РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНА

Маль Г.С.¹, Дородных И.А.², Арефина М.В.¹

Роль ингибиторов синтеза холестерина в фармакотерапии больных ишемической болезнью сердца

¹ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

²ОБПОУ «Курский базовый медицинский колледж»

(Россия, Курск)

doi:10.18411/spc-15-02-2019-01

idsp: sciencepublic-15-02-2019-01

В 2014г 57% всех смертей пришлось на долю сердечно-сосудистых заболеваний. Причем стандартизованные показатели смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний превышают таковые в странах Европы в 2-3 раза. Так по оценкам ВОЗ в 2008 году, стандартизованный коэффициент сердечно-сосудистой смертности в России составил 771,4 среди мужчин и 414,3 человек среди женщин на 100 000 населения [3], в то время как в 2014 году 802,9 и 449,0 человек на 10 000 населения среди мужчин и женщин, соответственно, по данным Федеральной службы государственной статистики [1].

ИБС – одно из наиболее распространенных заболеваний, приводящих к потере трудоспособности, снижению качества жизни, инвалидизации и увеличению смертности пациентов, как во всем мире, так и в России. Главной причиной ИБС является атеросклероз. Атеросклероз — хроническое заболевание артерий эластического и мышечно-эластического типа, возникающее вследствие нарушения липидного обмена и сопровождающееся отложением холестерина и атерогенных фракций липопротеидов в интима сосудов [2]. Таким образом, между уровнем заболеваемости ИБС и концентрацией атерогенных фракций липидного спектра существует отчетливая прямая корреляция, неоднократно подтвержденная в крупных эпидемиологических исследованиях.

Цель настоящего исследования: оценка возможностей влияния ингибиторов синтеза холестерина на выраженность гиполипидемического эффекта у больных ИБС, стабильной стенокардией напряжения I-II ФК в сочетании с первичной изолированной или сочетанной гиперлипидемией с учетом генетических маркеров.

Лабораторно-инструментальное исследование проводилось до начала фармакологического вмешательства, через 4, 8, 24 и 48 недель терапии и включало: исследование антропометрических данных, сбор анамнестических данных; определение липидного спектра крови; общелабораторные методы обследования; определение уровня печеночных трансаминаз; регистрация электрокардиограммы; фармакогенетическое тестирование.

На фоне гиполипидемической терапии розувастатином у гомозигот +279AA отмечалось преобладание уровня ХС ЛВП (+27,3%), сравнительно с носителями других генотипов (+16,7%) к 48 неделе. Полученные данные по оценке связи генотипов LPL с эффективностью гиполипидемической терапии розувастатином у больных ИБС демонстрируют большую предрасположенность гомозигот +495GG к нарушению липидного обмена, за счет высоких базальных уровней атерогенных фракций: ОХС, ХС ЛНП, ХС не ЛВП и АИ, способствующих развитию и прогрессированию

атеросклероза. При анализе эффективности проводимой гиполипидемической терапии у пациентов, страдающих ИБС с атерогенными ГЛП, в зависимости от генотипа, обнаружено, что гомозиготы по +495T аллелю проявляли большую резистентность на фоне коррекции нарушений липидного обмена розувастатином, однако генотипы LPL не показали влияния на эффективность комбинированной терапии.

Таким образом, носительство генотипа +279AA по полиморфизму CETPTaq1B ассоциируется с большой эффективностью розувастатина, в то время как носительство генотипов +495GG и -786CC по полиморфизмам LPLHindIII и NOS3-786T>C соответственно могут определять резистентность к проводимой терапии. Носительство генотипа DD по полиморфизму ACE I/D у больных ИБС, стабильной стенокардией напряжения с первичными атерогенными ГЛП ассоциировано с меньшей динамикой показателей качества жизни на фоне как моно- так и бикомпонентной гиполипидемической коррекции.

Выявленное влияние генотипов на эффективность различных схем гиполипидемической коррекции позволяет выработать индивидуальный дозовый режим фармакологического контроля изолированной и сочетанной гиперхолестеринемии у больных ИБС, стабильной стенокардией напряжения с первичными атерогенными ГЛП.

***

1. Демографический ежегодник России. 2013: стат. сб. – М.: Росстат, 2013. – 543 с.
2. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации Всероссийского научного общества кардиологов (V пересмотр) // Атеросклероз и дислипидемии. – 2012. – № 4. – С. 5-54.
3. Non-high-density lipoprotein cholesterol and apolipoprotein B in the prediction of coronary heart disease in men / P. Pignoli, E. Tremoli, A. Poli [et al.] // Circulation. – 2005. – Vol. 112. – P. 3375-3383.

Телесманич Н.Р., Коновальчик М.А.

Анализ степени реакиновой реакции (IgE) при нарушении углеводного обмена и диабете в зависимости от углеводных детерминант групп крови

*ФГБОУ ВО "Ростовский государственный медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Россия, Ростов-на-Дону)*

doi:10.18411/spc-15-02-2019-02

idsp: sciencepublic-15-02-2019-02

Цель: анализ концентрации общего IgE в сыворотке крови у пациентов с различными показателями уровня глюкозы, в зависимости от антигенов групп крови 0(I), A(II), B(III).

Материалы и методы. Исследования проводили с ноября 2015 по октябрь 2016 г. Всего было обследовано 102 человека разных возрастов от 19 лет до 90 лет. У всех обследованных определяли группу крови (AB0), уровень глюкозы, гликозилированного гемоглобина, общего (сывороточного) IgE. Из 102 обследованных, только у 9 человек определилась AB(IV) группа крови, поэтому для анализа были взяты 0(I), A(II), B(III) группы крови, которые представляли достаточную статистическую выборку: 0(I) группа - 32 человека, A(II) - 27 человек, B(III) - 34, всего 93 человека.

Подгруппа 0 - контрольная группа; подгруппа 1 - с показателями глюкозы и гликозилированного гемоглобина (HbA1c) по нижней границе нормы и ниже нормы (глюкоза 2,2-4,1 ммоль/л; HbA1c 3,7-5%); подгруппа 2 - показатели глюкозы и