

## ЛИТЕРАТУРА

1. Коморбидные и тяжелые формы ВИЧ-инфекции в России / Н.А.Беляков, [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносуппрессия. – 2016. – Т. 8, № 3. – С. 9–24.
2. Леонова, О.Н. Тяжелые коморбидные состояния у больных с ВИЧ-инфекцией: анализ неблагоприятных исходов / О.Н. Леонова, Е.В.Степанова, Н.А.Беляков // ВИЧ-инфекция и иммуносуппрессия. – 2017. – Т. 9, № 1. – С. 55–64.
3. Нугманова З.С. ВИЧ-инфекция и старение / З.С. Нугманова, Б.А.Рамазанова // Вестник КазНМУ. – 2015. – № 4. – С. 67–72.

### ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФНОГО ЛОКУСА T786C ГЕНА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ NO-СИНТАЗЫ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И ПАРАМЕТРАМИ ЖЕСТКОСТИ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСЕННОГО ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Киндалева О.Г.<sup>1</sup>, Пронько Т.П.<sup>1</sup>, Степура Т.Л.<sup>2</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
Республиканское научно-исследовательское унитарное предприятие "Институт  
биохимии биологически активных соединений Национальной академии  
наук Беларуси"<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Артериальная гипертензия (АГ) является одним из важнейших факторов, определяющих высокий риск сердечно-сосудистых осложнений, в том числе инфаркта миокарда и инсульта [1]. Так как с повышением жесткости сосудистой стенки связан высокий риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий [2], а дисфункция эндотелия играет одну из ключевых ролей в повышении жесткости сосудистой стенки, в качестве гена, влияющего на процессы ремоделирования сосудистой стенки, рассматривается ген T786C эндотелиальной NO-синтазы (*e-NOS*).

**Цель.** Провести анализ ассоциации полиморфного варианта T786C гена *e-NOS* с показателями параметров жесткости сосудистой стенки у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) после перенесенного инфаркта головного мозга.

**Методы исследования.** Обследование выполнено на базе кафедры пропедевтики внутренних болезней Гродненского государственного медицинского университета. В эксперимент было включено 65 человек, средний возраст которых составил 62,42±9,03 лет, среди них 41 мужчина и 24 женщины. Генотипирование образцов ДНК выполнено методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени с использованием набора «SNP-экспресс» (ЛИТЕХ, РФ). Количественное определение уровня эндотелина-1 в плазме крови

проводилось с помощью набора для иммуноферментного анализа «Human EDN1 (Endothelin-1)», ELISA Kit. Исследование толщины комплекса интима-медиа (КИМ) сонных артерий проводили на аппарате Aloka 5000 (Япония) линейным датчиком 7-19 МГц в В-режиме. Исследование эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) и скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) по артериям мышечного типа осуществлялось с помощью аппаратно-программного комплекса «Импекард-М» (Беларусь). Показатель жесткости артерий эластического типа – сердечно-лодыжечно сосудистый индекс (СЛСИ) и сосудистый возраст определялись при помощи сфигмоманометра-сфигмографа VaSera VS-1500N Fucuda Denshi (Япония). Статистический анализ полученных данных проводили с помощью программы STATISTICA 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Распределение генотипов полиморфного локуса T786C гена *e-NOS* соответствовало ожидаемому равновесию Харди-Вайнберга,  $\chi^2=1,57$ ,  $p=0,2$ . Носители генотипа ТТ T786C гена *e-NOS* составили 29 человек, генотипа ТС – 32 человека, ТТ – 4 человека. Пациенты были поделены на 2 подгруппы согласно рецессивной модели. Подгруппу 1 (ПГ 1) сформировали носители генотипа GG, подгруппу 2 (ПГ 2) – носители генотипов GT и TT.

В таблице 1 представлены данные показателей функции эндотелия и параметров жесткости сосудистой стенки у пациентов с АГ после перенесенного ишемического инфаркта головного мозга.

