

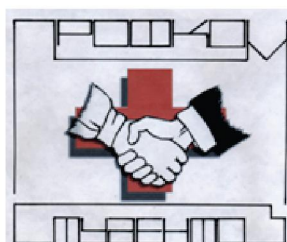
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»



# ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Сборник научных статей  
VIII Республиканской научно-практической конференции  
с международным участием студентов и молодых ученых  
(г. Гомель, 28 апреля 2016 года)



Гомель  
ГомГМУ  
2016

Сборник содержит результаты анализа проблем и перспектив развития медицины в мире по следующим разделам: кардиология, кардиохирургия, хирургические болезни, гериатрия, инфекционные болезни, травматология и ортопедия, оториноларингология, офтальмология, неврологические болезни, нейрохирургия, медицинская реабилитация, внутренние болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, гигиена, анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и др. Представлены рецензированные статьи, посвященные последним достижениям медицинской науки.

**Редакционная коллегия:** **А. Н. Лызиков** — доктор медицинских наук, профессор, ректор; **Е. В. Воропаев** — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий научно-исследовательским сектором; **Т. М. Шаршакова** — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; **И. А. Новикова** — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой клинической лабораторной диагностики, аллергологии и иммунологии; **Е. И. Михайлова** — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой общей и клинической фармакологии; **В. Я. Латышева** — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии; **З. А. Дундаров** — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой хирургических болезней № 2 с курсом детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии; **А. И. Грицук** — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой биологической химии; **В. Н. Бортновский** — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой общей гигиены, экологии и радиационной медицины; **Т. С. Угольник** — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой патологической физиологии; **Л. А. Мартемьянова** — кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины.

**Рецензенты:** проректор по учебной работе, к.м.н., доцент **А. А. Козловский**; кандидат медицинских наук, доцент, проректор по лечебной работе **Д. Ю. Рузанов**.

**Проблемы и перспективы развития современной медицины:** сборник научных статей VIII Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых / А. Н. Лызиков [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 12,1 Mb). — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — Загл. с этикетки диска.

ISBN 978-985-506-851-9

Уже в начале XX в. традиционный свадебный костюм невесты постепенно уступил место белому длинному платью. Наряд красного цвета (как оберег от сглаза) невеста надевала на второй день свадьбы, так как после первой брачной ночи она могла стать носителем новой жизни. Под платье невеста обязательно должна спрятать пояс-защитник, который содержал слова молитвы в орнаменте или слова: «Спаси Бог».

### **Выводы**

В ходе работы над проектом мы узнали много интересного о разнообразии элементов белорусского и туркменского свадебного костюма, об их изменении со временем, о многообразии вариантов одежды в зависимости от местности проживания, о сохранении традиционных черт быта и нравов прошлого наших народов. Подготовили презентацию, которую можно использовать на занятиях лингвокультуроведческого характера.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Котович, О.* Золотые правила народной культуры / О. Котович, Я. Крук. — 7-е изд. — Минск: Адукацыя і выхаванне, 2012. — 592 с.

УДК 616.72–002–036:[575.174.015.3:577.161.2]–053.2

## **СВЯЗЬ ГЕНЕТИЧЕСКОГО Bsm I ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА VDR С КЛИНИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ АРТРИТОВ У ДЕТЕЙ**

*Мысливец М. Г., Степура Т. Л.*

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Н. С. Парамонова**

**Учреждение образования**

**«Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь**

### **Введение**

На протяжении многих десятилетий ученые всего мира занимаются вопросом изучения роли витамина D в организме человека и в развитии различной патологии. В настоящее время открыты дополнительные функции витамина D. Биологическое действие 1,25(OH)<sub>2</sub>D (активного метаболита витамина D-кальцитриол) происходит за счет взаимодействия с VDR (рецепторы витамина D), которые находятся на клеточных и ядерных мембранах. Рецептор витамина D является лиганд-активированным продуктом транскрипции, который опосредует геномные эффекты кальцитриола. Ген, кодирующий VDR, располагается на хромосоме 12q и включает в себя 11 экзонов [1].

Известно более чем 200 полиморфных вариантов гена, что и определяет вариабельность биологических эффектов витамина D. В мировой литературе представлены данные о таких полиморфных вариантах гена, как Bsm I и Apa I в 8 интроне, Fok I во 2 экзоне, Taq I в 9 экзоне [2].

