

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ МЕТАБОЛИЗМА И ТРАНСПОРТА СТАТИНОВ В ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ИБС ЭТНИЧЕСКИХ УЗБЕКОВ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ СТАТИНОВ

Шек А. Б.¹, Курбанов Р. Д.¹, Абдуллаева Г. Ж.¹, Нагай А. В.¹,
Абдуллаев А. А.², Хошимов Ш. У.¹, Зияева А. В.¹,
Тригулова Р. Х.¹, Низамов У. И.¹

¹Республиканский специализированный центр кардиологии,
²Институт Генетики и Экспериментальной биологии растений
АН РУз

Введение (цели/ задачи):

Известно, что лечение статинами в большинстве случаев безопасно и хорошо переносится, однако у отдельных пациентов наблюдаются побочные эффекты, связанные с их влиянием на мышцы или печень – главная причина отмены лечения. Принадлежность к азиатской национальности является одним из предрасполагающих факторов развития статин-ассоциированных побочных эффектов. Цель. Изучить возможное влияние полиморфизма генов CYP3A5 (6986A>G), CYP2C9 (430C>T), CYP2C9 (1075A>C), SLC01B1 (521T>C) и BCRP (ABCG2, 421C>A) на возникновение непереносимости симвастатина у больных ишемической болезнью сердца, этнических узбеков.

Материал и методы:

В проспективное исследование по методу «случай-контроль» были включены 100 больных с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС). Группу «случай» составили 50 пациентов, у которых при назначении начальной дозы симвастатина 10-20 мг/сут, были зарегистрированы клинические симптомы «непереносимости» - 37 с клиническими симптомами побочного влияния на печень, сопровождавшимися повышением уровня трансаминаз в 3 и более раза и 13 с миопатией, сопровождавшейся повышением уровня общей креатинфосфокиназы (КФК) в 3 и более раз. У 4 больных с побочным влиянием на печень, наряду с повышением ферментов, одновременно отмечалось повышение уровня КФК. В группу «контроль» были включены 50 пациентов с хронической ИБС, при условии переносимости лечения симвастатином 20-40 мг и отсутствии побочных эффектов в течение 1 года и более. Изучаемые группы были сопоставимы по полу, возрасту, клиническому течению заболевания, не имели исходных нарушений функции почек и печени. Группу сравнения составили здоровые этнические узбеки (n=41) сопоставимого возраста и пола, с отсутствием семейного анамнеза ИБС. Генотипирование было выполнено PCR-RFLP методом.

Результаты:

Распределение изучаемых генотипов у больных (n=100) и здоровых лиц (n=41) во всех случаях (за исключением CYP2C9*2 у больных) соответствовало равновесному распределению Харди-Вайнберга. При сравнении распространенности наиболее часто встречающихся гомозиготных генотипов с вариантными, оказалось, что в группе «случай» преобладали генотип *3/*3 гена CYP3A5 (ОШ 9,33; 95% ДИ 3,37-25,9; P=0,0001) и вариантный генотип CA гена BCRP (ОШ 3,22; 95% ДИ 1,25-8,30; P=0,024).

Заключение:

Генотипы *3/*3 гена CYP3A5 (6986A>G) и CA гена BCRP

(ABCG2, 421C>A) в большей степени ассоциировались с вызванными статинами побочными эффектами у больных ИБС этнических узбеков.

ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Гутова С. Р., Скибицкий В. В., Фендрикова А. В.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, г. Краснодар

Введение (цели/ задачи):

Изучить особенности структурно-функционального состояния миокарда левого желудочка (ЛЖ) у пациентов с артериальной гипертонией (АГ) в сочетании с различными нарушениями углеводного обмена.

Материал и методы:

В исследование включены 69 пациентов с неконтролируемой АГ (средний возраст 61,18±8,65 лет), из них у 35 человек имел место предиабет (нарушенная гликемия натощак, нарушенная толерантность к глюкозе или их сочетание), у 34 – сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа). Всем больным проводилось эхокардиографическое исследование (аппарат SIEMENS ACUSON X 300) с оценкой основных показателей: конечный диастолический размер (КДР) ЛЖ, конечный систолический размер (КСР) ЛЖ, толщина задней стенки в диастолу (ТЗС) ЛЖ, толщина межжелудочковой перегородки в диастолу (ТМЖП) ЛЖ, масса миокарда (ММ) ЛЖ и определялась диастолическая функция с использованием тканевого и традиционного импульсно-волнового доплера. Для определения варианта ремоделирования и гипертрофии ЛЖ рассчитывались показатели индекса массы миокарда (ИММ) ЛЖ и относительной толщины стенок.

Результаты:

У пациентов с АГ в сочетании с предиабетом или СД 2 типа средние значения КДР составили 48,08±3,01 мм и 49,4±3,4 мм, КСР – 34,5±4,87 мм и 39,12±4,96 мм; ТЗСЛЖ – 10,99±1,22 мм и 11,2±0,97 мм; ТМЖП-11,7±0,99 мм и 11,9 ±1,2 мм, ММЛЖ-243,93±44,15г и 263,46±55,3г, ИММЛЖ- 130,5±22,3 г/м² и 131,8±21,02 г/м² соответственно. При сопоставлении основных эхокардиографических показателей установлено, что при наличии предиабета значения КДР, толщины стенок ЛЖ, ММ и ИММ ЛЖ значительно не отличались от таковых у пациентов с АГ в сочетании с СД 2 типа. В группе больных с АГ в сочетании с предиабетом концентрическая гипертрофия ЛЖ (ГЛЖ) диагностировалась у 28 (80%) человек, эксцентрический вариант ГЛЖ имел место у 3 (8,6%) человек, концентрическое ремоделирование – у 3 (8,6%), нормальная геометрия ЛЖ-у 1(2,9%) пациента. В группе пациентов с АГ в сочетании с СД 2 типа концентрическая ГЛЖ диагностировалась у 26 (76,4%) человек, эксцентрическая ГЛЖ у 6 (17,6%) пациентов, концентрическое ремоделирование- у 1(2,9%), нормальная геометрия ЛЖ-у 1(2,9%) человека. У всех пациентов с АГ как в сочетании с предиабетом, так и в сочетании с СД 2 типа диагностировалась диастолическая дисфункция ЛЖ с нарушением релаксации.