

**004. РОЛЬ ГЕННОГО ПОЛИМОРФИЗМА FNO-A  
В ИНИЦИАЦИИ И РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОЙ  
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У  
БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ  
СЕРДЦА**

**Березикова Е.Н.\*, Шилов С.Н.\*, Маянская  
С.Д.\*\*, Тепляков А.Т.\*\*\*, Попова А.А\*,  
Торим Ю.Ю\*\*\*, Захарова Т.И.\* Яковлева Н.Ф.\***

Новосибирский государственный медицинский  
университет\*, г. Новосибирск, Россия

Казанская государственная медицинская  
академия ГОУ ДПО Росздрава\*\*, г. Казань, Россия

ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН\*\*\*, г.  
Томск, Россия

**Актуальность:** Генетическая детерминация  
сердечно-сосудистых заболеваний, являющихся  
причиной дисфункции миокарда, ремоделирования  
сердца с развитием хронической сердечной

недостаточности (ХСН), подтверждается популяционными и генетическими исследованиями. Однако надежные и доступные методы молекулярно-генетической стратификации риска ХСН в клинической кардиологической практике в настоящее время не разработаны и требуют целенаправленного хорошо спланированного изучения.

**Цель исследования.** Изучить клинико-генетические аспекты влияния полиморфных вариантов генов фактора некроза опухоли- $\alpha$  (ФНО- $\alpha$ ) на инициацию и развитие ХСН у больных ИБС.

**Материал и методы.** Обследовано 226 больных ИБС I-IV ФК ХСН (149 мужчины и 77 женщины, в среднем возрасте  $55,9 \pm 5,8$  лет). Для количественного определения цитокинов в сыворотке использовался электрохемилюминесцентный метод (ЭХЛ). Идентификацию генотипов проводили с помощью ПДРФ-анализа ПЦР-продуктов. Группу контроля составили 136 практически здоровых лиц (63 мужчины и 73 женщин, в среднем возрасте  $53,6 \pm 4,8$  лет).

**Результаты.** В ходе проведенного исследования установлено, что уровень провоспалительного цитокина ФНО- $\alpha$  в крови пациентов с ХСН ассоциирован с высоким индивидуальным риском развития и тяжестью клинических проявлений, а также с характером течения ХСН.

Показано, что аллель G полиморфного локуса G-308A ФНО- $\alpha$  ассоциируется у больных ИБС мужского пола с индивидуально высоким риском развития ХСН, а также с функциональным классом тяжести клинических проявлений ХСН. Аллель A полиморфного локуса G-308A ФНО- $\alpha$ , напротив, ассоциируется с низким риском развития ХСН. У женщин с ИБС, отягощенной ХСН, подобной закономерности не обнаружено.

**Заключение.** В ходе исследования были установлены ассоциативные взаимосвязи между уровнем содержания ФНО- $\alpha$  в сыворотке крови, а также полиморфизмом гена ФНО- $\alpha$  с высоким риском развития и тяжестью течения ХСН.

#### 005. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Газизов Р.М., Ацель Е.А., Газизова Л.Р., Садыкова А.К.

ГОУ ДПО Казанская государственная медицинская академия, НУЗ Отделенческая клиническая больница на ст. Казань ОАО «РЖД», Казань, Россия

**Актуальность:** Эффективность комплексной противоревматической терапии с включением

иммунокорректирующих лекарственных средств (ЛС) при хронической ревматической болезни сердца (ХРБС) отмечается многими исследователями (Караулов А.В., 1999; Измайлов С.Г. и соавт., 2001; Земсков А.М. и соавт., 2008 и др.). Иммуномодулирующий эффект ксимедона и димефосфона, синтезированных в ИОФХ им. А.Е.Арбузова Казанского НЦ РАН установлен в экспериментальных и клинических исследованиях (Слабнов Ю.Д., 1998; Орлов М.Д. и соавт., 2006; Златковская М.В. и др., 2009; Кравченко И.Э. и др., 2009 и др.). В последние годы все большее внимание привлекают немедикаментозные методы лечения. При изучении влияния озона на иммунный статус выявлено его иммуномодулирующее действие (Земсков А.М. и соавт., 2002; Шугаев В.Е. и соавт., 2009).

**Цель работы:** Сравнительная оценка эффективности отечественных оригинальных ЛС с иммунокорректирующим действием ксимедона и димефосфона и озонированного физиологического раствора (ОФР) при ХРБС у больных пожилого и старческого возраста.

**Материалы и методы:** Наблюдалось 63 больных ХРБС в возрасте от 65 до 76 лет, из них женщин - 49, мужчин - 14. У всех больных диагностированы различные пороки сердца. ХСН I стадии была у 8 больных, ХСН IIa стадии - у 39, ХСН IIb стадии - у 16. Больные были подразделены на четыре группы: 16 больных I группы получали в течение трех недель традиционную терапию (ТТ); 24 больных II группы на фоне ТТ получали ксимедон в таблетках по 0,5 г 3 раза в день внутрь ежедневно в течение трех недель; 13 больных III группы на фоне ТТ получали димефосфон в течение 21 дня внутрь по 10-15 мл 15% раствора 3 раза в день; 10 больным IV группы на фоне ТТ ежедневно (10 инфузий) внутривенно капельно вводился озонированный физиологический раствор (концентрация озона в растворе - 0,5 мг/л). Для оценки эффективности лечения ежедневно контролировалось самочувствие и объективное состояние больных, еженедельно проводились клинический и биохимический анализ крови, ЭКГ, Эхо-КГ. Дополнительно к рутинному обследованию еженедельно в динамике определялись количество CD3+-Т-лимфоцитов, их субпопуляций CD4+- и CD8+-Т-лимфоцитов и их соотношение методом непрямого иммунофлуоресцентного анализа с использованием моноклональных антител; функциональная активность лимфоцитов в тесте РБТЛ на ФГА и в тесте Кона индуцированной супрессии; бактерицидная и цитотоксическая активность нейтрофилов в НСТ-тесте (Park В.Н., 1971) в модификации Виксмана М.Е. и Маянского А.Н. (1979); уровень сывороточных иммуноглобулинов А, М, G (Mancini G. a. oth., 1964).

**Результаты:** Комплексное лечение больных ХРБС пожилого и старческого возраста с включением ксимедона, димефосфона и ОФР оказывало положительное влияние на течение ХРБС, что