Во многих исследованиях была установлена связь полиморфизма гена VDR с такими заболеваниями, как сердечно-сосудистые и аутоиммунные [3]. Экспрессия VDR выявлена в многих тканях и клетках: эпидермальных, гемопоэтических, раковых и иммунологических клетках [3, 4]. Последние данные подтверждают, что витамин D обладает иммуномодулирующим, противовоспалительным и противоопухолевым эффектом [4].

В свете новых достоверных исследований доказано, что 1,25(OH)<sub>2</sub>D ингибирует развитие таких заболеваний, как экспериментальный энцефаломиелит, системная красная волчанка, коллаген-индуцированные артриты, сахарный диабет 1 типа [5]. В связи с этим витамин D рассматривается как значимый фактор, связанный с нарушением аутоотолерантности [5]. На основании представленных данных объясняется интерес выявить роль витамина D и полиморфизма VDR в патогенезе ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА) в частности, которые относятся к аутоиммунным заболеваниям.

В последние десятилетия во всех странах мира отмечается значительный рост патологии суставов, в том числе, и за счет ревматической патологии [4]. По результатам различ-

ных исследований распространенность ЮРА в разных странах составляет от 0,05 до 0,6 %, а заболеваемость от 2 до 19 случаев в год на 100 тыс. детского населения.

ЮРА — системное хроническое деструктивно-воспалительное заболевание суставов с преимущественно аутоиммунным патогенезом, нередко заканчивающееся развитием эрозивного артрита и как следствие инвалидизация пациентов.

#### **Цель**

Установление связи генетического BsmI полиморфизма гена VDR с клиническими особенностями артритов.

#### **Материал и методы исследования**

Нами обследовано 28 детей, которые при поступлении в стационар ГОДКБ предъявляли жалобы на болезненность, припухлость и ограничение движений в суставах. При проведении тщательного клинико-anamnestического анализа артралгического синдрома и специального лабораторного и инструментального обследования, дети были разделены на 2 группы: 1-я группа — с подтвержденным диагнозом ЮРА, 2-я группа — дети с артритом неустановленной этиологии.

Молекулярно-генетическое исследование BsmI-полиморфизмов гена VDR проводили при помощи полимеразной цепной реакции (ПЦР) с последующим рестрикционным анализом.

Статистический анализ выполнен при помощи пакета статистических программ «Statistica» 6.0. Применялось несколько видов статистической обработки полученного материала: методы описательной статистики (определялись медиана и интерквартильный размах),  $\chi^2$ , точный критерий Фишера, для сравнения двух групп — тест Манна — Уитни. Результаты статистического анализа представлены в формате Me (Q25–Q75).

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Среди пациентов, включенных в исследование 19 (67,9 %) составили дети с ЮРА, 9 (32,1 %) человек с артритом неустановленной этиологии. Средний возраст детей в 1-й группе составил 14,5 (9,6–15,8 лет), во 2-й группе 14 (9,5–15 лет). При анализе гендерных различий выявили, что в 1-й группе достоверно чаще преобладали мальчики — 13 (68,4 %) детей, девочки составили 6 (31,6 %) детей, ( $p < 0,02$ ). Во 2-й группе девочек и мальчиков было 4 (44,4 %) и 5 (55,5 %), соответственно. Средний возраст дебюта заболевания при ЮРА составил 12,4 (7,0–14,9) лет, при артритах неясной этиологии 13,1 (9,4–14,9) лет.

Дальнейшее молекулярно-генетическое исследование при помощи ПЦР выполнено 23 пациентам. Из них 14 пациентов с ЮРА и 9 с артритом, 60,9 и 39,1 %, соответственно.

При проведении сравнительного анализа различных полиморфных генотипов чаще встречался GG Bsm I полиморфного маркера гена VDR — 11 (47,8 %) пациентов. Генотипы GA выявлены у 7 (30,5 %) детей, в то время как AA у 5 (21,7 %) детей.

В нашем исследовании выявлены различия в сроках манифестации заболеваний суставов в зависимости от генотипа. Так, у детей с генотипом AA Bsm I полиморфного маркера гена VDR дебют суставного синдрома отмечался достоверно раньше, по сравнению с пациентами, имеющими генотип GA 8 лет (2,3–13) и 13 лет (5–13,7), соответственно ( $p < 0,04$ ).

При оценке боли пациентом или родителями по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) установлено, что у детей 2-й группы показатели ВАШ (мм) были выше по отношению к показателям детей 1-й группы:  $62,2 \pm 25,7$  и  $54 \pm 21,9$ , соответственно. Продолжительность утренней скованности (мин) при ЮРА в среднем — 35 (15–80), что больше нежели при артритах 10 мин (5–15). При анализе продолжительности утренней скованности, оценки боли пациентом по визуальной аналоговой шкале не выявлено достоверной разницы в зависимости от генотипа Bsm I полиморфного маркера VDR.

