

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-67-67

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА: ЕСТЬ ЛИ ОТЛИЧИЯ ОТ ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ В РЕГИОНЕ?

Т.С. Петрова, Ю.И. Гусельникова, В.Е. Суханова, А.С. Агиенко, Д.Ю. Седых

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»,
Кемерово, Россия

Цель. Сравнить физическую активность пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) и потенциально здоровых добровольцев в возрасте от 18 до 70 лет, постоянно проживающих в Кузбассе.

Материал и методы. Исследование одноцентровое, неинвазивное, смешанного характера. Протокол работы был одобрен локальным этическим комитетом НИИ КПССЗ, все включенные участники подписали информированное добровольное согласие. Сбор материала осуществлен на основании анкетирования по опроснику оценки физической активности за предшествующую неделю, заполненного на 3-и сутки госпитализации в стационаре в группе пациентов с ИМ ($n = 27$), а также в ходе визитов в рамках наблюдательного эпидемиологического исследования, проводимого НИИ КПССЗ, в группе здоровых добровольцев ($n = 1600$).

Результаты. Согласно полученным данным пациенты с ИМ по сравнению со здоровыми добровольцами в ходе выполнения рабочих обязанностей реже занимались тяжелым ($p = 0,001$) и умеренным ($p = 0,001$) физическим трудом, а также реже передвигались пешком ($p = 0,001$). За предшествующую неделю пациенты с ИМ вне работы при перемещениях чаще использовали автомобиль ($p = 0,001$) и велосипед ($p = 0,004$). Тяжелые ($p = 0,002$) и умеренные ($p = 0,032$) работы в саду и во дворе здоровые

добровольцы выполняли реже пациентов с ИМ, при этом умеренный труд в пределах дома встречался у данных участников исследования чаще ($p = 0,002$).

У пациентов с ИМ были меньшие медианы продолжительности за сутки в минутах: физического труда во время работы умеренной интенсивности ($p = 0,018$), ходьбы по рабочим обязанностям ($p = 0,012$), тяжелых ($p = 0,001$) и умеренных ($p = 0,001$) физических работ в саду и во дворе, умеренного физического труда по дому ($p = 0,001$), пеших прогулок ($p = 0,001$), умеренной спортивной физической активности ($p = 0,001$). Однако медианы управления автомобилем ($p = 0,001$) и пешего передвижения до определенного места вне рабочих обязанностей и прогулок ($p = 0,001$) отличались большей длительностью в сравнении со здоровыми добровольцами.

Выводы. Пациенты с ИМ, в отличие от здоровых добровольцев, реже совершали любую физическую активность в рамках рабочих обязанностей и реже выполняли умеренные работы по дому, при этом чаще осуществляли тяжелый и умеренный физический труд в саду и во дворе, больше используя для передвижений автомобиль и велосипед. Результаты проведенного анализа могут быть перспективными для разработки программ первичной и вторичной профилактики ИМ.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-67-68

ПОКАЗАТЕЛИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ФАКТОРЫ ГЕМОСТАЗА У МУЖЧИН С КОРОНАРНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Е.В. Стрюкова

Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины –
филиал ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики СО РАН»,
Новосибирск, Россия

Цель. Определить наиболее значимые биохимические маркеры нарушения функции эндотелия (эндотелин-1, моноцитарный хемоаттрактантный протеин 1 типа, адгезивные молекулы sVCAM-1, асимметричный диметиларгинин, гомоцистеин, ингибитор активатора плазмино-

гена 1 типа), нарушений гемостаза (фактор II, фактор VII, фактор XII, антитромбин III) и некоторые полиморфизмы генов (*CCL2* (rs1024611, 2518A>G), *SERPINE1* (rs1799889, -675insG, 4G/5G), *IL6* (rs1800795, 174C>G), *F2* (rs1799963, G20210A), *F7* (rs6046, R353Q), кодирующих эти

белки у мужчин с наличием стабильных и нестабильных атеросклеротических бляшек (АСБ) в коронарных артериях (КА).

