

Материалы и методы: Под наблюдением находились 118 больных ИБС с первичной изолированной гиперхолестеринемией (ГХС) или сочетанной гиперлипидемии (ГЛП) в возрасте от 41 до 60 лет ($55,7 \pm 2,9$ и $56,2 \pm 3,2$), из них 38 пациентов составили контрольную группу. А так же были проанализированы частоты генотипов по полиморфному маркеру С3435Т гена MDR1 в группах больных ИБС, принимавших статины II и IV поколений.

Мы определили степень изменения всех показателей липидного спектра у больных, принимавших симвастатин (из них генотип СС имели 12 пациентов, СТ – 17 пациентов, ТТ – 11 пациентов) и розувастатин (генотип СС имели 11 пациентов, СТ – 19 пациентов, ТТ – 10 пациентов).

Наиболее выраженный гиполипидемический эффект симвастатина в дозе 20 мг/сут наблюдался у лиц с ИБС, несущих генотип ТТ по сравнению с пациентами, имеющими генотипы СС и СТ. Эффективность симвастатина по показателям ХС, ХС ЛНП, ТГ, АИ была достоверно выше в группе лиц, имеющих генотип ТТ. Можно сказать, что значительное снижение всех атерогенных фракций липидного спектра у пациентов с генотипом ТТ по полиморфному маркеру С3435Т гена MDR1 было главной причиной, приводящей к большей эффективности симвастатина.

В нашем исследовании не было обнаружено связи между полиморфным маркером С3435Т гена MDR1 и развитием большего гиполипидемического эффекта розувастатина у пациентов с генотипом ТТ, чем с генотипами СТ и СС. У пациентов с генотипами СС, ТТ и СТ эффективность розувастатина по всем показателям липидного спектра достоверно не отличалась. Аллельный вариант ТТ гена MDR1 у больных ИБС не явился генетическим фактором предрасполагающим к выраженной эффективности розувастатина.

Полученные результаты описанной взаимосвязи генотипа по полиморфному маркеру С3435Т гена MDR1 и гиполипидемического эффекта у больных ИБС с различными типами ГЛП показали неоспоримый вклад знаний о генетической гетерогенности субпопуляции в целях индивидуализации фармакотерапии.

ВЛИЯНИЕ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ГОРМОНЫ ГИПОТАЛАМО- ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ И НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.

Нартикоева З.Д., Бурдули Н. М.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России. г. Владикавказ, РСО-Алания

Цель: изучение гормонов гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы у больных ревматоидным артритом при включении в комплексное лечение внутривенного лазерного облучения крови.

Методы исследования: обследованы 128 больных ревматоидным артритом, средний возраст $50 \pm 3,2$ лет. 96 пациентам проводился десятидневный курс внутривенной лазерной терапии, которая проводилась аппаратом «Матрикс – ВЛОК» («Матрикс» Россия), чередованием через день двух излучающих головок: КЛ-ВЛОК с длиной волны 0,63 мкм – в течение 15 минут и КЛ-ВЛОК-365 с длиной волны 0,365 мкм – в течение 5 минут, в течение 10 дней без перерыва на выходные дни. Для оценки гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы определялись уровень мелатонина, кортизола в слюне методом ИФА, с помощью наборов «ELISA», на аппарате Victor 2 Perkin Elmer.

Исследуемый показатель определялся до и после лечения.

Полученные результаты: У всех обследуемых больных до лечения наблюдался повышенный или нормальный уровень мелатонина и сниженный уровень кортизола, указывающий на гормональный дисбаланс. После проведенного лечения в контрольной группе нами отмечилось достоверное снижение мелатонина и недостоверное увеличение кортизола, тогда как в основной группе, получающей комплексную терапию нами отмечено достоверное снижение мелатонина и достоверное увеличение кортизола.

Выводы: включение в комплексную терапию ревматоидного артрита низкоинтенсивного лазерного излучения крови способствует нормализации гормонов гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы.