

1-7 или экспрессии МАС-рецепторов может иметь терапевтический потенциал. Эффекты опосредованные действием ангиотензина 1-7 могут быть новым решением и подходом в лечении хронической сердечной недостаточности, которая является наиболее частым и неблагоприятным осложнением заболеваний сердечно-сосудистой системы.

#### РАЗРАБОТКА И ДИЗАЙН ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ ПОДХОДА ВЕРОЯТНОЙ ОЦЕНКИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Нагай А. В., Срождинова Н., Хамидуллаева Г. А.

*Республиканский специализированный центр кардиологии,  
Ташкент*

##### **Введение (цели/ задачи):**

Разработка и дизайн клинической системы поддержки решений «CDS» для кардиологических отделений генетики.

##### **Материал и методы:**

Область разработки - платформа «GeneSecure» с технологией «CDS» для IBM Pentium, ОС – Windows.

##### **Результаты:**

В программу были заложены результаты ретроспективного анализа пациентов гипертоников госпитализированных в отделение АГ РСЦК за период с 2013 по 2015 гг. В результате 3-х летнего исследования мы разработали программный пакет «GeneSecure» с поддержкой технологий «CDS» в рамках электронных медицинских записей EMR, модуля статуса питания CardioHealth и доступа к локальной базе данных ДНК. В ходе тестирования CDS, были получены эпидемиологические данные клинического развития ЭГ в узбекской популяции. Так, например 91,2% всех участников с ЭГ имели структурные изменения сердца с длительностью заболевания 5,4±4,41 лет (ИММЛЖ 159,8±35,55). Самое высокое АД фиксировалось на отметки 220/130 мм.рт.ст (0,5% выборки). Самый высокий уровень общего холестерина ОХС зафиксирован у 2-х пациентов на отметке 327 в возрасте 52-х лет. Только 13% пациентов от всей выборки имели вес в пределах нормы (BMI 23,43±1,17). Было выявлено носительство повреждающих ТТ-генотипов (ТТ-genotype) гена CYP11B2 и DD- генотипа гена ACE в 39% и 25% больных соответственно. CDS выявил склонность к нарушению водно-солевого обмена у пациентов с ТТ- генотипом гена CYP11B2 и DD- генотипом гена ACE. Выявлена связь 4a/4b -генотипа гена eNOS и 9+/-9 гена B2BKR с развитием эндотелиальной дисфункции у 24% и 8% больных соответственно. Так же CDS выявил связь Glu/Glu -гомозиготы гена β2-AR и высокого ИМТ с нарушенной толерантностью к глюкозе и систолическим АД у тучных пациентов.

##### **Заключение:**

Регистрация результатов генотипирования выявила ассоциацию генов системы RAAS (CYP11B2; ACE) с риском нарушения водно-солевого обмена, генов системы EDDOTHEL (B2BKR; eNOS) с риском развития эндотелиальной дисфункции, генов системы SNS (ADRB3; B2-AR) с риском развития инсулинорезистентности. Однако в некоторых случаях CDS не всегда мог однозначно определить синергетический и межгеномный эффект анализируемых генов.

#### РАСПОСТРАНЕННОСТЬ ОДЫШКИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Воронин Н. И.<sup>1, 3</sup>, Абросимов В. Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ «ТОКБим.В.Д. Бабенко», <sup>3</sup>ТГУ им. Г.Р. Державина.,

<sup>2</sup>Рязанский государственный медицинский университет  
им. Акад. И.П. Павлова

##### **Введение (цели/ задачи):**

Цель исследования – изучение встречаемости одышки и причин ее возникновения при остром коронарном синдроме (ОКС).

##### **Материал и методы:**

Обследованы 79 пациентов (49 мужчин, 30 женщин) в возрасте от 51 до 94 лет (72,5±14,6 лет в среднем) отделения неотложной кардиологии ГБУЗ «ТОКБ им. В.Д. Бабенко» поступивших с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ- 54 человека (68,3%) и ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ- 25 человек (31,7%). Проводились анкетирование с использованием шкалы градации ангинозных приступов (ШГАП). Выраженность одышки оценивалась по шкале Борга (рейтинг категорий). Результаты обработаны с применением электронных таблиц Excel 97.

##### **Результаты:**

При анализе результатов анкетирования с использованием шкалы Борга очень, очень сильную одышку (10 баллов) отметили 7 пациентов (8,82%), очень сильную одышку (7 баллов) – 8 (10,08%), сильную (5 баллов) – 13 (16,38%), умеренную (3 балла) – 15 (18,9%), легкую (2 балла) – 12 (15,2%), очень легкую (1 балл) – 7 (8,82%), очень, очень легкую (0,5 балла) – 6 (7,56%), а у 11 человек одышка отсутствовала (13,86%). Следовательно клинически значимая одышка наблюдалась у 43 пациентов (54,18%). По данным ШГАП боли продолжительностью 20 и более минут с динамикой на ЭКГ и сопровождающиеся острой сердечной недостаточностью наблюдались у 42 пациентов (52,92 %), боли продолжительностью 20 и более минут без динамики на ЭКГ – у 10 пациентов (12,6%), боли продолжительностью менее 20 минут с динамикой на ЭКГ – у 21 пациента (26,46%), боли продолжительностью менее 20 минут без динамики на ЭКГ 5 пациентов (6,3 %) , боли отсутствовали у одного пациента (1,26 %).

##### **Заключение:**

При сопоставлении было установлено, что тяжесть одышки определялась выраженностью болевого синдрома и наличием девиаций на ЭКГ, за исключением некоторых пациентов с сопутствующей респираторной патологией, исходной сердечной недостаточностью и гипервентиляционным синдромом. Таким образом, одышка является частым симптомом ОКС. Причиной одышки являются тяжесть поражения сердца, а так же сопутствующая патология.