

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 остается 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). Оценку степени приверженности выполняли по опроснику Н.А. Николаева (2015), с вычислением измеряемых в баллах синтетических индексов приверженности