Таблица 1. – Параметры жесткости сосудистой стенки у обследуемых лиц, Me [LQ; UQ].

Подгруппы / показатели	ПГ1 n=29	ПГ2 n=36
Эндотелин-1, пг/мл	11,6 [6,3; 17,3]	13,0 [9,1; 25,1]
ЭЗВД, %	-5,6 [-26,0; 20,6]	-11,6 [-30,1; -6,5]
СРПВ, м/с	10,2 [5,8; 15,5]	10,1 [6,7; 15,2]
КИМ справа, мм	1,1 [1,1; 1,1]	1,1 [1,1; 1,1]
КИМ слева, мм	1,1 [1,1; 1,3]	1,1 [1,0; 1,2]
СЛСИ	9,1 [8,5; 9,9]	9,2 [8,2; 10,2]
Сосудистый возраст	67 [52; 77]	69,5 [57; 77]

Примечание. ЭЗВД – эндотелийзависимая вазодилатация, СРПВ – скорость распространения пульсовой волны, КИМ – комплекс интима-медиа, СЛСИ – сердечно-лодыжечный плечевой индекс.

Как видно из таблицы 1, по таким показателям как уровень эндотелина-1 в плазме крови, величине ЭЗВД, СРПВ, толщине КИМ справа и слева, СЛСИ и по величине сосудистого возраста пациенты ПГ1 не имели достоверных отличий по

сравнению с пациентами ПГ2. При проведении дисперсионного анализа так же не обнаружено ассоциации полиморфного варианта T786C гена *e-NOS* с параметрами, оценивающими функцию эндотелия (ЭЗВД, уровень эндотелина-1) и с параметрами, оценивающими жесткость сосудистой стенки (СРПВ, КИМ, СЛСИ и сосудистый возраст). В литературе имеются сведения, что у лиц с генотипом CC T786C гена *e-NOS* прирост диаметра плечевой артерии меньше, а уровень эндотелина-1 – выше по сравнению с носителями генотипов TT и TC. [3]. В нашем исследовании мы не получили достоверных различий по исследуемым параметрам.

**Выводы.** У пациентов с АГ после перенесенного инфаркта головного мозга ассоциации полиморфного варианта T786C гена *e-NOS* с уровнем эндотелина-1, величиной ЭЗВД, толщиной КИМ, СРПВ, СЛСИ и сосудистым возрастом не прослеживалась.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Oparil, S. Pathogenesis of hypertension / S. Oparil, M. Amin Zaman, D. Calhoun // *Annals of Internal Medicine*. – 2003. – Vol. 139. – P. 761-776.

2. Safar, M. E. Central Pulse pressure and mortality in end stage renal failure / M. E. Safar [et al.] // *Hypertension*. – 2002. – Vol. 39. – P. 735-738.

3. Клинико-прогностическое значение полиморфизма гена эндотелиальной NO-синтетазы у больных с острыми коронарными синдромами / А.Н. Пархоменко [и др.] // *Медицина неотложных состояний*. - 2014. - № 3(58). - С. 45-53.

### ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

*Климович И.И.<sup>1</sup>, Колоцей В.Н.<sup>2</sup>, Страпко В.П.<sup>3</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>2</sup>,*

*УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»<sup>3</sup>*

**Актуальность.** Острый деструктивный панкреатит (ОДП) остается одним из проблемных заболеваний в неотложной хирургии живота. Отмечается также увеличение числа пациентов с ОДП, которые составляют 15-60% от числа пациентов с острым панкреатитом и болеют им чаще люди трудоспособного возраста, средний возраст которых составляет от 25 до 50 лет [1, 2]. Хотя в настоящее время диагностика ОДП значительно улучшилась, однако остаются трудности в распознавании различных его форм, особенно до операции [3, 4]. Ошибки диагностики на догоспитальном этапе составляют 43-45%, а при поступлении в стационар - от 10-16% [5] до 40% [2].

**Цель.** Изучить и оценить роль лапароскопии в диагностике и лечении ОДП.