#### **Выводы**

1. ЮРА чаще диагностирован у мальчиков, артритом неустановленной этиологии с одинаковой частотой болели мальчики и девочки.
2. У детей с суставным синдромом чаще встречался генотип GG Bsm I полиморфного маркера гена VDR.
3. Дебют суставного синдрома достоверно чаще отмечен у пациентов с GG Bsm I полиморфного маркера гена VDR.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Modulatory effects of 1,25-dihydroxyvitamin D<sub>3</sub> on human B cell differentiation / S. Chen [et al.] // J. Immunol. — 2007. — Vol. 179, № 3. — P. 1634–1647.
2. Single nucleotide polymorphism screening and association analysis-exclusion of integrin beta 7 and vitamin D receptor (chromosome 12q) as candidate genes for asthma / C. Vollmert [et al.] // Clin Exp Allergy. — 2004. — Vol. 34, № 12. — P. 1841–1850.
3. Rathnachalam, R. Noncalcemic actions of vitamin D receptor ligands / R. Rathnachalam, S. Nagpal, S. Na. // Endocr Rev. — 2005. — Vol. 26. — P. 662–687.
4. Mathieu, C. The coming of age of 1,25-dihydroxyvitamin D(3) analogs as immunomodulatory agents / C. Mathieu, L. Adorini // Trends Mol Med. — 2002. — Vol. 8. — P. 174–179.
5. Immune modulatory treatment of trinitrobenzene sulfonic acid colitis with calcitriol is associated with a change of a T helper (Th) 1/Th17 to a Th2 and regulatory T cell profile / C. Daniel [et al.] // J Pharmacol Exp Ther. — 2008. — Vol. 324, № 1. — P. 23–33.

УДК 616.3-091.8

### ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПОВЕРХНОСТНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ

*Нагорная Д. Н., Яковенко В. А., Губарь А. С.*

Научный руководитель: д.м.н., доцент *Е. Г. Курик*

«Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца»,  
Государственное научное учреждение

«Научно-практический центр профилактической и клинической медицины»  
г. Киев, Украина

#### *Введение*

В последние десятилетия в большинстве стран мира отмечается неуклонный рост показателей заболеваемости колоректальным раком [1]. По данным Национального канцер реестра Украины в 2013 г. до половины всех случаев заболевания были обнаружены на III–IV стадии заболевания. Чрезвычайно актуальной является проблема диагностики раннего колоректального рака и предраковых заболеваний, прежде всего полиповидных и непалиповидных образований толстой кишки [2]. В настоящее время признают необходимость скрининговой колоноскопии с удалением этих образований, что является диагностической и лечебной манипуляцией [3]. Методы эндоскопического исследования с применением методик видеоколоноскопии, хромокопии (метиленовым синим, индигокармином, уксусной кислотой, генциановым фиолетовым), эндоскопии с увеличением, исследования в белом свете, в узкополосном спектре дают возможность оценить состояние слизистой оболочки кишечника и прицельно взять биопсию из патологически измененных участков [5]. Микроскопическое исследование дает возможность установить гистологическое строение образования, что определяет дальнейшую тактику ведения пациента. Также, все большее значение приобретает изучение пато- и морфогенеза колоректальных неоплазий с определением их потенциала малигнизации [4].

#### *Цель*

Провести анализ случаев колоректальных неоплазий (КН) с определением частоты их выявления и особенностей гистологического строения.

#### *Материал и методы исследования*

Проанализированы результаты морфологического исследования материала, взятого при проведении 187 диагностических колоноскопий с биопсией (видеоэндоскопы Olympus CF-150; Olympus GIF-160Z; Olympus Optical Co.LTD, Токуо, Япония), на базе медицинского центра «Универсальная клиника «Обериг» г. Киева. Пациенты были в возрасте от 16 до 85 лет.

Все обнаруженные КН морфологически были верифицированы. При морфологическом исследовании неоплазий учитывали их гистологические типы: зубчатые неоплазии и папиллярно-тубулярные, с определением их соотношения.

#### *Результаты исследования и их обсуждение*

Из 187 пациентов у 143 (76 %) в целом была обнаружена 531 колоректальная неоплазия. При этом у 72 (77 %) мужчин были обнаружены 305 КН, у 72 (76 %) женщин — 225 КН.