



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

27–28 февраля 2019 года,
Сеченовский Университет, Москва



ВСЕРОССИЙСКАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ



МЕДИЦИНСКАЯ
ВЕСНА 2019

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Всероссийской научно-практической конференции
с международным участием

МЕДИЦИНСКАЯ ВЕСНА – 2019

27 и 28 февраля 2019 года
Сеченовский Университет,
Москва

СБОРНИК ТЕЗИСОВ Всероссийской научно-практической конференции «Медицинская весна – 2019» (27–28 февраля 2019 г., Сеченовский Университет), – М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), с. 592.

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.

ISBN 978-5-89152-046-2

used for information research. They are PubMed, eLIBRARY, and Cyberleninka. Results: Thrombocytopenia in oncological hospital patients can be based on an oncological process, chemotherapy, or radiation therapy, and as a result can be a consequence of accompanying complications, such as heparin-induced thrombocytopenia (HIT), disseminated intravascular coagulation (DIC), and microscopic microorganisms. As a result of chemotherapy or bone marrow infiltration with tumor cells in the peripheral blood, pancytopenia is observed. It develops gradually, corresponding to the stage of the oncological process, or the volume of chemotherapy. The second type of HIT is a serious complication of heparin therapy. The clinical picture of HIT-2 is shown on 5–15 days of therapy with unfractionated or low molecular weight heparins and a decreasing of the number of platelets of less than 50 thousand Units / μl , as well as an appearance of arterial and venous thrombosis. Methods of laboratory diagnostics include serotonin test, ELISA, detection of antibodies to heparin, and determination of PIFA antibodies to the heparin / platelet factor complex. TMA and DIC are accompanied by a non-immune destruction of platelets. Deviations in the parameters of the coagulogram will be a confirmation of the developing ICE. A decreasing in ADAMTS-13 activity of $\pm 5-10\%$ indicates thrombotic thrombocytopenic purpura. A positive analysis of PCR for E.coli will confirm the development of a typical HUS, conversely, negative – atypical HUS.

Цель. изучить основные причины тромбоцитопений у пациентов онкохирургического стационара и методы их дифференциальной диагностики на основании литературных данных.

Материалы и методы. был проведен анализ научных публикаций зарубежных и отечественных авторов за период с 2008-2018 год. Для поиска информации использовались базы данных PubMed, eLIBRARY, Cyberleninka.

Результаты. Тромбоцитопения у пациентов онкохирургического стационара может быть обусловлена самим онкологическим процессом, химиолучевой терапией, а также стать следствием сопутствующих осложнений, таких как гепарин-индуцированная тромбоцитопения (ГИТ), диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС), тромботических микроангиопатий (ТМА). В результате проведения химиотерапии или инфильтрации костного мозга опухолевыми клетками в периферической крови наблюдается панцитопения, которая будет развиваться постепенно, соответствуя стадии онкологического процесса, либо объему проводимой химиотерапии. ГИТ второго типа является осложнением терапии гепарином. Клиническая картина разворачивается на 5-15 день терапии нефракционированным или низкомолекулярными гепаринами и сопровождается тромбоцитопенией менее 50 тыс Ед/мкл, а также артериальными и венозными тромбозами. К методам ее лабораторной диагностики можно отнести проведение серотонинового теста,

определение антител к гепарину ИФА, а также определение PIFA антител к комплексу гепарин/тромбоцитарный фактор 4. Неиммунными тромбоцитопениями потребления сопровождаются ДВС и ТМА. Общими лабораторными симптомами для них будет обнаружение в мазке крови шистоцитов, микроангиопатическая гемолитическая анемия и тромбоцитопения. Отклонения в параметрах коагулограммы будут подтверждением развивающегося ДВС. Снижение активности ADAMTS-13 $\pm 5-10\%$ указывает на тромботическую тромбоцитопеническую пурпуру. Положительный анализ ПЦР E.coli, образующей шига-токсин, станет подтверждением развития типичного гемолитико-уремического синдрома (ГУС), а отрицательный – атипичного ГУС.

