

Средний процент стеноза почечных артерий у пациентов с односторонним поражением (1 группа) составил 55,8 %, при этом процент стеноза более 50 % зафиксирован у 41,2 %. Анализ полученного фактического материала показал, что средний процент стеноза почечных артерий у мужчин-56,4 %, у женщин-52,3%. У пациентов с поражением обеих почечных артерий (2 группа) гемодинамически значимое поражение (более 50 %) наблюдалось у 80,6 %.

Анализ данных ангиографии показал, что среди пациентов первой группы поражение одной коронарной артерии встречалось у 25,5 % (средний процент поражения составил 42,2 %). Поражение 2-х и более ветвей было верифицировано у 74,5 % (средний процент наиболее окклюзированной ветви -89,7 %). У пациентов с двусосудистым поражением почечных артерий, поражение одной коронарной артерии встречалось в 6,5% случаев, (средняя степень стеноза 65 %), поражение двух и более ветвей коронарного русла в 93,5 %. Обращает внимание, что средний процент наиболее окклюзированной ветви в обсуждаемой группе составил 95,6 %.

Заключение. Таким образом, выявлена широкая распространенность атеросклеротического поражения почечных артерий. Отмечено существование четкой корреляции между выраженностью атеросклероза коронарного бассейна и почечных артерий. Установлены гендерные особенности поражения почечных артерий у больных ОКС.

Показано, что частота одностороннего поражения почечных артерий, у женщин оказалась выше, чем у мужчин, в то время, как двустороннее поражение встречалось чаще у лиц мужского пола, при этом средний процент стеноза наиболее окклюзированной почечной артерии у мужчин-80,3 %, у женщин-71,3%.

74 ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Круглов В. Н¹., Хохлунов С. М¹., Рубаненко А. О²., Шавкунов С. А³.

¹ГБУЗ СОККД, Самара, Россия,

²ГБОУ ВПО СамГМУ, Самара, Россия,

³ГБУЗ СО МСЧ 2, лаборатория генодиагностики, Самара, Россия

Введение. Данные литературы по возможности использования генетических полиморфизмов в стратификации риска развития осложнений после инфаркта миокарда в настоящее время недостаточны и противоречивы, что диктует необходимость изучения влияния полиморфизмов на возникновение осложнений.

Цель. Изучить влияние генетических вариантов на прогноз осложнений после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКСПСТ) давностью менее 24 часов.

Методы исследования. В исследование было включен 171 пациент, госпитализированный с ОКСПСТ с 15.08.2011 по 02.11.2014. Пациентам было проведено стентирование инфаркт-связанной артерии (ИСА) непосредственно после госпитализации или после неэффективной тромболитической терапии. Пациенты, у которых после ЧКВ возникла клиника рецидива коронарной недостаточности, составили I группу (n=43, 38 мужчин (88,4%) и 5 женщин (11,6%), средний возраст – 56,7±10,2 лет. У них при повторной коронарографии выявлен рестеноз стента ИСА и проведено рестентирование. Во II группу вошли 128 пациентов (103 мужчины (80,5%) и 25 женщин

(19,5%) с неосложненным послеоперационным периодом, средний возраст – $56,3 \pm 10,8$ лет. У 14 пациентов (10,9%) 2 группы, перед коронарным шунтированием нестентированных артерий, проведена повторная коронарография, которая не выявила стеноза ранее стентированной артерии.

Проанализированы результаты проведенного генотипирования по 7 полиморфным генетическим вариантам. Определялось носительство полиморфизмов некоторых генов системы гемостаза: (G455A) гена F1, (20210G→A) гена F II, (1691 G>A) гена F V (Leiden), (G10976A) гена FVII, (Leu33Pro) гена ITGB3, (4G/4G) гена PAI-I, (C677T) гена MTHFR.

Результаты. Группы достоверно различались между собой по исходам ЧКВ, по частоте повторных инфарктов миокарда - 21% в I группе и 0% во II группе ($p < 0,0001$), и рецидивов инфаркта миокарда, - 9,3% и 0%, соответственно, ($p = 0,004$). При анализе генотипа комбинация аллелей (4G/4G) гена PAI-I+ (G455A) гена F1+(Leu33Pro) гена ITGB3 определена у 9 больных (21,0%) в I группе и у 11 пациентов (8,6%) во II группе ($p = 0,03$). Комбинация аллелей (4G/4G) гена PAI-I+(G455A) гена F1+(Leu33Pro) гена ITGB3+(G10976A) гена FVII отмечена у 4 пациентов (9,3%) в I группе и лишь у 1 (0,8%) во II группе, ($p = 0,01$). У 10 пациентов (23,3%) I группы выявлена комбинация аллелей (Leu33Pro) гена ITGB3+(G455A) гена F1. Во II группе эта комбинация встретилась у 15 больных (11,7%), ($p = 0,048$). Отношение шансов для сочетания полиморфизмов F1+ITGB3 составило 2,1, для сочетания полиморфизмов F1+PAI-I+ITGB3 – 2,8, для сочетания полиморфизмов PAI-I+F1+ITGB3+FVII – 3,5.

Выводы: Сочетания генетических полиморфизмов: F1+PAI-I+ITGB3, PAI-I+F1+ITGB3+FVII, F1+ITGB3 ассоциируются с окклюзией стентированной инфаркт-связанной артерии. Больным с такими комбинациями полиморфизмов оптимально рекомендовать повышенную профилактику ретромбоза, рассмотреть вопрос о применении новых антитромбоцитарных препаратов.

75 ПОКАЗАТЕЛИ АДИПОКИНОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (ОИМ) И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ХИБС)

Лебедев П. А¹., Вербовой А. Ф¹., Матееску К. А²., Малкова О. О²., Щербакова Н. Ф².

¹Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия,

²Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середякина, Самара, Россия

Введение. Течение ОИМ и процессов постинфарктного ремоделирования в настоящее время находится под пристальным вниманием кардиологов всего мира. Изучение активности лептина, резистина, адипонектина и инсулина предпринималось в основном у пациентов с хроническими формами ИБС, и мало изучена при ОИМ. Известно, что активность адипокинов не только определяет метаболический статус, но и имеет тесное отношение к процессам системного воспаления, сосудистого и миокардиального ремоделирования. Изучение уровня адипокинов у больных с ИБС имеет перспективы для оптимизации прогноза, контроля лечебных и реабилитационных мероприятий с целью снижения сердечно-сосудистого риска.

Цель. Определение патогенетической роли адипокинов у больных ОИМ и ХИБС.

Материалы и методы. Нами была изучена концентрация лептина, резистина, адипонектина и инсулина сыворотки крови в остром периоде инфаркта миокарда и через месяц после госпитализации. Под нашим наблюдением находились 33 мужчины, средний возраст которых составил 62 года. Диагностика и лечение ОИМ соответствовали принятым стандартам. В большинстве случаев наблюдалась передняя локализация ОИМ (у 86% наблюдаемых). Группу сравнения