

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 распространенностью 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 уретрите.

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.,
Борзенко 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 однонуклеарных полиморфизмов аллелей С + 1173Т и G + 3673А гена VKORC1 у жителей Омского региона больных мерцательной аритмией (МА). Известно, что ген VKORC1 кодирует синтез субъединицы I филлохинон-эпокси-редуктазного комплекса. Носительство полиморфных аллелей С + 1173Т и G + 3673А сопровождается повышением активности фермента филлохинон-эпокси-редуктазы и необходимостью снижения фоновой дозы варфарина. По результатам проведенного нами исследования распространенность полиморфных аллелей гена VKORC1 (совместное 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-эпокси-редуктазы 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 (А/А) в целом встречалась у 15,8% обследуемых, у 15,4% мужчин и у 13,9% женщин. Обнаруженные мутации указанных аллелей гена VKORC1, в разной степени повышают активность филлохинон-эпокси-редуктазы 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 VKORC1 более чем на 40% повышают концентрацию варфарина создавая дополнительные риски в отношении геморрагических осложнений антикоагулянтной терапии у больных МА жителей Омского региона.

ПРОВСПАЛИТЕЛЬНЫЕ 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 мужчин, 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