

КОРРЕЛЯЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ФАКТОРА II, ФАКТОРА V СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ И MTHFR С ПАТОЛОГИЯМИ ПОЧЕК

Хитринская Е.Ю., Иванчук И.И., Сибирева О.Ф.

Сотрудник ЦНИЛ ГОУ ВПО СибГМУ

Центральная научно-исследовательская лаборатория Сибирского государственного
университета, г. Томск, Россия
aliska_hit@mail.ru

Целью данного исследования являлось изучение генетических факторов риска развития сосудистых осложнений у лиц с патологией почек. Полиморфизм генов II фактора (G20210A), V фактора (G1691A) свертываемости кров и метилентетрагидрофалатредуктазы – MTHFR (C677T) изучали методом полимеразной цепной реакции с проведением рестрикционного анализа амплифицированных фрагментов ДНК. Оценивали распространенность мутаций в здоровой популяции и у больных с почечными патологиями. Обследовано 90 пациентов с подтвержденными диагнозами хронической почечной недостаточности, сахарным диабетом (СД) 1 и 2 типа, осложненного диабетической нефропатией и хроническим гломерулонефритом (ХГН).

Частота полиморфизма G1691A гена V фактора свертываемости крови (FV) у здоровых лиц составила 3%, у больных с СД 1 типа – 33% (OR = 6,62; p = 0,001). У больных с ХГН – 30% (OR = 5,71; p = 0,001) и у больных с гипертонической формой гломерулонефрита – 35% (OR = 7,10; p = 0,001). Полиморфизм G20210A гена протромбина выявлена у 7 (23%) больных с ХГД (OR = 4,41; p = 0,001) и у 3 (60%) больных с нефротическим синдромом (OR = 13,86; p = 0,011), в то время как у здоровых лиц полиморфизм зарегистрирован у 3% обследованных лиц. Полиморфизм C677T гена MTHFR наблюдалось в 58% случаев у больных с СД 2 типа и в 53% - у больных с ХГД, 63% у здоровых лиц (p > 0,05).

Выявлена ассоциация полиморфизма G1691A гена V фактора свертываемости крови с риском развития диабетической нефропатии, СД 1 типа и гипертонической формой гломерулонефрита и полиморфизма G20210A гена протромбина с ХГН и нефротическим синдромом.

Библиография

1. Добронравов В.А., Голубев Р.В. Гипергомоцистеинемия – фактор риска сердечно-сосудистых поражений у диализных больных и в общей популяции. Нефрология. – 8 т., приложение 2; 2004: 44 – 49.
2. Ким Л.Б., Куликов В.Ю., Асламова С.А., Галенок В.А., Верба О.Ю. Активность реакций перекисного окисления липидов и содержание гликозаминогликанов у больных сахарным диабетом первого типа с диабетической нефропатией. Бюллетень СО РАМН, №3 (117), 2005: 83–86.
3. Buysschaert M., Gala J.L., Bessomo A., Hermans M.P. C677T methylenetetrahydrofolate reductase mutation in type 2 diabetic patients with and without hyperhomocysteinaemia. Original article. – Vol 30 (4); 2004 (9): 349 – 354.
4. Franchi F., Cetin I., Todros T. et al. Intrauterine growth restriction and genetic predisposition to thrombophilia. Haematologica. 2004; 89: 444–449.
5. Rosenberg N., Murata M., Ikeda Y. et al. The Frequent 5,10-Methylenetetrahydrofolate Reductase C677T Polymorphism Is Associated with a Common Haplotype in Whites, Japanese, and Africans. Am. J. Hum. Genet. 70; 2002: 758–762
6. [Wakim-Ghorayeb S.F.](#), [Keleshian S.H.](#), [Timson G.](#), [Finan R.R.](#), [Najm P.](#), [Irani-Hakime N.](#), [Almawi W.Y.](#) Factor V G1691A (Leiden) and prothrombin G20210A single-nucleotide polymorphisms in type 2 diabetes mellitus. [Am J Hematol.](#) – Vol. 80(1); 2005 (9) : 84 – 86.