



ОБЩЕСТВО МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

Научно-практическая конференция

**Аспирантские и докторантские чтения:
дерзания нового времени — поиск инноваций**

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ КОНФЕРЕНЦИИ



Москва, 8 февраля 2012 г.

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени И.М. СЕЧЕНОВА



Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
**ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени И.М. СЕЧЕНОВА**



**ОБЩЕСТВО
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ**

АСПИРАНТСКИЕ И ДОКТОРАНТСКИЕ ЧТЕНИЯ: ДЕРЗАНИЯ НОВОГО ВРЕМЕНИ – ПОИСК ИННОВАЦИЙ

**Научно-практическая конференция
8 февраля 2012 г.**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
КОНФЕРЕНЦИИ**



**Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова
Москва – 2012**

УДК:616.7:378.126(043.2)

ББК: 54.18Я73С232

А90

Редакционная коллегия:

В.Н. Николенко (ответственный редактор),

К.Ю. Скворцов, О.В. Аброськина,

Ю.Е. Кузнецова, М.В. Игнатьева, М.В. Кожевникова

А90 Аспирантские и докторантские чтения: дерзания нового времени — поиск инноваций: Сборник тезисов научно-практической конференции. Москва, 8 февраля 2012 г. / Под ред. В.Н. Николенко (ответственный редактор), К.Ю. Скворцова, О.В. Аброськиной, Ю.Е. Кузнецовой, М.В. Игнатьевой, М.В. Кожевниковой. — М.: Изд-во Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, 2012. — 224 с.

В материалах научно-практической конференции представлены работы аспирантов и соискателей Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и других вузов. В тезисах докладов отражены актуальные проблемы различных разделов медицины, выявляются причины возникновения заболеваний и предлагаются варианты лечебной тактики при той или иной патологии.

УДК:616.7:378.126(043.2)

ББК: 54.18Я73С232

© Коллектив авторов, 2012

© ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, 2012

© Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, 2012

коагуляции. В нейтральном плазменном коагуляторе отсутствует воздействие электрическим током на ткани. За счет комбинированного воздействия температуры и высокой скорости потока аргоновой плазмы осуществляется быстрая коагуляция кровоточащей поверхности раны.

Методы исследования. Клинический, рентгенологический, биохимический, морфологический. Для анализа использованы данные, полученные при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава с применением плазменной коагуляции (основная группа — 36 пациентов, контрольная группа представлена 46 пациентами).

Результаты. Основными критериями, определяющими эффективность плазменной коагуляции при выполненных операциях, являлись степень кровопотери и уровень ее компенсации.

Интраоперационная кровопотеря в контрольной группе составила 796 ± 69 мл, в основной группе — 310 ± 35 мл ($p \leq 0,01$). Кровопотеря в дренаж соответственно: 721 ± 48 и 253 ± 27 мл ($p \leq 0,01$).

Выводы. Новая технология в сочетании с известными методами оперативного воздействия на пациента улучшает результаты лечения за счет снижения кровопотери, улучшения условий асептики путем прямого воздействия на микробы, а также устранения скопления гематом, лимфатической жидкости. Отличительной особенностью плазменной коагуляции является возможность гемостаза после обработки вертлужной впадины и костно-мозгового канала бедренной кости.

ОЦЕНКА РОЛИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С И ОТВЕТА НА ПРОТИВОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ

О.В. Таратина

*Кафедра внутренних болезней факультета фундаментальной медицины,
Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова,*

Москва

Несмотря на идентификацию большого числа факторов риска развития цирроза печени, определение прогноза хронического гепатита С по-прежнему является сложной задачей, что диктует необходимость выявления новых надежных предикторов исхода болезни, в том числе генетических. Некоторые гены, кодирующие белки, вовлеченные в регуляцию сосудистого тонуса, ангиогенез и регуляцию фиброза (в том числе в печени), такие как эндотелиальная NO-синтаза (eNOS), p22phox субъединица NADPH-оксидазы (CYBA), ангиотензиноген (AGT), рецептор 1-го типа ангиотензина II (AT1R) и метилентетрагидрофолатредуктаза (MTHFR) — полиморфны, и их полиморфизм ассоциирован с рядом тяжелых заболеваний.

Цель. Оценить возможное влияние ДНК-полиморфизма перечисленных генов на скорость развития фиброза печени и ответ на противовирусную терапию у больных хроническим гепатитом С.

Методы исследования. Генотипирование проводилось методом полимеразной цепной реакции с последующей оценкой полиморфизма длин рестрикционных фрагментов (ПЦР – ПДРФ) ДНК, выделенной из крови 141 пациента с хроническим гепатитом С и циррозом печени в его исходе. В зависимости от скорости развития фиброза печени, оцениваемой как отношение стадии фиброза по шкале Metavir к длительности заболевания, пациенты были разбиты на группы с медленным (менее 0,110 ед. фиброза/г, $n = 59$) и быстрым (более 0,2 ед. фиброза/г, $n = 72$) прогрессированием болезни. Пациенты с известными результатами противовирусной терапии в зависимости от получения устойчивого вирусологического ответа были разделены на 2 группы: ответивших ($n = 74$) и не ответивших ($n = 67$) на лечение. Были проанализированы 5 полиморфных локусов: G894T гена eNOS, G(-6)A гена AGT, A(1166)C гена AT1R, C242T гена CYBA и C677T гена MTHFR.

Результаты. Нами не было выявлено достоверных ассоциаций полиморфизма генов eNOS, AGT, CYBA и MTHFR ни с темпами прогрессирования фиброза при хроническом гепатите С, ни с вероятностью ответа на противовирусную терапию у этих больных. Между группами с быстрым и медленным прогрессированием фиброза также не было выявлено статистически значимых различий в распределении аллелей и генотипов по локусу A(1166)C гена AT1R. В то же время наличие полиморфизма AT1R влияет на вероятность ответа на противовирусную терапию. При отсутствии ответа на лечение чаще встречается носительство мутантной аллели AT1R (75 против 29,4% при наличии ответа, $OR = 7,2$, $p = 0,0253$). Гомозиготное носительство распространенного AA генотипа достоверно чаще встречается у больных с устойчивым вирусологическим ответом, чем у больных, не ответивших на комбинированную противовирусную терапию (76,5 и 40,0% соответственно, $p = 0,0448$).

Выводы. В российской популяции пациентов с хроническим гепатитом С исследованный полиморфизм 5 генов, кодирующих эндотелиальную NO-синтазу, субъединицу p22phox NADPH-оксидазы и компоненты ренин-ангиотензиновой системы, не связан с темпами прогрессирования заболевания. Носительство полиморфизма A(1166)C гена AT1R обуславливает эффективность ответа на противовирусную терапию.