

электрокардиостимулятора, при отсутствии подобного рода динамика в других группах. Анализ по частоте встречаемости нарушений ритма сердца показал, что желудочковые аритмии высоких градаций (парная и пробежки ЖТ) достоверно чаще встречались в I и II группе, составив 68% и 77% против 28,9% ($p < 0,01$). Вместе с тем отмечено превалирование количества больных с фибрилляцией предсердий в III группе ($p > 0,05$).

Заключение:

Таким образом, у больных ДКМП с блокадой ЛНПГ и с наличием на ЭКГ псевдо-Q зубца наблюдаются более выраженные деструктивные изменения в миокарде, о чем свидетельствует низкая сократительная способность миокарда, превалирование наличия высоких градаций желудочковых аритмий и нарушение атрио-вентрикулярной проводимости, а также более высокая частота регистрации признаков правожелудочковой недостаточности сравнительно с больными без присутствия этих изменений.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛИМОРФИЗМА I/D ГЕНА АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА

Вонс Л. З., Мартинюк Л. П.

Тернопольский государственный медицинский университет, асп., д.м.н., проф. кафедры внутренней медицины №3.ТГМУ им. И.Я. Горбачевского

Введение (цели/ задачи):

Целью нашей работы было определить связь полиморфизма I/D гена ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) с особенностями течения и лечения артериальной гипертензии у больных с диабетической нефропатией.

Материал и методы:

Нами было обследовано 50 пациентов с СД 2-го типа, диабетической нефропатией (ДН) I-V стадии и хронической болезнью почек I-V стадии. Диагноз устанавливали согласно принятой II Национальным съездом нефрологов в 2005 году классификации болезней мочевой системы, используя общие клинические методы обследования. Стадию ХБП определяли по СКФ, определенной по формуле CKD-EPI, стадию ДН - согласно классификации Mogensen С. Е. в 1983 году. Для определения полиморфизма I/D гена АПФ использовали NeoPrep100 DNA Magnet Blood набор для выделения ДНК из цельной крови объемом 10 мкл/выход 100 мкл ДНК на магниточувствительном сорбенте, специальный набор реагентов для идентификации полиморфизма ins/del (ID) гена АПФ методом ПЦР с использованием молекулярных маркеров, набор реагентов для проведения электрофореза в агарозном геле (исследование проводилось в лаборатории NEOGEN г. Киев). Данные обработаны статистически с использованием критериев Стюдента. Показатели представлены в виде средних значений с их средними погрешностями ($M \pm m$). Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от генотипа. В 1 группу генотип I/I вошло 12 человек (24%), во 2 группу генотип I/D вошли 25 человек (50%), 3 группу генотип D/D составило 13 человек (26%). Среди обследованных пациентов было 62% мужчин и 38% женщин. Средний возраст составил

$60,7 \pm 1,0$ лет, средняя продолжительность сахарного диабета $15,4 \pm 1,1$ лет, средняя продолжительность диабетической нефропатии $4,7 \pm 0,6$ лет.

Результаты:

Анализ исследования показал, что показатели АД отличаются во всех 3-х группах. В исследуемых с генотипом I/I систолическое давление $158,8 \pm 5,7$ мм.рт.ст., а диастолическое $91,6 \pm 2,7$ мм.рт.ст., у лиц с генотипом I/D $167,4 \pm 4,1$ на $93,4 \pm 2,1$ мм.рт.ст., в исследуемых 3 группы с генотипом D/D $173,1 \pm 6,0$ и $100,3 \pm 3,5$ мм.рт.ст. Длительность СД была самая большая в 1-ой группе ($19,7 \pm 2,1$ лет), а во 2-ой и 3-й примерно одинаковой ($14,3 \pm 1,7$ лет и $13,7 \pm 1,8$ лет), продолжительность ДН наименьшая во 2-ой группе ($4,3 \pm 0,8$ лет). СКФ самая большая в 1-ой группе ($50,0 \pm 12,7$ мл/мин/1.73м²), в этой группе количество пациентов с ХБП V стадии составило 42% (5 человек), во 2-ой группе 52% (13 человек) и в 3-й группе 46% (6 человек). Лечение артериальной гипертензии: монотерапия 1 группа - 5 человек (42%), 2 группа - 3 человека (12%), 3 группа - 1 человек (8%); использовали 2 препарата: 1 группа - 4 (33%), 2 группа - 10 (40%), 3 группа - 4 (30%), назначали 3 препарата и более: 1 группа - 3 (25%), 2 группа - 12 (48%), 3 группа - 8 (62%).

Заключение:

Исходя из результатов исследования мы пришли к выводу: У пациентов с генотипом I/I самые низкие показатели АД, позже развивается такое осложнение как ДН, терминальную почечную недостаточность диагностирована у 5 человек (42%). Для лечения артериальной гипертензии у 42% пациентов использовали монотерапию. У пациентов с генотипом D/D высокие показатели АД, количество лиц с ХБП V - 6 человек (46%) и низкая СКФ по CKD - EPI $21,6 \pm 6,7$ мл/мин/1.73м². Лечение артериальной гипертензии - только у 8% пациентов использовали монотерапию, а 3 и более препаратов использовали в 62% больных. Пациенты с генотипом I/D по многим параметрам занимали промежуточное место. Учитывая выше перечисленное, можно советовать определение полиморфизма I/D гена АПФ для прогнозирования течения артериальной гипертензии и адекватного лечения пациентов с диабетической нефропатией.

ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОЛЕЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

Бабкин А. П.¹ Гладких В. В.², Зуйкова А. А.¹

¹Воронежский медицинский университет им. Н.Н.Бурденко,

²Воронежский диагностический центр

Введение (цели/ задачи):

Изучить возможность использования оценки солечувствительности АД для оптимизации антигипертензивной терапии у больных с осложненной АГ.

Материал и методы:

Обследовано 66 пациента (20 мужчины и 46 женщин, ср. возраст $57,7 \pm 1,0$ лет) артериальной гипертензией и перенесшие (от 1 до 7 лет назад) ишемический инсульт. Длительность АГ $9,9 \pm 0,9$ лет. Пациенты были рандомизированы на 3 группы по 22 человека, сопоставимые по возрасту, полу,