

применением основных препаратов, используемых для лечения НАЖБП, активно используются гепатопротекторы - эссенциальные фосфолипиды (ЭФЛ).

Целью данного исследования является сравнение эффективности и безопасности гепатопротекторов, содержащих ЭФЛ производства Белоруссии и России (фосфоглив), у пациентов с НАЖБП.

Нами было обследовано 72 пациента с НАЖБП: 45,83% женщины и 54,17% мужчин (22-74 лет). Пациенты были разделены на две группы: основная группа получала препарат ЭФЛ (Беларусь) по 2 капс 3 р/д, группа сравнения-препарат фосфоглив по 2 капс 3 р/д в течение 28 дней. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, степени НАЖБП. Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование, УЗИ ОБП, оценено качество жизни (опросник SF-36).

Эффективность проводимой терапии осуществлялась путем сравнительного анализа динамики концентраций АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, гамма-ГТП – выявлено достоверное снижение АСТ, АЛТ, гамма-ГТП в обеих группах ($p < 0,001$). Также наблюдался регресс клинических симптомов НАЖБП, что отразилось на показателях качества жизни «Physical Health» и «Mental Health». Отмечено статистически достоверное увеличение показателя «Physical Health» опросника SF-36 на момент окончания периода активной терапии ($p < 0,001$ и $p < 0,0001$ у пациентов, принимавших исследуемый препарат и препарат фосфоглив, соответственно). Данные по безопасности, не выявили нежелательных явлений.

Таким образом, в результате проведенного исследования доказана не меньшая терапевтическая эффективность исследуемого препарата относительно препарата сравнения у пациентов с НАЖБП по первичным критериям оценки эффективности (активность АЛТ и АСТ) и большинству вторичных критериев (активность гамма-ГТ). Продемонстрировано достаточное совпадение профиля безопасности и переносимости исследуемого препарата и препарата сравнения, что свидетельствуют о терапевтической эквивалентности в рамках клинически допустимых границ.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ ХЕМОКИНОВ У ПАЦИЕНТОК ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ.

Алтухова О.Б., Сиротина С.С., Чурносков М.И.

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г.Белгород, Россия

Гиперпластические процессы матки (миома матки, генитальный эндометриоз, гиперпластические процессы эндометрия) занимают ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости. На данный момент исследователи отмечают увеличение частоты сочетанного развития гиперпластических процессов эндо- и миометрия, составляющее по некоторым данным от 63% до 73% .

Целью работы явилось изучение распределения генетических полиморфизмов хемокинов у пациенток с изолированными гиперпластическими процессами репродуктивной системы (миомой матки, эндометриозом, гиперпластическими процессами эндометрия) и их сочетаниями.

Проведен анализ результатов наблюдений 1235 женщин: 735 больных гиперпластическими процессами матки и 500 человек контрольной группы. В группу контроля включались индивидуумы без гинекологических заболеваний. Материалом для исследования послужили образцы ДНК, выделенные из периферической крови методом фенольно-хлороформной экстракции. Исследование проводили с помощью методов ПЦР с использованием стандартных олигонуклеотидных праймеров с последующим анализом полиморфизмов SDF-1 с.*519 G>A (rs1801157), RANTES с.-471 G>A (rs2107538), I-TAC

c.*1539 T>C (rs4512021), MCP-1 c.77-109 G>C (rs2857657), MIP-1β c.*524 A>T (rs1719153), IL-8 c.-352 A>T (rs4073) методом детекции TaqMan зондов с помощью real-time ПЦР. Расчет фенотипических и генных частот проводили стандартными методами. Для сравнения частот аллелей и генотипов между различными группами использовали критерий χ^2 с поправкой Йетса на непрерывность. Вычисления производили в таблицах сопряженности 2x2.

Среди 735 обследуемых женщин, изолированная миома матки выявлена у 117 пациенток, эндометриоз – у 104, гиперпластические процессы эндометрия – у 150 индивидуума. Сочетание миомы матки с гиперпластическими процессами эндометрия зарегистрировано у 129 пациенток, миомы матки с эндометриозом – у 70 женщин, эндометриоза и гиперпластических процессов эндометрия – у 65 и миомы матки, эндометриоза, гиперпластических процессов эндометрия – у 78 женщин.

При изучении особенностей «генетической конституции» женщин, имеющих различные гиперпластические процессы матки и их сочетания, выявлено следующее.

Во-первых, у пациенток с эндометриозом наблюдается высокая частота аллеля A SDF-1 (rs1801157) (23,23%) по сравнению с контрольной группой (17,02%, $\chi^2=3,86$, $p=0,05$, OR=1,47, 95%CI 1,00 – 2,17) и больными из других исследуемых групп (14,34 – 20,45%).

Во-вторых, у пациенток с миомой матки, сочетающейся с эндометриозом и гиперпластическими процессами эндометрия, обнаружена наиболее высокая частота аллеля A RANTES (rs2107538) -27,92%, что в 1,6 раза больше в сравнении с женщинами контрольной группы (17,95%, $\chi^2=7,72$, $p=0,006$, OR=1,77, 95%CI 1,17 – 2,66). Среди пациенток других изучаемых групп данные показатели составили 14,49-17,24% и 67,25-73,10%, соответственно.

Таким образом, резюмируя полученные данные, следует отметить, что генетический вариант A SDF-1 (rs1801157) является фактором риска развития эндометриоза (OR=1,47), а полиморфный вариант A RANTES (rs 2107538) является фактором риска (OR=1,77) для развития сочетания миомы матки, эндометриоза и гиперпластических процессов эндометрия.

Работа выполнена в рамках государственного задания ФГАОУ ВПО «НИУ БелГУ» на 2016 г. (№511, тема проекта: Изучение генетических факторов риска развития мультифакториальных заболеваний человека).

ВЛИЯНИЕ ОДНОНУКЛЕОТИДНЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ СИСТЕМЫ АПОПТОЗА (TP53, CDKN 2A, MDM2) НА РАЗВИТИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Альева М.Х., Фельдблюм И.В., Зверев С.Я.

ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, г. Пермь, Россия

Колоректальный рак (КРР) является одной из ведущих нозологических форм среди злокачественных новообразований (ЗНО) в экономически развитых странах, как по уровню заболеваемости, так и по уровню смертности на современном этапе. В России КРР занимает 3-е ранговое место в структуре заболеваемости ЗНО как мужчин, так и женщин.

Согласно современным представлениям, первопричиной злокачественного роста являются генетические аномалии, приводящие к нарушению управления процессом деления клеток (возникает дисбаланс между пролиферацией и апоптозом). Результаты молекулярно-эпидемиологических исследований указывают на возможную причинную связь между полиморфизмами генов системы апоптоза и риском развития КРР. Изучение частоты встречаемости полиморфизмов данной системы и их влияние риск развития КРР в российской популяции ранее не проводилось.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния полиморфизмов генов системы апоптоза Pro72Arg (rs1042522) и Pro47Ser (rs1800371) гена P53, IVS1+9477G>T