PXB, т.е., соответствует ожидаемому ($\chi^2 = 0.3$; $P = 0.56$). С учетом объема выборки, это позволяет говорить о достоверности отсутствия отклонений от PXB для генетического маркера Arg389Gly гена ADRB1. Значимое соответствие PXB указывает на однородность исследованной выборки больных. Высокая частота дикого гомозиготного генотипа Arg/Arg гена ADRB1 позволяет предположить адаптивное преимущество данного полиморфного варианта в процессе эволюции или возможный «эффект основателя». Ожидаемая частота рас-