Список литературы:

1. Васильев С.А., Виноградов В.Л., Мазуров А.В., Маркова М.Л., Тромбоцитопения. 2014 г.
2. И.А.Пашкова, И.В.Гилевич, Н.В.Минева. Алгоритм патогенетической диагностики тромбоцитопении. 2014 г.
3. Л.Б.Филатов. Тромботические микроангиопатии. 2008г.
4. Robert I. Parker, MD. Etiology and Significance of Thrombocytopenia in Critically Ill Patients. 2012г.
5. Howard A. Liebman. Thrombocytopenia in cancer patients. 2014г.
6. Giancarlo Castaman, Lisa Pieri. Management of thrombocytopenia in cancer. 2018г.
7. С.А.Шапошников, С.В.Синьков, И.Б.Заболотских. Нарушения гемостаза при онкологическом процессе: современный взгляд на проблему. 2011г.
8. Jean-Louis Vincent, Pedro Castro, Beverley J. Hunt, Achim Jörres, Manuel Praga, Jose Rojas-Suarez and Eizo Watanabe. Thrombocytopenia in the ICU: disseminated intravascular coagulation and thrombotic microangiopathies – what intensivists need to know. 2018г.
9. Дударенко С.В., Ежова О.А. Гепарининдуцированная тромбоцитопения. Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски, 2018
10. Л.И. Корытова, А.В. Мешечкин, В.Г. Красникова, О.В. Корытов. Новые подходы в профилактике и лечении тромбоцитопения у онкологических больных в процессе химиолучевой терапии. 2017г.
11. Громова Е.Г. Гепарин-индуцированная тромбоцитопения у онкологических больных. 2011.

CD4+ И CD8+ ЛИМФОЦИТЫ В МИКРООКРУЖЕНИИ EBV- АССОЦИИРОВАННОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЖЕЛУДКА

Михайлов И.А.

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»
ilyamikhailov5@gmail.com

Gastric adenocarcinoma is the fifth most common and the third mortality rate among all cancers [1]. 8-12% of gastric adenocarcinomas are associated with Epstein-Barr virus (EBV) [2], which allows them to be isolated as a separate subtype [3]. However, insufficient information has been accumulated in the literature about the immune microenvironment of this tumor subtype. An immunohistochemical study of 55 samples of gastric cancer us-

ing monoclonal antibodies to EBV virus protein LMP-1 (clone CS.1-4), to CD4 (clone 4B12) and CD8 (clone C8/144B) was conducted. The number of CD4 + and CD8 + cells was estimated in three fields of view (mag.x20). During the evaluation of the results three groups of tumors were identified: EBV-positive(1), EBV-negative(2) and EBV-negative with positive staining of the gland cells of the lamina propria of the mucosa(3). When counting the number of immune cells in the thickness of the tumor tissue in group 1, it was found that the number of CD4+ cells has a strong positive correlation with the number of CD8 + cells ($R=0.90$ – Spearman's correlation coefficient). A strong positive correlation ($R=0.84$) was observed between the number of CD4+ and CD8 + cells when counting in the thickness of the tumor tissue in group 3. The average positive correlation ($R=0.512$) was detected when counting the number of CD4 + and CD8+ cells in the adjacent areas of the mucosa of the usual structure in the group of tumors 3. It is shown that with an increase in the number of CD4+ cells in the thickness of the tumor tissue in group 1, the number of CD8 + cells increases; the same tendency was found both in the thickness of the tumor tissue and in the adjacent areas of the mucosa of the usual structure in group 3. A similar generality of the immune microenvironment characteristics suggests that the identification of EBV in the glands of the own plate of the gastric mucosa can be considered as a risk factor for development of EBV-associated gastric adenocarcinoma.

