

При изучении полиморфизма I/D гена ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) у русских, перенесших инфаркт миокарда, статистически значимо снижена частота генотипа II ( $p=0.039$ ), что позволяет рассматривать его в качестве “генотипа антириска” инфаркта миокарда, но у больных русской группы увеличивается доля генотипа ID при начале заболевания до 45 лет (68.42%, при контроле 43.1%,  $p<0.05$ ), т.е. у этой когорты больных генотип ID ассоциирован с повышенным риском инфаркта миокарда, что, вероятно, играет роль при развитии заболевания в более молодом возрасте.

Распределение частот встречаемости генотипов полиморфизма A1166C гена рецептора ангиотензина II у больных инфарктом миокарда выявило существенное увеличение доли генотипа AC и аллеля C, причем у русской группы генотип AC связан с повышенным риском артериальной гипертонии у больных с повышенным индексом массы тела, в группе татар с пониженной массой тела. Относительный риск по генотипу AC составил 3.54 ( $DU_{OR}$  1.50-8.38), по генотипу AA  $OR = 0.31$  ( $DU_{OR}$  0.13-0.70). Полученные данные позволяют считать генотип AC и аллель C маркером “повышенного риска” инфаркта миокарда.

Изучение полиморфизма генотипа AC у больных, перенесших инфаркт миокарда до 45 лет, обнаруживает достоверное увеличение доли аллеля C (35.00%, в контроле 18.82%,  $p=0.034$ ) как у русских, так и татар (43.75% и 16.50%,  $p=0.019$ ). Относительный риск по генотипу AC составил 2.04 для русских и 3.94 – для татар; по аллелю C соответственно  $OR=2.32$  и  $OR=2.23$ . Учитывая существенное увеличение доли генотипа AC и аллеля C у больных инфарктом миокарда с более ранним началом заболевания, можно думать, что генотип AC и аллель C являются маркерами повышенного риска инфаркта миокарда в возрасте до 45 лет у населения РБ независимо от национальности.

Полученные данные позволяют полагать, что при инфаркте миокарда происходят нарушения гемодинамики, которые проявляются увеличением массы миокарда, изменением геометрии полости левого желудочка с ухудшением систолической и диастолической его функции. Эти изменения усугубляются у больных с длительной артериальной гипертонией. Отмечена связь риска инфаркта миокарда с полиморфизмом генов. Так у русских эта связь ассоциирована с полиморфизмом TM гена ангиотензинпревращающего фермента с риском крупноочагового инфаркта миокарда, в популяции татар – с полиморфизмом A1166C гена ангиотензиногена II. Маркером повышенного риска инфаркта миокарда является генотип AC и аллель C, а полиморфизм I/D гена ангиотензинпревращающего фермента ассоциирован с инфарктом миокарда в возрастной группе моложе 45 лет в популяции русских. В связи с этим для корреляции постинфарктного ремоделирования наиболее целесообразным может быть применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, эта группа препаратов позволит предупредить развитие инфаркта миокарда.

### О КОНТРОЛЕ ДОСТАТОЧНОСТИ ТРАНСФУЗИЙ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ПРИ ОСТРОМ И ПОДОСТРОМ ДВС-СИНДРОМЕ

Момот А.П., Зяблицкая Н.К., Мамаев А.Н.

*Барнаул*

Как известно, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВС-синдром) – неспецифический общепатологический процесс, широко распространенный в клинической практике, осложняющий течение многих заболеваний, критических и терминальных состояний и способствующий высокой летальности больных. Приоритет в разработке эффективного лечения этой патологии принадлежит школе проф. З.С. Баркагана (1979-1980), предложившего использование больших (1000-1500 мл/сутки) доз свежзамороженной плазмы (СЗП) сразу же после постановки диагноза ДВС-синдрома. Между тем нередко, при лечении критических и неотложных состояний клиницисты ограничиваются переливаниями небольших количеств СЗП, не возмещающих в достаточной мере убыль физиологических антикоагулянтов. Это неизбежно значительно снижает эффективность патогенетической заместительной терапии ДВС-синдрома, ухудшает прогноз.

