

принимающих цитопротекторы  $1,89 \pm 0,69$  баллов, (различия статистически значимы: Манн – Уитни,  $p = 0,000294$   $Z = -3,62082$ ). Таким образом, дополнительный прием триметазидина у больных стенокардией, сопровождался увеличением интегральной приверженностью к лечению, приверженностью к медицинскому сопровождению и изменению образа жизни.

### ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ СУР2С9 У БОЛЬНЫХ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ ЖИТЕЛЕЙ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

<sup>1</sup>Скирденко Ю.П., <sup>1</sup>Шустов А.В., <sup>1</sup>Новиков Д.Г.,  
<sup>1</sup>Индутный А.В., <sup>1</sup>Горбунова Л.В.,  
<sup>1</sup>Жеребилов В.В., <sup>2</sup>Чебаненко Е.В.,  
<sup>1</sup>Николаев Н.А.

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Омск,  
e-mail: niknik.67@mail.ru;

<sup>2</sup>ГОУ ВПО «Омский государственный технический университет», Омск

В 2015 году у жителей Омской области больных мерцательной аритмией (МА) изучена распространенность мутаций гена СУР2С9. Носители мутаций СУР2С9\*2 и СУР2С9\*3 в целом являются «медленными метаболизаторами», однако активность СУР2С9 снижается в большей степени при наличии варианта СУР2С9\*3. Изменение активности СУР2С9 приводит к уменьшению скорости биотрансформации некоторых ксенобиотиков и повышению их концентрации. Пациентам с МА, по основному и сопутствующим заболеваниям, может быть назначен ряд препаратов, метаболизирующихся в системе

цитохрома Р 450 с участием фермента СУР2С9 (варфарин, амиодарон, лозартан, ибупрофен, цефекоксид и другие). Наибольшую опасность у пациентов с мутациями гена СУР2С9 представляет непредсказуемость концентрации варфарина, поскольку значительно возрастает риск кровотечений. Частота встречаемости мутаций в различных этнических группах неодинакова. Так в европейских популяциях аллель СУР2С9\*2 выявляется в 15,7%, а аллель СУР2С9\*3 в 15%. В азиатских популяциях аллель СУР2С9\*2 не обнаружен, а СУР2С9\*3 встречается у жителей Японии и Китая в 1,5-3% случаев. В нашем исследовании установлено, что полиморфизм гена СУР2С9 в Омском регионе имеет популяционные особенности. Частота встречаемости аллеля СУР2С9\*2 составила 20,7%, аллеля СУР2С9\*3 – 12,2%. Суммарно мутации гена СУР2С9 обнаружены у 32,9% больных МА. В сравнительном анализе выявлено, что встречаемость полиморфизма гена СУР2С9 значимо не отличается от европейской популяции (Pirson,  $\chi^2 > 0,05$ ), но отличается от азиатской (Pirson,  $\chi^2 < 0,05$ ). Анализ российских статистических данных показал значимые отличия от жителей Санкт-Петербурга по обоим исследуемым аллелям (Pirson,  $\chi^2 < 0,05$ ), а так же различия по аллелю СУР2С9\*3 с жителями Ставропольского края армянского этноса, у которых встречаемость указанного аллеля выше (Pirson,  $\chi^2 < 0,05$ ). Выявленная значительная доля лиц с мутациями в системе гемостаза приводит к необходимости выполнения фармакогенетического анализа при назначении варфарина у больных МА жителей Омской области, с целью снижения риска развития геморрагических осложнений.

**«Фундаментальные исследования»,  
Доминиканская республика, 13–22 апреля 2016 г.**

### Медицинские науки

### ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

<sup>1</sup>Скирденко Ю.П., <sup>1</sup>Шустов А.В.,  
<sup>1</sup>Жеребилов В.В., <sup>2</sup>Чебаненко Е.В.,  
<sup>1</sup>Николаев Н.А.

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Омск,  
e-mail: niknik.67@mail.ru;

<sup>2</sup>ГОУ ВПО «Омский государственный технический университет», Омск

В 2014–2015 годах исследовались различные аспекты приверженности к лечению больных фибрилляцией предсердий (ФП). Оценку приверженности выполняли по опроснику Н.А. Николаева (2015), с вычислением измеряемых в баллах синтетических индексов привер-

женности к врачебному сопровождению (EMS), лекарственной терапии (EMT), модификации образа жизни (EUWL), и интегрального индекса ожидаемой эффективности лечения (IEET). Результаты интерпретируют следующим образом: 1–1,99 балла – хорошая ожидаемая эффективность вмешательства; 2–3,99 балла – удовлетворительная ожидаемая эффективность вмешательства; 4 и более баллов – неудовлетворительная ожидаемая эффективность вмешательства. При оценке уровней приверженности в зависимости от пола, оказалось, что мужчины демонстрировали худшую приверженность по всем исследуемым параметрам. Так, среднее значение индекса приверженности к врачебному сопровождению (EMS) у мужчин составило  $1,85 \pm 0,75$  баллов, у женщин  $1,58 \pm 0,6$  баллов (различия статистически значимы:  $t$ -критерий,  $p = 0,022$ ). Индекс приверженности к модификации

