

году, впервые в Республике, женщина с пересаженной почкой смогла родить естественным путём. Такие результаты несомненно заставляют двигаться дальше и совершенствовать работу в данном направлении.

Выводы. Трансплантация почки единственный радикальный метод лечения хронической почечной недостаточности, позволяющий устранить явления уремии, достичь оптимальный уровень медико-социальной реабилитации, улучшить качество и продолжительность жизни реципиентов.

Литература

1. Fellstrum, B. Risk factors for and management of posttransplantation cardiovascular disease / B. Fellstrum // *BioDrugs*. – 2001. – Vol. 15, N 4. – P. 261-278.
2. Incidence of cardiovascular events after kidney transplantation and cardiovascular risk scores: study protocol / S. Pita- Fernandez [et al.] // *BMC Cardiovasc Disord*. – 2011. – Vol. 10. – P. 2.

Summary

NETEROTOPIC TRANSPLANTATION OF CORONARY KIDNEY

Brukhanskaya Yu.N., Belyuk K.S., Kazakevich P.N.

Grodno State Medical University

The article presents our experience in the application of the method of heterotopic transplantation of the cadaveric kidney.

ПОЛИМОРФИЗМ BSML ГЕНА VDR У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМ ВАРИАНТОМ ПСОРИАЗА И ИБС

Брынина А.В.¹, Лискович Т.Г.², Ускова И.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

²Гродненский областной клинический кардиологический центр

brynina@gmail.com

Введение. Псориаз – хроническое, рецидивирующее, генетически обусловленное заболевание мультифакториальной природы, в основе которого лежит нарушение процесса кератинизации, вызванное гиперпролиферацией и нарушением дифференцировки клеток эпидермиса [1]. Хроническое генерализованное воспаление, дисбаланс про- и противовоспалительных цитокинов играют важную роль в патогенезе данного дерматоза [2].

Среди сопутствующей соматической патологии, псориаз часто ассоциируется с поражением сердца и сосудов, в том числе атеросклеротического генеза. Это позволяет расценивать пациентов с псориазом как группу риска, склонную к развитию атеросклеротических повреждений сосудистой стенки, приводящих к развитию ишемической болезни сердца, что в последующем утяжеляет течение и терапию обоих заболеваний. Так, у пациентов с ассоциированным тяжелым течением псориаза отмечался повышенный уровень кардиоваскулярной смертности по сравнению с общей популяцией [3].

Ретроспективное исследование базы общей практики в Великобритании подтвердило, что кардиоваскулярные факторы риска, которые являются ключевыми компонентами метаболического синдрома, в большей степени ассоциируются с тяжелым течением псориаза, чем с легким [4], а также у пациентов с псориазом отмечается более высокий риск развития инфаркта миокарда, чем без данного дерматоза, что дает основание считать псориаз, как независимый фактор риска инфаркта миокарда [5].

Цель исследования – изучить частоту распределения аллелей и генотипов гена рецептора витамина D (VDR) по полиморфному маркеру BsmI и оценить сывороточный уровень 25-гидроксиколекальциферола у пациентов с коморбидным вариантом псориаза и ИБС.

Материалы и методы. Обследовано 93 пациента, наблюдавшихся в ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер» и УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр». В зависимости от установленного диагноза все пациенты были разделены на группы: 1-я – 35 пациентов с псориазом, 2-я – 28 с псориазом, ассоциированным с ИБС, 3-я – 30 с ИБС. Выявление полиморфного варианта BsmI гена VDR проводили с помощью полимеразной цепной реакции. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 10.0», с использованием непараметрических критериев анализа.

Результаты исследований. У пациентов с псориазом и ИБС (68,6% и 80,0% соответственно) по сравнению с лицами с ассоциированной патологией, достоверно чаще ($p < 0,001$) встречался генотип GG полиморфного варианта BsmI гена VDR, в отличие от генотипа GA, который диагностировался достоверно значимо чаще ($p < 0,001$) у лиц с коморбидным вариантом псориаза и ИБС (в 64,3% случаев). Генотип AA несколько чаще наблюдался у пациентов с ассоциацией данных заболеваний (в 21,4% случаев), однако не встречался у пациентов с изолированным течением ИБС. Аналогичная картина наблюдалась при определении частоты встречаемости аллелей исследуемого полиморфного варианта гена VDR – при псориазе в 56% и при ИБС в 54% достоверно чаще ($p < 0,001$) определялась аллель G, в то время как у пациентов коморбидной патологией в 30% случаев – аллель A ($p < 0,001$).

В группе пациентов с генотипом GG, независимо от заболевания, выявлено наибольшее содержание в сыворотке крови 25-гидроксиколекальциферола. Его медианное значение составило 32,7 нг/мл, что явилось статистически достоверно большим ($p < 0,001$) по сравнению с лицами с генотипами GA и AA, где медиана составила 14,5 нг/мл и 6,4 нг/мл соответственно. Медиана данного показателя в третьей группе была достоверно ниже по сравнению с двумя другими группами ($p < 0,001$). При анализе взаимосвязи аллелей с уровнем сывороточного витамина D обнаружено, что при наличии аллели G отмечался статистически достоверно ($p < 0,001$) более высокий уровень витамина D в сыворотке крови, нежели при носительстве аллели A (медиана составила 23,2 нг/мл и 12,7 нг/мл соответственно).