Целью настоящей работы явился анализ эффективности заместительной терапии ДВС-синдрома при использовании разных доз СЗП.

Для решения поставленной задачи проведено динамическое обследование 58 больных в возрасте от 17 до 82 лет с острым и подострым ДВС-синдромом, в том числе 37 больных с инфекционно-септическим ДВС-синдромом, 10 – с ожоговым, 8 – с послеоперационным, 3 – с акушерским. Летальный исход зарегистрирован у 12 из 58 больных (20,7%). Обследование проводили в первые 1-3 дня от начала заболевания, а затем через 5-7 дней от начала проведения комплексной терапии, включавшей трансфузии СЗП в разных дозах. Из этих больных 32 пациента получали СЗП в дозе 200-300 мл/сутки; 14 – 350-500 мл/сут; 12 – 550-1000 мл/сут. Заместительный эффект СЗП оценивали по динамике антитромбина III (АТ-III), активности системы протеина С и уровню плазминогена.

У 87% больных до начала терапии СЗП определено снижение активности АТ-III (до  $63,4\pm 3,0\%$ ,  $R_k<0,001$ ), активности системы протеина С у 71% больных (НО  $0,63\pm 0,03$ ,  $R_k<0,001$ ) и уровня плазминогена у 81% больных (до  $47,8\pm 2,1\%$ ,  $R_k<0,001$ ).

В результате проведенного исследования установлено, что эффективность замещения дефицита антикоагулянтов и плазминогена четко зависит от используемой доз СЗП. Так у пациентов, получающих ежедневно 200-300 мл СЗП не было достоверного увеличения активности АТ-III (с  $64,6\pm 5,1\%$  до  $76,4\pm 3,5\%$ ;  $p>0,05$ ), уровня плазминогена (с  $48,6\pm 2,7\%$  до  $55,1\pm 4,2\%$ ;  $p>0,1$ ) и активности системы протеина С (НО с  $0,64\pm 0,05$  до  $0,74\pm 0,05$ ;  $p>0,1$ ). Летальность в этой группе составила 21,9%.

Приближение к нормальным показателям было достигнуто при ежедневной трансфузии СЗП в дозе 550-1000 мл: активность АТ-III увеличилась с

54,9±5,0% до 85,7±7,3% ( $p<0,02$ ), уровень плазминогена - с 47,1±3,9% до 80,1±7,6% ( $p<0,01$ ), НО с 0,62±0,05 до 0,80±0,06 ( $p<0,05$ ). Прирост активности АТ-III у пациентов с благоприятным исходом составил 38,6% (с 57,2±5,7% до 95,8±5,2%,  $p<0,01$ ), уровня плазминогена – 40,9% (с 46,6±3,1% до 87,5±7,8%,  $p<0,01$ ), на 0,20 увеличилось НО при оценке активности системы протеина С (с 0,61±0,05 до 0,81±0,05,  $p<0,05$ ). Летальный исход в этой подгруппе зарегистрирован у 2 больных и у них не было достигнуто повышения содержания изучавшихся показателей в плазме. Летальность в этой подгруппе составила 16,7% и достоверно не отличалась ( $p>0,5$ ) от таковой при трансфузии малых доз СЗП.

Таким образом, показано отсутствие заместительного эффекта от переливаний малых доз СЗП, часто используемых в клинической практике, ведущее к неэффективной патогенетической терапии ДВС-синдрома. Полученные данные свидетельствуют как о необходимости трансфузий достаточных больших доз СЗП при этой патологии (свыше 550 мл/сутки или 10-15 мл/кг/сутки), так и о необходимости контроля эффективности переливаний плазмы по активности АТ-III, компонентов системы протеина С или уровню плазминогена.

#### АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Мункуева<sup>1</sup> С.Д., Зомонова<sup>2</sup> А.М., Сади<sup>3</sup> С.С.,  
Башкуев<sup>4</sup> М.М.

<sup>1</sup>Восточно-Сибирский государственный  
технологический университет; <sup>2</sup>Улан-Удэнский  
медицинский колледж; <sup>3</sup>Центр Госсанэпиднадзора  
Республики Тыва; <sup>4</sup>Бурятский научный центр СО  
РАН

Нерациональное питание на фоне социально-экономических и экологических проблем способствует снижению качества жизни россиян. Сокращение средней продолжительности жизни граждан Восточной Сибири, высокая заболеваемость среди детей, самые высокие показатели младенческой смертности, рост алиментарно-зависимых заболеваний вызывают особую тревогу. На фоне акселерации наблюдается физическое «ослабление» молодого поколения: 10 % призывников имеют дефицит массы тела. Учеными установлено наличие среди аутосомно-доминантных наследственных заболеваний патологий скелета и соединительной ткани /12 клинических форм/, неврологических, дерматологических и офтальмологических заболеваний. Отчасти, высокий уровень заболеваний костей и суставов у коренного населения вызван тем, что Восточно-Сибирская биогеохимическая провинция характеризуется высоким содержанием стронция. Возможно, большое содержание стронция в окружающей среде при невысоком содержании кальция усиливает неблагоприятный фон дефицита селена и йода. В условиях нарастающей техногенной и экологической нагрузки, высокого уровня стресса у населения ввиду экономических реформ отмечается резкое

снижение резистентности организма человека к неблагоприятным факторам окружающей среды за счет нарушения функционирования систем антиоксидантной защиты и развития иммунодефицитных состояний. В этой связи, необходима разработка целенаправленной программы по оздоровлению питания населения на уровне Сибирского федерального округа при поддержке правительства Российской Федерации на основе научно-обоснованных подходов к промышленному производству лечебно-профилактических продуктов в современных условиях рыночной экономики. При этом следует учитывать национальные традиции в питании, которые сложились в результате длительной адаптации к эколого-биогеохимическим и климатогеографическим особенностям региона.

Учитывая то обстоятельство, что на основной территории региона развито традиционное пастбищное животноводство, по всей видимости, в структуре лечебно-профилактического питания населения в Восточной Сибири значительное место должны занимать продукты на мясной основе. Обогащение национальных продуктов питания, возврат их в рацион питания населения с использованием современных технологий, в т.ч. упаковки и дизайна, промышленное производство экологически чистых продуктов с применением местного мясного, молочного, растительного и рыбного сырья должно проводиться:

- во-первых, на основе изучения структуры заболеваемости, генетической обусловленности предрасположения к различным наследственным заболеваниям, экологии среды обитания;
- во-вторых, на основе исследования рационального опыта использования нетрадиционного сырья, как в практике традиционной медицины Востока, так и в народной медицине сибирских старообрядцев;
- в-третьих, на основе анализа особенностей местной сырьевой базы, изучения химического состава пищевого сырья в зависимости от эколого-географических факторов и сочетаемости компонентов с позиции современных представлений науки;
- в-четвертых, на основе экономического обоснования целесообразности и конкурентоспособности разрабатываемых продуктов.

При этом важным является решение вопросов гарантированной безопасности и высокого качества рекомендуемых продуктов. Наиболее результативным может стать применение их в организованных коллективах, где волевым путем возможно кардинальное влияние на рацион питания. Это – комбинаты школьного питания, столовые детских садов и больниц, высших и средних учебных заведений, Забайкальского военного округа. Принимая во внимание слова И. Кона, что «школа - самая точная социологическая модель общества», нашей группой, состоящих из ведущих специалистов – врачи, социолог, технолог проведено анкетирование школьников г. Кызыл /Республика Тыва/ и г. Улан-Удэ /Республика Бурятия/.

Выбор объектов исследования был продиктован рядом обстоятельств:

- глубинный анализ фактического школьного питания возможен только на местном уровне, поскольку социально-экономические и климатогеогра-