

лиморфного маркера гена CYP11B2 проводили методом полимеразно-цепной реакции.

Результаты:

Изучение распространенности частот аллелей и генотипов изученных генов показало, что соотношение носительства D-аллеля и ID-генотипа I/D полиморфного маркера гена ACE, а также T-аллеля и TT-генотипа C344T полиморфного маркера гена CYP11B2 у больных ЭГ было выше по сравнению с группой контроля: D-аллеля: OR 2.42 (95% CI: 1.56-3.76), I/D- и DD- генотипов гена ACE: OR 2.99 (95% CI: 1.53-5.84) и OR 1.64 (95% CI: 0.80-3.34) соответственно; T-аллеля: OR 1.53 (95% CI: 1.01-2.33) и TT-генотипа гена CYP11B2: OR 1.82 (95% CI: 0.94-3.53). Распределение частот аллелей и генотипов остальных генов PAAC характеризовалось одинаковой частотой среди больных ЭГ и здоровых лиц узбекской национальности. Риск развития ГЛЖ ассоциировался с носительством M235T полиморфного маркера гена AGT, в частности TT-генотипа: OR 12.1 (95% CI: 0.71-204.74), также была обнаружена ассоциация T-аллеля и MT-, TT-генотипов данного гена с повышенным риском развития вазорегуляторной ДЭ: OR 3.18 (95% CI: 1.80-5.63); OR 2.24 (95% CI: 1.08-4.66); OR 15.94 (95% CI: 0.95-268.79) соответственно.

Заключение:

Результаты проведенных исследований выявили высокую частоту носительства D-аллеля гена ACE и T-аллеля гена CYP11B2 у больных ЭГ узбекской национальности, достоверно превышающую таковую в группе контроля, что свидетельствует об ассоциации данных генов с ЭГ у лиц узбекской национальности. Риск развития гипертрофии левого желудочка и вазорегуляторной дисфункции эндотелия у больных ЭГ мужчин узбекской национальности ассоциируется с носительством T-аллеля и TT-генотипа M235T полиморфного маркера гена AGT.

23. ИЗОЛИРОВАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ: ОСОБЕННОСТИ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Ковалев Д. В., Скибицкий В. В., Курзанов А. Н.

ФГУЗ «МСЧ ГУВД по Краснодарскому краю»

Введение (цели/задачи):

Артериальная гипертония (АГ) является одним из наиболее распространенных и социально значимых заболеваний, разработке принципов лечения и профилактики которой в настоящее время уделяется много внимания. Как одну из форм стресс-индуцированной АГ можно рассматривать так называемую изолированную клиническую артериальную гипертонию (ИКАГ) или гипертонию “белого халата”. Диагностика ИКАГ стала возможной лишь после вхождения суточного мониторинга артериального давления (СМАД) в рутинную клиническую практику. Но прогностическое значение ИКАГ, функциональные особенности пациентов с АГ “белого халата” изучены не в полной мере. Цель исследования: сравнить показатели СМАД и биоэлектрической активности (БЭА) головного мозга по данным электроэнцефалографии (ЭЭГ) у пациентов с ИКАГ и лиц с нормальным артериальным давлением (АД).

Материал и методы:

Обследовано 40 человек с ИКАГ (I группа, средний возраст $29,7 \pm 3,4$ лет, 22 женщины). Контрольную (II) группу составили 28 человек с нормальным АД, достоверных отличий по возрастно-половому составу между группами не было. Всем обследуемым выполняли СМАД с использованием системы МДП-НС-02 (Россия) в режиме обычного рабочего дня и ЭЭГ на электроэнцефалографе-анализаторе “Энцефалан-131-03” (Россия) в состоянии расслабленного бодрствования с закрытыми глазами с наложением электродов по системе “10-20” и отдельными ипсилатеральными ушными референтами.

Результаты:

По данным СМАД средние величины систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД за сутки, день и ночь, показатели нагрузки давлением в обеих группах были в пределах нормы. Однако значения среднесуточного САД и ДАД в I группе были достоверно выше, чем в контрольной ($p < 0,05$, t-критерий, двусторонний вариант). Кроме того, в I группе была выявлена более высокая ($p < 0,05$, t-критерий, двусторонний вариант) вариабельность САД в активный период. Полученные данные согласуются с представлениями об ИКАГ как одной из разновидностей стресс-индуцированной АГ. Действительно, в активный период, когда имеет место воздействие на пациентов различных стрессогенных факторов, регистрируются более высокие цифры САД и ДАД и более высокая вариабельность САД, так как именно систолическое АД, по-видимому, в большей степени отражает физическую (а не тоническую) составляющую тонуса артериол. При анализе электроэнцефалограмм было отмечено, что в I группе преобладали типы кривых с доминированием активирующих влияний со стороны неспецифических срединных структур головного мозга на кору больших полушарий. Это выражалось в преобладании десинхронизации, снижении индекса и амплитуды альфа-активности, смещении верхней границы частоты навязанного ритма световых мельканий в сторону увеличения последней. При проведении когерентного анализа было выявлено снижение показателей когерентности в альфа-диапазоне как между некоторыми различными областями одного полушария, так и между гомологичными отделами разных гемисфер.

Заключение:

Полученные результаты функционального исследования пациентов с ИКАГ характерны в целом для лиц с более возбудимым психотипом. По-видимому, эта особенность и является у данного контингента одной из причин повышенного реагирования АД на разного рода стрессогенные факторы (в частности, пребывание в лечебном учреждении и осмотр врачом). Выявленное снижение показателей внутри- и межполушарной когерентности в альфа-диапазоне требует дальнейшего изучения с целью поиска возможностей прогнозирования трансформации ИКАГ в стойкую АГ.