

составила 497460 человек. Всего зарегистрировано 228 больных из 172 семей с моногенными синдромами МВГР. Проведенный сегрегационный анализ показал соответствие аутосомно-доминантному (АД), аутосомно-рецессивному (АР) типу наследования синдромов МВГР. Рассчитаны значения отягощенности наследственными моногенными синдромами МВГР населения Ростовской области в зависимости от типов наследования (АД, АР, Х-сцепленного (Х-сц.)), а также отдельно для городского и сельского населения. Приведены суммарные значения отягощенности синдромами МВГР, составившие для АД форм – $0,56 \pm 0,17$ для городского и $3,17 \pm 0,33$ – для сельского населения, для АР форм – $0,20 \pm 0,10$ и $0,93 \pm 0,18$, для Х-сц форм – $0,20 \pm 0,14$ и $0,67 \pm 0,21$ соответственно. При сравнении полученных данных отягощенности АД, АР и Х-сц формами моногенных синдромов МВГР по районам выявлены статистически достоверные различия, более выраженные между городским и сельским населением. Проведен корреляционный анализ (по Пирсону) зависимости груза синдромов МВГР (АД, АР, суммарного) от значений случайного инбридинга Fst (оцененного в 19 субпопуляциях), показавший высокие значения коэффициентов корреляций. Сравнительный анализ показателей суммарной отягощенности синдромами МВГР выявил достоверные различия со значениями отягощенности моногенными синдромами МВГР населения других регионов Российской Федерации.

PREVALENCE MONOGENETIC SYNDROMES OF MULTIPLE CONGENITAL MALFORMATIONS IN POPULATION OF ROSTOV REGION (RUSSIA)

Ponomareva T.I.¹, Amelina S.S.¹, Zinchenko R.A.²

¹ Southern federal university, Rostov-on-Don, Russia (344090, av. Stachki 194/1, Rostov-on-Don),
e-mail: tatyana.i.ponomareva@gmail.com

² Research Centre for Medical Genetics, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russian Federation,
(115478, Moscow, street Moscvorechye, 1), e-mail: renazinchenko@mail.ru

Results of epidemiological studying monogenetic syndromes of multiple congenital malformations (MSMCM) in 12 districts of the Rostov Region (Tsimljansky, Volgodonsky, Tselinsky, Egorlyksky, Millerovsky, Tarasovsky, Rodionovo-Nesvetajsky, Matveevo-Kurgan, Dubovsky, Zimovnikovsky, Krasnosulinsky, Mjasnikovsky) are reviewed. The total size of the investigated population has 497460 persons. In total 228 patients from 172 family presumably with MSMCM are registered. Segregation analysis demonstrated good agreement between the observed and expected segregation frequencies for both autosomal recessive (AR) and autosomal dominant (AD) types of MSMCM. Prevalence rate of MSMCM (AD, AR and X-linked (X-link)) was calculated for the population of 12 districts of the Rostov Region, separately for urban and rural populations. The common prevalence rate was compounded for AD forms of MSMCM – $0,56 \pm 0,17$ for urban population and $3,17 \pm 0,33$ – for rural. For AR forms of MSMCM it was – $0,20 \pm 0,10$ for urban and $0,93 \pm 0,18$ – for rural population. For X-link forms of MSMCM it was $0,20 \pm 0,14$ for urban and $0,67 \pm 0,21$ for rural population. At comparison of the received data of prevalence of AD and AR forms of MSMCM on districts statistically authentic differences more expressed between urban and rural populations have been taped. Correlation analysis (on Pearson) dependences of load MSMCM (AD, AR, total) from value of casual inbreeding Fst (estimated in 19 subpopulation), shown high value of quotients of correlations is carried out. Comparative analysis of total prevalence rate of MSMCM revealed significant differences with the total prevalence rates of MSMCM in other regions of the Russian Federation.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

**Попкова А.С.¹, Сметнева Н.С.¹, Игонина Н.П.¹, Голобородова И.В.¹,
Серегин А.А.², Малышев И.Ю.¹, Попкова А.М.¹**

¹ ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова», Москва, ул. Делегатская, д. 22
² ГБУЗ «ГКБ № 70 ДЗМ»

Артериальная гипертония представляет собой серьезное заболевание, развивающееся преимущественно у людей старшего возраста с сопутствующими заболеваниями. Коморбидность сердечно-сосудистых заболеваний и ХОБЛ представляет междисциплинарную проблему, поскольку их сочетание усугубляет патологические изменения, свойственные каждому из этих заболеваний отдельно. Развитие хронического воспалительного процесса в легочной паренхиме приводит к нарушению баланса цитокинов не только в зоне повреждения, но и в общем кровотоке и, таким образом, к развитию системных эффектов. Нашей задачей была оценка данных суточного мониторинга АД у больных ХОБЛ с учетом степени заболевания, а также их анализ с учетом иммунологических показателей. Нами было установлено, нарушение суточной вариабельности АД у больных ХОБЛ и существенное влияние провоспалительных и противовоспалительных цитокинов оказывают на уровень диастолического АД, а также отсутствие связи уровня SP-D с показателями суточного мониторинга АД.