образа жизни (EUWL) у мужчин зафиксирован на уровне  $2,2 \pm 1,05$  баллов, у женщин  $1,57 \pm 0,61$  баллов (различия статистически значимы:  $t$ -критерий,  $p = 0,012$ ). Наибольшей силы различия продемонстрированы в отношении приверженности к лекарственной терапии (ЕМТ), где среднее значение у мужчин составило  $1,83 \pm 0,57$  баллов, а у женщин  $1,48 \pm 0,46$  баллов (различия статистически значимы:  $t$ -критерий,  $p = 0,000125$ ). Ожидаемая эффективность лечения у женщин оказалась так же лучшей –  $1,58 \pm 0,48$  баллов, чем у мужчин  $1,96 \pm 0,64$  баллов, (различия статистически значимы:  $t$ -критерий,  $p = 0,000129$ ). Выявленная у мужчин более низкая приверженность к лекарственной терапии, врачебному сопровождению, модификации образа жизни и в целом более низкая ожидаемая эффективность лечения создает дополнительные сложности и риски в подборе базовой терапии ФП у этой категории больных. Обнаруженные гендерные особенности в приверженности требуют разработки алгоритмов ведения больных ФП мужчин с учетом их индивидуальных личностных особенностей, с целью повышения эффективности и безопасности терапии.

**СОЧЕТАННЫЕ ОДНОНУКЛЕАРНЫЕ  
МУТАЦИИ ГЕНА VKORC1 У БОЛЬНЫХ  
МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ ЖИТЕЛЕЙ  
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Скирденко Ю.П., Шустов А.В., Новиков Д.Г.,  
Индутный А.В., Самусева Н.Л.,  
Жеребилов В.В., Николаев Н.А.

ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский  
университет» Минздрава РФ, Омск,  
e-mail: niknik.67@mail.ru

Ген VKORC1 кодирует синтез фермента эпоксидредуктазы витамина К, превращающего витамин К из неактивной в активную формы. Полиморфизм аллеля G + 3730A гена VKORC1 по-

вышает активность данного фермента и требует увеличения дозы варфарина, а в гомозиготной форме может стать причиной развития варфаринорезистентности, носительство же полиморфных аллелей C + 1173T и G + 3673A приводит к обратным эффектам. Одновременное присутствие нескольких полиморфных аллелей повышающих (G + 3730A) и понижающих (C + 1173T, G + 3673A) активность фермента создают условия, при которых противоположные эффекты мутаций разных аллелей уравнивают друг друга. Однако ряд лиц имеют изолированную гомозиготную мутацию (A/A) в аллеле 3730, именно они находятся в группе риска по варфаринорезистентности. По результатам выполненного нами в 2015 году исследования у больных мерцательной аритмией жителей Омского региона гетерозиготная форма G/A аллеля 3730 в целом обнаружена у 54,9%. Носителями гомозиготной полиморфной аллели 3730 (A/A) являются 15,8% обследованных. По нашим данным у 39,6% лиц с полиморфизмом аллеля G + 3730A, мутация носит изолированный характер. При этом изолированные гомозиготные мутации обнаружены у 22,4%. У данной группы обследуемых средняя доза варфарина составила  $6,66 \pm 2,1$  мг, тем не менее, МНО целевых значений не достигло ни у одного больного, составляя в среднем  $1,46 \pm 0,37$  ед. Необходимость повышения доз варфарина для достижения целевых значений МНО сопровождается увеличением вероятности развития нежелательных эффектов и осложнений антикоагулянтной терапии. Таким образом, выявленная высокая частота встречаемости полиморфизма аллеля G + 3730A, в том числе в изолированной гомозиготной форме, у больных МА жителей Омского региона обосновывает необходимость выполнения фармакогенетического исследования перед выбором антикоагулянта для длительного приема.

**«Научные исследования высшей школы  
по приоритетным направлениям науки и техники»,  
Швейцария (Берн), 27 апреля – 1 мая 2016 г.**

**Медицинские науки**

**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ  
ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ  
У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ  
СТЕНОКАРДИЕЙ**

Жеребилов В.В., Скирденко Ю.П.,  
Николаев Н.А.

ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский  
университет» Минздрава РФ, Омск,  
e-mail: niknik.67@mail.ru

Изучению качества жизни связанного со здоровьем у больных стабильной стенокардией посвящено множество исследований, однако

вопрос приверженности пациентов к медикаментозному лечению, изменению образа жизни и медицинского сопровождения до сих пор остаётся открытым. Для его изучения нами было выполнено одноцентровое, проспективное, рандомизированное исследование приверженности к лечению 176 больных стабильной стенокардией (85 мужчин и 91 женщина), в возрасте от 43 лет и старше (средний возраст  $66,9 \pm 8,9$  лет, медиана 67 лет). Оценка степени приверженности выполняли по опроснику Н.А. Николаева (2015), с вычислением измеряемых в баллах синтетических индексов приверженности