

# Применение фармакогенетического тестирования для определения резистентности к клопидогрелу у пациентки после стентирования коронарных артерий

**Барышева В.О., Кетова Г.Г.**

*Клиника ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск*

## Для цитирования:

Барышева В.О., Кетова Г.Г. Случай фармакорезистентной эпилепсии на фоне фокальной кортикальной дисплазии // *Фармакогенетика и фармакогеномика*. – 2018. – № 2. – С. 47–48. DOI: 10.24411/2588-0527-2018-10024

## Описание пациента

Пациентка А., 1974 года рождения. Обратилась в Центр Персонализированной медицины по направлению кардиолога, в связи с двумя тромбозами стента коронарных артерий.

Среди близких родственников ранний инфаркт миокарда перенёс отец в 45 лет.

## Диагноз

ИБС. ОИМ 10.2015. Стентирование ПМЖВ 14.10.15.

## Тип вмешательства (лечение до персонализации)

В октябре 2015 г. перенесла ОИМ, в связи с чем было проведено стентирование коронарных артерий (ПМЖВ). После проведения стентирования назначена двойная антиагрегантная терапия: клопидогрел (75 мг) + ацетилсалициловая кислота (100 мг).

На фоне проводимой терапии в течение первого месяца после оперативного вмешательства пациентка перенесла тромбоз стента, затем повторный тромбоз (в ноябре 2015 г.).

## Показания к персонализации

С учётом перенесённых тромбозов стента на фоне проводимой двойной антитромбоцитарной терапии и подозрении на неэффективность применяемых антиагрегантов, пациентка была направлена кардиологом для проведения фармакогенетического тестирования для определения резистентности к клопидогрелу.

## Тип персонализации

Пациентке было проведено фармакогенетическое тестирование для определения резистентности к клопидогрелу. В качестве генетического материала была использована кровь. Получение препарата ДНК из цельной периферической крови с последующим проведением генетических исследований производилось при помощи комплекта реагентов для выделения ДНК «ПРОБА-РАПИД-ГЕНЕТИКА» производства «НПО ДНК-Технология», Россия. Расшифровка необходимых генотипов осуществлялась при помощи детектирующего амплификатора DT-96 («НПО ДНК-Технология», Россия) и комплектов реагентов для определения генетических полиморфизмов, ассоциированных с метаболизмом клопидогрела методом ПЦР с детекцией результатов в режиме реального времени; анализа кривых плавления, качественного анализа («НПО ДНК-Технология», Россия). После определения исследуемых генотипов результаты интерпретировались врачом клиническим фармакологом.

Резистентность к клопидогрелу оценивалась по наличию полиморфизмов CYP2C19 \*2 (681 G>A), CYP2C19\*3 (636 G>A), CYP2C19\*17 (-806 C>T).

У пациентки был обнаружен гомозиготный вариант носительства мутантных аллелей CYP2C19 \*2 AA (681 G>A), ассоциированный с резистентностью к клопидогрелу (аллельный вариант \*2/\*2).

По двум другим параметрам пациентка являлась носителем аллелей «дикого» типа в гомозиготном варианте.

### Изменения после персонализации

После замены клопидогрела на тикагрелор пациентка оставалась под наблюдением в течение года после визита в клинику. За время наблюдения тромбозов стента зафиксировано не было.

### Динамика

После выявления у пациентки полиморфных маркёров, связанных с резистентностью к клопидогрелу, в схеме двойной антиагрегантной терапии клопидогрел был заменён на тикагрелор.

### Заключение

В представленном клиническом случае технологии персонализированной медицины оказались крайне полезны и позволили определить вероятную причину рецидивирующих тромбозов стента у пациентки.

# Персонализированный подход к назначению препаратов платины у больной раком молочной железы

**Вострикова М.А.<sup>1</sup>, Казанцева П.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> – ФГБОУ ВО «Сибирский Государственный медицинский университет» МЗ РФ, Томск

<sup>2</sup> – Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт онкологии (НИИ онкологии), Томск

### Для цитирования:

Вострикова М.А., Казанцева П.В. Персонализированный подход к назначению препаратов платины у больной раком молочной железы // *Фармакогенетика и фармакогеномика*. – 2018. – № 2. – С. 48–49. DOI: 10.24411/2588-0527-2018-10025

### Описание пациента

Больная Г., 38 лет. В декабре 2014 г. обнаружила уплотнение в левой молочной железе. В мае 2015 г. обратилась к онкологу по месту жительства, где был верифицирован рак молочной железы слева. В июне 2015 г. самостоятельно обратилась в НИИ Онкологии ТНИМЦ, где диагноз был подтверждён. *Status localis npi поступления*: молочные железы ассиметричны за счёт деформации контуров левой молочной железы. При пальпации на границе наружных квадрантов левой молочной железы определялось очаговое образование до 6 см в диаметре, плотной консистенции, с нечёткими, бугристыми контурами, смещаемое с тканью молочной железы. Симптом «площадки» положительный. Правая молочная железа однородной консистенции, без очаговых образований. Регионарные лимфоузлы не пальпировались. При исследовании биопсийного материала была обнаружена инвазивная карцинома молочной железы, эстроген и прогестерон позитивна, Her2/Neu отрицательна. Кровь пациентки была исследована на наличие герминальной мутации гена BRCA1, данных за наличие мутации не было получено.

### Тип вмешательства (лечение до персонализации)

До персонализации лечение не проводилось.

### Показания к персонализации

Пациентка Г. была включена в программу по изучению персонализированного подхода в лечении больных раком молочной железы люминальным В типом.