Материал и методы. В исследование были включены 94 мужчины 40–71 лет с коронароангиографически верифицированным коронарным атеросклерозом, без ОКС, со стабильной стенокардией напряжения II–IV ФК, поступившие на операцию коронарного шунтирования. Всем пациентам проведена эндартерэктомия из КА с последующим гистологическим исследованием фрагментов, по результатам которого все пациенты были разделены на две группы: 39 пациентов (41 %) имели только стабильные АСБ в КА, 55 (59 %) имели нестабильные АСБ в КА. Биохимические исследования проводились с помощью иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием стандартных тест-систем ELISAs на анализаторе Multiscan EX. ДНК выделена методом фенол-хлороформной экстракции, генотипирование проведено методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с последующим анализом полиморфизма длин рестрикционных фрагментов и ПЦР в режиме реального времени. Полученные результаты статистически обработаны с помощью пакета программ SPSS 16.0.

Результаты. У мужчин с наличием нестабильных АСБ в КА уровень в крови MCP-1 был выше в 1,45 раза ($p = 0,19$, 622,80 [443,30; 868,05] vs 429,69 [343,07; 611,41]) и фактора XII (фактора Хагемана) был в 1,3 раза выше ($p = 0,017$, $85,7 \pm 57,7$ vs $114,7 \pm 54,4$) в сравнении с мужчинами без нестабильных АСБ в КА. По данным мультивариантного логистического регрессионного анализа шанс наличия в КА не-

стабильных АСБ связан с повышенным уровнем в крови фактора XII (ОШ = 1,012, 95 % ДИ 1,003–1,022; $p = 0,013$) независимо от других сердечно-сосудистых факторов риска. У пациентов со стабильными АСБ в КА аллель А гена *F7* встречается в 2,9 раза чаще (95 % ДИ 1,198–7,163; $p = 0,015$), чем у мужчин с нестабильными АСБ. Отношение шансов обнаружить носительство генотипа GA в 4,7 раза больше среди пациентов со стабильными АСБ (95 % ДИ 0,008–0,597; $p = 0,002$), в то время как шанс обнаружить генотип GG в 4 раза выше в группе пациентов с нестабильными АСБ (95 % ДИ 1,488–10,989; $p = 0,004$). Отношение шансов обнаружить носительство генотипа 5G4G гена *SERPINE1* в 2,47 раза больше среди пациентов со стабильными АСБ (95 % ДИ 1,081–5,621; $p = 0,030$). Тогда как носительство генотипа 4G4G в 5,85 раза реже встречается в группе мужчин со стабильными бляшками (95 % ДИ 0,047–0,623; $p = 0,004$). Шанс наличия нестабильных АСБ в 4,69 раза выше у пациентов с носительством генотипа GG по отношению к пациентам с носительством других генотипов гена *F7*, и в 4,67 раза выше у пациентов с носительством генотипа 4G4G по отношению к пациентам с носительством других генотипов гена *SERPINE1*.

Заключение. MCP-1, фактора XII (фактора Хагемана) выше у мужчин с наличием нестабильных АСБ в КА, шанс наличия в КА нестабильных АСБ увеличивается с повышением в крови уровня фактора XII. Генотип 4G4G rs1799889 гена *SERPINE1* и GG rs6046 гена *F7* увеличивают шанс наличия нестабильных АСБ в КА у мужчин с коронарным атеросклерозом.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-68-69

КАК СВЯЗАНЫ ЭНДОТЕЛИЙ-ЗАВИСИМАЯ ВАЗОДИЛАТАЦИЯ И СТРУКТУРНЫЕ МАРКЕРЫ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ СТАРЕНИИ?

М.С. Трошина

Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины – филиал ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики СО РАН», Новосибирск, Россия

Введение. Эндотелий-зависимая вазодилатация (ЭЗВД), толщина интимо-медиального комплекса (ТИМК) и атеросклеротические бляшки (АСБ) сонных артерий (СА) считаются взаимно ассоциированными маркерами субклинического и явного атеросклероза. Однако исследование взаимосвязи между данными маркерами ранее проводилась в основном на малых клинических группах, а результаты часто противоречивы. По-

этому представляется актуальным изучение ассоциаций вышеупомянутых маркеров в старших возрастных группах.

Цель. Изучение связи поток-зависимой вазодилатации (ПЗВД) с ТИМК и АСБ СА в популяционной выборке старше 58 лет.

Материал и методы. Исследование выполнено в популяционной выборке мужчин и женщин в возрасте 58–82 лет (Новосибирск, про-