PERFORMANCE CHARACTERISTICS OF BLOOD PRESSURE ACCORDING DAILY MONITORING OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

**Popkova A.S.¹, Smetneva N.S.¹, Igonina N.P.¹, Goloborodova I.V.¹, Seregin A.A.²,
Malyshev I.Y.¹, Popkova A.M.¹**

¹ GBOU VPO «Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I.Evdokimov»
² ГБУЗ «ГКБ № 70 ДЗМ»

Hypertension is a serious disease that develops mainly in elderly people with underlying medical conditions. Comorbidity of cardiovascular diseases and COPD is interdisciplinary problem, that worsens as the combination of

pathological changes, that characterize of each of these conditions alone. The development of chronic inflammation in the lung parenchyma, leads to an imbalance in cytokine not only the site of injury, but also in the general circulation and thus to the development of systemic effects. Our objective was to evaluate the data of daily monitoring of blood pressure in patients with COPD and the extent of the disease, as well as their analysis taking into account the immunological parameters. We found a violation of the daily variability of blood pressure in patients with COPD and significant effect of proinflammatory and anti-inflammatory cytokines on the level of diastolic blood pressure, and lack of communication level SP-D with data of daily blood pressure monitoring.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ, ЖИТЕЛЬНИЦ ГОРОДА КУРГАНА

Попова А.Х.

2-я городская больница, Курган, Россия, e-mail:kur-gb2@rambler.ru

В представленной работе проведен ретроспективный анализ клинико-anamnestических данных 139 пациенток от 27 до 62 лет с миомой матки, наблюдавшихся в Курганской городской больнице № 2 в период с 2007 по 2009 год. Группа сравнения была представлена из числа женщин без миомы матки, проходивших в этот же период профосмотр. Проведенное исследование показало, что патогенез миомы матки значительно связан с отклонениями в период становления менструальной функции, а клиническая картина существенно отягощена предсуществующей и существующей патологией. Для изученной популяции ведущими факторами риска развития миомы являются: нарушение менструальной функции (риск развития миомы увеличен в 14 раз), наличие предсуществующей гинекологической патологии (в 5 раз) и аборт (в 2 раза).

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS (KURGAN RESIDENTS) WITH UTERINE FIBROIDS

Popova A.H.

2nd State Hospital, Kurgan, Russia, e-mail:kur-gb2@rambler.ru

A retrospective analysis of clinical and anamnestic data collected from 139 patients from 27 to 62 years old with uterine fibroids observed in the Kurgan city hospital №2 during the period of 2007-2009 is implemented in the following study. The control group was represented by the number of women without uterine fibroids who had baseline medical examination during the same period of time. The study showed that the pathogenesis of uterine fibroids is significantly associated with abnormalities in the period of the menstrual function, and clinical picture is burdened by pre-existing and the existing pathology. For the studied population, the leading risk factors for uterine fibroids are: menstrual dysfunction (the risk of uterine fibroids is increased by 14 times), the presence of previous gynecologic pathology (increases the risk by 5 times) and abortion (by 2 times).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРОНАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТОЙ МИОКАРДА АДЕНОЗИНОМ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С НИЗКОЙ И СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Попова М.А.¹, Максименко А.В.², Мироненко И.В.³

1 ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры»
2 БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики
и сердечно-сосудистой хирургии», Сургут
3 МБУЗ Городская поликлиника №3, Сургут

Проведено проспективное трехгодичное наблюдение 172 пациентов с хронической ИБС, подвергнутых плановому чрескожному коронарному вмешательству (ЧКВ) со стентированием коронарных артерий (КС). Первую группу составили 42 больных ХИБС с НФВЛЖ (ФВЛЖ \leq 45%), которым было проведено ЧКВ с КС без фармакологической защиты миокарда аденозином; во вторую группу вошли 34 больных ХИБС с НФВЛЖ, которым во время ЧКВ непосредственно перед КС с целью фармакологической защиты миокарда интракоронарно вводили аденозин – индуктор ишемического прекоondicionирования; третью группу составили 45 больных ХИБС с сохраненной (ФВЛЖ > 45%) фракцией выброса левого желудочка (СФВЛЖ), которым было проведено ЧКВ с КС без применения аденозина; четвертую группу составили больные ХИБС с СФВЛЖ, которым во время ЧКВ с целью фармакологической защиты миокарда интракоронарно вводили аденозин (n=51). Показано, что фармакологическая защита миокарда индуцированным аденозином ишемическим прекоondicionированием перед плановым стентированием коронарных артерий у больных хронической ИБС снижает частоту развития ассоциированного с коронарным вмешательством инфаркта миокарда VIa при сохраненной ФВЛЖ с 13,3% до 1,96%, при низкой ФВЛЖ – с 23,8% до 5,8%; сопровождается уменьшением повторных операций реваскуляризации миокарда в течение 12 месяцев после ЧКВ у больных ХИБС с сохраненной ФВЛЖ с 17,8% до 5,8%; у больных ХИБС с низкой ФВЛЖ – с 38,0% до 14,7%.