На основании расчета показателя отношения шансов было установлено, что при наличии в генотипе полиморфного варианта BsmI гена VDR аллели А и генотипа GA в 4,6 и 6,1 раза соответственно повышает шанс встретить ИБС у пациентов с псориазом (OR=4,615; 95% ДИ 2,102-10,135; $p<0,05$ и OR=6,075; 95% ДИ 2,013-18,334; $p<0,05$ соответственно). Однако при наличии аллели G и генотипа GG данного полиморфизма гена VDR, шанс встретить сочетанную патологию наоборот значительно ниже (OR=0,217; 95% ДИ 0,099-0,476; $p<0,05$ и OR=0,076; 95% ДИ 0,021-0,274; $p<0,05$ соответственно).

Выводы. Установлено, что у пациентов с коморбидным вариантом псориаза и ИБС чаще диагностировался генотип GA и аллель А полиморфного варианта BsmI гена VDR. Доказано, что у пациентов с псориазом, ИБС и их ассоциацией наличие аллели А, полиморфного варианта BsmI гена VDR связано со снижением уровнем кальцидиола в сыворотке крови.

Литература

1. Лукьянов, А. М. Псориаз: объективизация выбора рациональной терапии : метод. пособие / А. М. Лукьянов. – Минск : ДокторДизайн, 2011. – 192 с.
2. Raychaudhuri, S.P. Recent advances in psoriasis: Bench to bedside / S.P. Raychaudhuri // Indian J. Dermatol. – 2010. – Vol. 55. – P. 150.
3. Анализ международного опыта изучения коморбидности псориаза и метаболического синдрома / С.Г. Ткаченко [и др.] // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2011. – № 2 (41). – С. 29–36.
4. Prevalence of cardiovascular risk factors in patients with psoriasis / A.L. Neimann [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2006. – Vol. 55, № 5. – P. 829–835.
5. Risk of Myocardial Infarction in Patients With Psoriasis / Joel M. Gelfand [et al.] // JAMA. – 2006. – Vol. 296 (14). – P.1735–1741.

Summary

POLYMORPHISM BSML OF THE VITAMIN D RECEPTOR GENE IN PATIENTS WITH PSORIASIS, ASSOCIATED WITH CORONARY HEART DISEASE

Brynina A., Liskovich T., Uskova I.

Grodno State Medical University

To study the distribution of genotypes and allele frequencies of the polymorphic marker BsmI of vitamin D receptor gene and to evaluate the relationship of said polymorphic variant of the gene with serum vitamin D levels in patients of the Grodno region with psoriasis, coronary heart disease and their association.

Were examined 93 patients with psoriasis, coronary heart disease and psoriasis associated with heart disease. Vitamin D levels in serum were evaluated by ELISA test. Identification of a polymorphic variant BsmI vitamin D receptor gene was performed using the polymerase chain reaction.

It was established the statistically significant predominance of frequency of GG genotype and allele G of vitamin D receptor gene in a group of patients with both psoriasis and coronary heart disease, compared to patients with associated pathology. Was observed the association of level of vitamin D in the serum with the genotype

and allele presence of vitamin D receptor gene of said polymorphic variant. The maximum amount of vitamin D was observed in the subgroup of genotype GG and allele G, average – in a subgroup of genotype GA, the minimum – in the subgroup with the AA genotype and allele A.

It was established the association of allele A of polymorphic locus BsmI of vitamin D receptor gene with level of 25-hydroxyvitamin D in the blood serum and associated course of psoriasis. The results can be used for personalized diagnosis and prognosis of this disease.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКА DASH ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КИСТИ

Бут-Гусаим В.В., Ярош А.С., Сапего А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно
psychobvv@gmail.com

Введение. Двигательные нарушения являются частым последствием приобретенной органической патологии головного мозга, а, также, осложнением её лечения [1, 2]. Движения в кисти тесно связаны с самообслуживанием и социальным функционированием, при этом важным аспектом является не только сила кисти и объем движений, но и их скоординированность.

В современной медицине оценка функции кисти опирается, в основном, на субъективные критерии или требует значительных материальных затрат и подготовки специалистов [3, 4].

Опросник DASH (Disability of the Arm, Shoulder and Hand Outcome Measure) предназначен для оценки ограничения жизнедеятельности связанной с дисфункцией верхней конечности [5]. Опросник прошел процесс межкультурной адаптации на русском языке в 2005 г. Ягджян Г.В. и соавт., [6] и, в настоящее время, используется преимущественно в хирургии, травматологии и ортопедии. На основании решения II Съезда Общества кистевых хирургов Российской Федерации было предложено использование валидной русскоязычной версии опросника DASH для единой оценки отдаленных результатов лечения пальцев и кисти в РФ.

Основной раздел DASH состоит из 30 вопросов, связанных с функционированием руки в течение последней недели. При этом 21 вопрос выявляет степень ограничения выполнения различных физических действий по причине заболевания; 6 пунктов касаются выраженности некоторых симптомов и 3 - социально-ролевых функций. Каждый пункт имеет 5 вариантов ответов, оцениваемых в баллах от 1 до 5. Сумму баллов по всем пунктам затем преобразовывают в 100-балльную шкалу, где 0 - отсутствие ограничения (хорошая функциональность), 100- чрезмерное ограничение.