

Скляр В.Д., Скоробогатая К.И.

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛИМОРФНЫХ АЛЛЕЛЕЙ ГЕНА C667T MTHFR
СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ
И ГИБРИДНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ**

Научный руководитель: ассист. Панасюк О.В.

Кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Полиморфизм гена C667T MTHFR является актуальной проблемой ввиду повсеместной распространённости. Мутация, в результате которой происходит замена цитозина на тимин в положении 677, обозначается как C677T. Замена аланина на остаток валина в сайте связывания фолата ведёт к снижению активности фермента. По результатам многочисленных исследований, полиморфные варианты гена MTHFR ассоциированы с развитием нескольких групп многофакторных состояний, но особенно высок риск развития сердечно-сосудистых патологий. Фермент метилентетрагидрофолатредуктаза выступает в качестве катализатора единственной внутриклеточной реакции образования 5-метилтетрагидрофолата, необходимого для восстановления гомоцистеина до метионина. Снижение активности этого фермента приводит к накоплению гомоцистеина и развитию умеренной гипергомоцистеинемии. Повышение уровня гомоцистеина в крови ведёт нарушению окислительно-восстановительных реакций, снижению уровня азота, повышению свободных радикалов и, как следствие, вызывает повреждение эндотелия. В результате на повреждённую внутреннюю стенку сосудов осаждаются холестерин и кальций. В итоге образуется атеросклеротическая бляшка, которая сужает просвет сосуда или вовсе его закупоривает. Данная патология приводит к перемежающейся хромоте, нейропатии, атрофии мышц, критической ишемии и гангрене. Наиболее распространённым хирургическим лечением является ангиопластика в сочетании со стентированием.

Цель: оценить характер распределения полиморфных аллелей гена C667T MTHFR среди пациентов, перенесших эндоваскулярные и гибридные операции на нижних конечностях.

Материалы и методы. В исследование были включены 69 пациентов (58 (84%) мужчин и 11 (16%) женщин) в возрасте от 60 до 69 лет, которые перенесли эндоваскулярные и гибридные операции на нижних конечностях. Среди них хроническая артериальная недостаточность ИБ степени была выявлена у 25 пациентов (36,2%), III степени — у 14 пациентов (20,3%), IV степени — у 30 пациентов (43,5%) по классификации Фонтейна-Покровского. У 16 пациентов (23,2%) наблюдали гемодинамически значимое атеросклеротическое поражение аорто-бедренного сегмента, у 37 (53,6%) — бедренно-берцового сегмента и у 16 пациентов (23,2%) — обоих сегментов.

Результаты и их обсуждение. Исследуемым были выполнены такие операции как: ангиопластика — 17 пациентам (24,63%), ангиопластика и стентирование — 36 пациентам (52,17%), ангиопластика в сочетании со стентированием и бедренно-подколенным шунтированием — 7 пациентам (10,14%), ангиопластика в сочетании со стентированием и эндартерэктомией — 7 пациентам (10,14%), ангиопластика в сочетании со стентированием и бедренно-берцовым шунтированием — 1 пациенту (1,45%), ангиопластика и стентирование аорто-бедренного и бедренно-берцового сегмента — 1 пациенту (1,45%). Распределение полиморфизмов MTHFR C677T: генотип CC — у 31 пациента (44,92%), CT — у 36 пациентов (52,17%), TT — у 2 пациентов (2,89%).

Выводы: в результате исследования было выявлено, что среди 69 пациентов с полиморфизмом гена MTHFR наиболее распространён генотип CT, выявленный у 36 пациентов (52,17%). Наиболее распространённым реваскуляризирующим вмешательством является ангиопластика в сочетании со стентированием, что составило 52,17% от всех операций. У 53,6% пациентов реваскуляризирующее вмешательство проведено на бедренно-берцовом сегменте.