Аденокарцинома желудка занимает пятое место по распространенности и третье по уровню смертности среди всех онкологических заболеваний [1]. 8-12% аденокарцином желудка ассоциированы с вирусом Эпштейна-Барр (EBV) [2], что позволяет выделять их в качестве отдельного подтипа [3]. Однако в литературе накоплено недостаточно сведений об иммунном микроокружении данного подтипа опухолей. Было проведено иммуногистохимическое исследование 55 образцов рака желудка с использованием моноклональных антител к вирусному белку EBV LMP-1 (клон CS.1-4), к маркеру CD4 (клон 4B12) и CD8 (клон C8/144B). Количество CD4+ и CD8+ клеток оценивалось в трех полях зрения (ув. об.х20). В ходе оценки результатов было выделено три группы опухолей: EBV-позитивные (1), EBV-негативные (2) и EBV-негативные с положительным окрашиванием клеток желез собственной пластинки слизистой оболочки (3). При подсчете числа иммунных клеток в толще опухолевой ткани в группе 1 было установлено, что количество CD4+ клеток имеет сильную положительную корреляцию с числом CD8+ клеток ($R=0,90$ – коэффициент корреляции Спирмена, p меньше 0,05). Также сильная положительная корреляция ($R=0,84$, p меньше 0,05) наблюдалась между числом CD4+ и CD8+ клеток при подсчете в толще опухолевой ткани в группе 3. Средняя положительная корреляция ($R=0,512$, p меньше 0,05) была выявлена при подсчете числа CD4+ и CD8+ клеток в прилежащих участках

слизистой оболочки обычного строения в группе опухолей 3. Показано, что при увеличении числа CD4+ клеток в толще опухолевой ткани в группе 1, увеличивается число CD8+ клеток; такая же тенденция была обнаружена как в толще опухолевой ткани, так и в прилежащих участках слизистой оболочки обычного строения в группе 3. Подобная общность характеристик иммунного микроокружения свидетельствует о том, что идентификацию EBV в железах собственной пластинки слизистой оболочки желудка можно рассматривать в качестве фактора риска для развития EBV-ассоциированной аденокарциномы желудка.

Список литературы:

1. Bray F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. // CA. Cancer J. Clin. United States, 2018.
2. Camargo M.C. et al. Determinants of Epstein-Barr virus-positive gastric cancer: an international pooled analysis. // Br. J. Cancer. England, 2011. Vol. 105, № 1. P. 38–43.
3. Comprehensive molecular characterization of gastric adenocarcinoma. // Nature. England, 2014. Vol. 513, № 7517. P. 202–209.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА КАК МЕТОД ИСКЛЮЧАЮЩИЙ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Мишуткина К.С.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава РФ
breathoflife1997@icloud.com

Introduction. Prostate specific antigen (PSA) and its fractions are widely used in the diagnosis of prostate cancer, establishing the stage of the process, assessing the effectiveness of treatment since 1987. In the interpretation of PSA results, the greatest difficulties arise in patients with its values ranging from 2.6 to 10 ng/ml, because in this group, along with patients with prostate cancer, a large number of patients suffering from benign prostatic hyperplasia and prostatitis. The only method of verifying the diagnosis of prostate cancer is a puncture biopsy, which can aggravate the course of pathological processes in the prostate gland. The aim of the study was to determine whether the destination anti-inflammatory therapy in men older than 50 years in the presence of blood PSA level in the range from 2.5 to 10 ng/ml. Materials: the study involved 118 patients over 50 years of age, who were determined by the blood PSA level. Results: based on the results of the primary PSA blood test, 62 of all patients who underwent screening required additional diagnostic methods to exclude the diagnosis of prostate cancer. 40 patients with PSA level in the blood 2,6-9,9 ng / ml, with a gland volume of more than 40 cm³, no contraindications according to TRUZI and MRI, finger rectal examination was prescribed anti-inflammatory, antibacterial (fluoroquinolones) therapy for one month. According to the results of the control study after 3 months in 82.5% of patients who