

**«Современные проблемы клинической медицины»,
Чехия (Прага), 10–16 мая 2016 г.**

Медицинские науки

**ОСОБЕННОСТИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ
К ЛЕЧЕНИЮ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ
СТЕНОКАРДИЕЙ В СОЧЕТАНИИ
С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ**

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

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

Приверженность к лечению пациентов с сочетанной патологией сердечно-сосудистой системы изучена нами в одноцентровом, проспективном, рандомизированном исследовании у больных изолированной стабильной стенокардией и стабильной стенокардией в сочетании с фибрилляцией предсердий. В исследовании приняли участие 176 больных, стратифицированных по полу (85 мужчин и 91 женщина), в возрасте от 43 лет и старше (средний возраст $66,9 \pm 8,9$ лет, медиана 67 лет). Для оценки приверженности использовали опросник по Н.А. Николаеву (2015), с вычислением измеряемых в баллах синтетических индексов приверженности 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 степени приверженности в зависимости от сочетания стабильной стенокардией и фибрилляцией предсердий, оказалось, что пациенты с изолированной стабильной стенокардией продемонстрировали худшую приверженность по параметру приверженности к врачебному сопровождению: EMS у пациентов с стабильной стенокардией без фибрилляции предсердий составило $2,02 \pm 0,94$ баллов, а в сочетании с фибрилляцией предсердий – $1,72 \pm 0,74$ баллов (различия статистически значимы: Манн – Уитни, $p = 0,009060$). В то же время, не было выявлено значимых различий при оценке приверженности к модификации образа жизни (Манн – Уитни, $p = 0,0252340$) и приверженности к лекарственной тера-

пии (Манн – Уитни, $p = 0,380133$). При этом ожидаемая эффективность лечения у больных стабильной стенокардией в сочетании с фибрилляцией предсердий оказалась лучшей – $1,59 \pm 0,49$ баллов, чем у больных изолированной стабильной стенокардией – $2,32 \pm 0,71$ баллов, (различия статистически значимы: Манна – Уитни, $p = 0,0000$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что сочетание стабильной стенокардии с фибрилляцией предсердий сопровождается более высокой приверженностью к лечению.

**МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ
ПРОСТАТИТЕ И УРЕТРИТЕ**

Полунин А.А., Степанова И.В., Полунин А.И.

Астраханский государственный
медицинский университет, Астрахань,
e-mail: admed@yandex.ru

Цель: изучить уровень простатической кислой фосфатазы (ПКФ), простатспецифического антигена (ПСА) и лактоферрина (ЛФ) в качестве маркеров воспаления при хроническом бактериальном простатите и уретрите в сравнительном аспекте.

Материалы и методы исследования. Обследовано 40 пациентов с хроническим бактериальным простатитом и 40 пациентов с хроническим бактериальным уретритом. Бактериальная флора выявлена у 96,4 % больных. Ведущими инфектами в этиологии хронического бактериального простатита являлись грамположительная кокковая флора и грамотрицательные микроорганизмы. Для проведения исследований использован вертикальный фотометр «Анализатор иммуноферментных реакций «УНИПЛАН» АИФР-01» (ЗАО «Пикон», Россия). Для проведения исследования методом ПЦР применяли амплификатор Perkin Elmer (USA).

Результаты. У больных с обострением хронического бактериального простатита и уретрита в содержании изучаемых белков воспаления в секрете предстательной железы имеются различия. По сравнению со здоровыми мужчинами при хроническом бактериальном простатите уровень ПКФ снижен на 51,8 %, а ПСА – на 18,7 %, тогда как содержание ЛФ, напротив, повышенено на 64 %. Необходимо отметить, что при хроническом

бактериальном простатите средние показатели ПКФ и ПСА несколько ниже, чем при хроническом уретрите. Уровень ЛФ, напротив, преобладает при простатите по сравнению с уретритом. По-видимому, это связано с большей распространностью воспалительного процесса в предстательной железе, сочетающегося с поражением уретры. Средняя величина содержания ПКФ в секрете предстательной железы у практически здоровых мужчин составила $6502,3 \pm 95,1$ мг/л и была достоверно выше ($p < 0,01$), чем у больных хроническим бактериальным уретритом ($3221,88 \pm 90,44$ мг/л). У больных простатитом показатель ПКФ оказался ниже, чем у больных уретритом и достоверно ($p < 0,01$) снижен по сравнению с группой здоровых мужчин, составив $3132,32 \pm 79,78$ мг/л. Повышение ЛФ было более выраженным в группе больных простатитом: $138,58 \pm 6,51$ мг/л против $121,55 \pm 5,98$ мг/л при уретrite.

