

или другим опасным вирусным заболеваниями. Такие технологии могут оказать помощь семейным парам, которые не могут завести детей из-за наследственных заболеваний. Однако, редактирование генома, это относительно новая технология, на данном этапе она несовершенна. Я считаю, действия ученого Цзянькуй Хэ неправомерными и безответственными, потому что подобный эксперимент не был предварительно протестирован на экспериментальных животных.

Литература

1. Редактирование генома с CRISPR/Cas9 <https://postnauka.ru/faq/59807>.
2. Гоглева А.А. и Артамонова И.И. (2014). CRISPR-системы: структура и гипотетические функции. Природа. 6, 16–21.
3. Чего ждать миру от появления генно-модифицированных людей <https://nplus1.ru/material/2018/11/29/genetically-edited-babies>.

МОЛОКО ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ: ВРЕД ИЛИ ПОЛЬЗА

Ястребова Д.П., Платонова А.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Васильева Н.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: молоко — полноценный продукт, обеспечивающий развитие новорожденного. Оно содержит все необходимые питательные вещества в наиболее доступном для усвоения виде, богато микроэлементами, витаминами и незаменимыми аминокислотами. Однако последнее время чаще можно услышать о вреде молока для взрослых людей, нежели о его пользе. Стоит ли вообще отказываться от молока и почему?

Цель исследования: изучить частоту встречаемости и клинические проявления лактазной недостаточности при непереносимости молока в зависимости от возрастной категории, пола и региона

Материалы и методы: работа с научной литературой; социологический опрос-анкетирование и анализ полученных данных.

Результаты: для человека свойственно снижение активности лактазы при переходе на взрослый тип питания, причем темпы снижения активности фермента генетически предопределены и в большой степени определяются этнической принадлежностью индивидуума. [2]. Считается, что около 5 тысяч лет назад люди стали регулярно употреблять в пищу молоко домашних животных. В результате произошла селекция тех, кто может переносить лактозу во взрослом состоянии, а носители такого мутантного гена увеличивали свои шансы на выживаемость. [1]. В настоящее время довольно много людей, которые нормально усваивают лактозу в любом возрасте, но, тем не менее, 15–20% населения России лактозу во взрослом состоянии переносят плохо. На основании проведенного нами анкетирования 500 человек разных возрастных категорий было выявлено, что частота встречаемости непереносимости молока увеличивается с возрастом и составляет 17%, из них 54% женщин, 46% мужчин. Из симптомов непереносимости наиболее популярными были ответы «боли в животе» (38,5%), «тошнота» (25,4%). Стоит отметить, что процент развития непереносимости лактозы возрастает при наличии любой патологии ЖКТ.

Выводы: частота непереносимости молока увеличивается с возрастом и чаще встречается у женщин, чем у мужчин, а также проявляется на фоне других заболеваний, следовательно, решение о потреблении молока является строго индивидуальным. Путем сравнения полученных нами данных со статистикой других стран выявлена определенная закономерность, связанная с климатическими зонами (процент непереносимости лактозы в России выше, нежели в других странах Европы и ниже по сравнению со странами Южной Америки и Африки).

Литература

1. А. Беловешкин. Молоко, мутации и лактазная недостаточность.
2. Ю.Г. Мухина, А.И. Чубарова, В.П. Гераськина, С.В. Бельмер, Т.В. Гасилина. — Рабочий протокол по диагностике и лечению лактазной недостаточности у детей. Издание: Вопросы

детской диетологии, 2016 (Российский государственный медицинский университет, Москва).

3. Tuula H. Vesa, PhD, Philippe Marteau, Lactose Intolerance, PhD, MD, and Riitta Korpela, PhD Foundation for Nutrition Research, Helsinki, FINLAND (T.H.V., R.K.) and Laennec Hospital, Paris FRANCE (P.M.) стр. 168.

СЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГОШЕ 1 ТИПА

Ботвиненко В.С.

Научный руководитель: к. б. н., доцент Коледаева Е.В.
Кафедра биологии
Кировский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Болезнь Гоше — орфанное заболевание, наиболее часто встречающееся наследственное заболевание, которое характеризуется накоплением глюкоцереброзидов в клетках системы фагоцитирующих мононуклеаров.

Цель исследования: На примере пациента с 1 типом болезни Гоше, выявленной в зрелом возрасте, изучить клинические проявления и течение болезни

Материалы и методы: Нами проанализированы жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра пациента.

Результаты: Во время госпитализации в возрасте 25 лет пациентки М. по поводу первых срочных родов была выявлена спленомегалия (8*8 см), анемия (Hb 62г\л), тромбоцитопения (80*10⁹/л). Изменения ОАК рассматривались как анемия беременных. Роды осложнились гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде, разрывании шейки матки 1 степени с двух сторон. Гематологом назначена терапия преднизолоном. В возрасте 26 лет выполнена спленэктомия (25*20см). Сохраняется гепатомегалия (24,5*12,9 см) В миелограмме — нормоклеточный пунктат, выявлено 6,8% клеток Гоше. Диагностирована болезнь Гоше 1 типа. Диагноз подтвержден. По данным УЗИ печень увеличена (КРВ 16,4 см). На рентгенограммах бедренных костей — типичная булавовидная деформация. В возрасте 28 лет началась заместительная терапия препаратом Cerezyme, доза: 3200 ЕД. После 2 курса заместительной терапии снижение дозы до 2800 ЕД. Пациентка М. с 2006 года и по настоящее время регулярно применяет препарат Церезим.

Вывод: На сегодняшний день метод фермент заместительной терапии является основным лечением болезни Гоше. Это изменило качество жизни пациентки М., теперь она-здоровый человек, участник государственной программы «7 нозологий» (Обеспечена лечением).

Литература

1. Белоусов, Ю.Б. Орфанные болезни и орфанные лекарства / Ю.Б. Белоусов // Семейная медицина и общая терапия. 2007. № 20. С. 59–60.
2. Букина, Т.М. Болезнь Гоше: патогенез и клинические проявления / Т.М. Букина, А.А. Басистова, М.Б. Белогурова и др. // Вопросы гематологии, онкологии и иммунологии в педиатрии. 2004. № 4. С. 36–42.