Выводы. Иммунохимическое тестирование протеинов секрета предстательной железы, наряду с клиническими проявлениями заболевания, позволяет адекватно оценить активность воспаления, распознать некоторые осложнения и прогнозировать исходы.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ VKORC1 У БОЛЬНЫХ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ ЖИТЕЛЕЙ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

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

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

Группой исследователей в 2015 году изучена распространенность одонуклеарных полиморфизмов аллелей С + 1173Т и G + 3673А гена VKORC1 у жителей Омского региона больных мерцательной аритмией (МА). Известно, что ген VKORC1 кодирует синтез субъединицы 1 филлохинон-эпоксидредуктазного комплекса. Носительство полиморфных аллелей С + 1173Т и G + 3673А сопровождается повышением активности фермента филлохинон-эпоксидредуктазы и необходимостью снижения фоновой дозы варфарина. По результатам проведенного нами исследования распространенность полиморфных аллелей гена VKORC1 (сочетанное или изолированное С + 1173Т и G + 3673А) составила 43,6% у мужчин и 51,2% у женщин, в целом по выборке

47,6%. Аллель 1173 в гетерозиготной форме (С/Т) обнаружен у 56,4% мужчин и у 53,5% женщин и в целом выявлен у 54,9% обследуемых. Мутантная гомозиготная форма аллеля 1173 (Т/Т) встречалась у 7,3% больных (обнаружена у 7,7% мужчин и у 7,0% женщин). У лиц с генотипом Т/Т скорость синтеза, а поэтому и концентрация фермента филлохинон-эпоксидредуктазы минимальна, что обуславливает выраженную склонность к гипокоагуляции. Аллель 3673 в гетерозиготной форме (G/A) обнаружен у 50% больных МА жителей Омского региона, у 48,7% мужчин и у 51,2% женщин. Полиморфная форма аллеля 3673 (A/A) в целом встречалась у 15,8% обследуемых, у 15,4% мужчин и у 13,9% женщин. Обнаруженные мутации указанных аллелей гена VCORC1, в разной степени повышают активность филлохинон-эпоксидредуктазы и могут стать причиной развития геморрагических осложнений на фоне варфаринотерапии. При этом обнаруженные у 22,7% больных полиморфные гомозиготные формы аллелей С + 1173Т и G + 3673А гена VCORC1 более чем на 40% повышают концентрацию варфарина создавая дополнительные риски в отношении геморрагических осложнений антикоагулянтной терапии у больных МА жителей Омского региона.

ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ЭХОКАРДИОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Уклистая Т.А., Дугужева О.С.,
Полунина О.С.

ГБОУ ВПО «Астраханский государственный
медицинский университет», Астрахань,
e-mail: uklistaya.tatyana@yandex.ru

Цель исследования. Проанализировать связь между показателями эхокардиоскопии и содержанием провоспалительных цитокинов в крови, а также полиморфизмом генов, их кодирующих, у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материалы и методы. Обследованы 40 пациентов с ХОБЛ (33 мужчины, 7 женщин) и 30 практически здоровых лиц (19 мужчин, 11 женщин) сопоставимого возраста. Все они были русской национальности, не имели между собой родственных связей и являлись жителями Астраханской области. Медиана возраста больных ХОБЛ составила 58,5 (52,5; 67,5) лет. Эхокардиоскопия выполнялась на ультразвуковом сканере «Vivid 7» (Норвегия) по стандартной методике. Определение интерлейкина-1β