

ских влияний в регуляцию уровня артериального давления и пульса у последних.

Исследования выполнены при поддержке грантом BRHE (SR-006-X1).

ТЕРРИТОРИАЛЬНО-СОЧЕТАННЫЙ И ОДНОХОЗЯЙННЫЕ ПОПУЛЯЦИОННО- СОЧЕТАННЫЕ ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ ТРЕМАТОДОВ ЭКОСИСТЕМЫ

Р. КОНДЫ

Ушаков А.В.

ФГУН Тюменский НИИ краевой инфекционной
патологии Роспотребнадзора
Тюмень, Россия

Все фазовые паразиты позвоночных [Беклемишев, 1949] образуют в их теле только гемипопуляции [он же, 1970], что справедливо и для гельминтов не размножающихся в теле хозяина. Данное замечание необходимо в связи со своеобразием сочетанности очагов инвазий, проявляющейся в популяциях одного, двух или трёх типов хозяев в зависимости от специфичности или полигостальности гемипопуляций возбудителей.

Функциональные структуры очагов описторхоза и бильгарциеллёза в своём составе не имеют хозяев, общих для двух возбудителей. Очевидно, что паразитарные системы данных очагов не являются коактирующими между собой. Однако, несмотря на это, природные очаги, сформированные паразитарными системами *Opisthorchis felineus* и *Bilharziella polonica* являются сочетанными, поскольку взаимодействуют на уровне морфологической структуры пойменно-речного ландшафта таким образом, что фации и урочища данного ландшафта, являясь общими для них, объединяют эти очаги, предопределяя их территориальную сочетанность. Таким образом, уровень сочетанности очагов определяется общностью морфологических частей (единиц) ландшафта, обуславливающей территориально-сочетанный характер очага. Тип сочетанности определяется как инвазионно-инвазионный территориально-сочетанный. Степень сочетанности очагов по причине отсутствия общих хозяев также отсутствует. Вид сочетанного очага характеризуется как территориально-сочетанный природный очаг описторхоз-бильгарциеллёз.

Природные очаги *Metorchis xanthosomus* и *B. polonica*, функционирующие в данной экосистеме, связаны популяциями дефинитивных хозяев – обыкновенной кряквы (*Anas platyrhynchos*), чирка-свистунка (*A. crecca*), свиязи (*A. penelope*), шилохвости (*A. acuta*). Их сочетанность осуществляется на уровне паразитоценоза коактирующих гемипопуляций мариит полигостальных видов возбудителей и популяций дефинитивных хозяев трематод, определяя популяционно-сочетанный характер очага. Рассматриваемые очаги определяют и тип сочетанности, который характеризу-

ется как инвазионно-инвазионный популяционно-сочетанный. Степень сочетанности очагов определяется как полиморфная (по В.Н. Беклемишеву) однохозяинная. Такие очаги, в паразитарных системах которых в качестве объединяющей выступает популяция одного типа хозяев, являются однохозяинными популяционно-сочетанными, а рассматриваемый очаг характеризуется как однохозяинный популяционно-сочетанный природный очаг меторхоз (*M. xanthosomus*) – бильгарциеллёз.

Природные очаги *M. bilis* и *B. polonica* объединены популяцией общего дефинитивного хозяина – малой чайки (*Larus minutus*). Следовательно, они являются сочетанными на уровне паразитоценоза коактирующих гемипопуляций мариит полигостальных видов возбудителей и популяции дефинитивного хозяина, определяя популяционно-сочетанный характер очага. Так как очаги представляют собой очаги инвазий, то и тип сочетанности у них определяется как инвазионно-инвазионный популяционно-сочетанный. Степень сочетанности определяется как однохозяинная, а данный очаг характеризуется как однохозяинный популяционно-сочетанный природный очаг меторхоз (*M. bilis*) – бильгарциеллёз.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВЫСОКОКАНЦЕРОГЕННЫХ ТИПОВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ Г.ТЮМЕНИ И ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Фролова О.В., Васильева А.Ю.

Тюменский государственный университет
Тюмень, Россия

Вирус папилломы человека (ВПЧ) распространен повсеместно и вызывает целый ряд заболеваний кожи и слизистых. К настоящему времени установлена ведущая роль папилломавирусной инфекции (ПВИ) в патогенезе рака шейки матки. Доказано, что более 95% неоплазм шейки матки содержат ВПЧ высокого риска (ВПЧ16, 18, 31, 33, 45 и др.). Наряду с этим, ВПЧ-инфекция выявляется у 30% здоровых женщин. Проблема диагностики и лечения данного заболевания привлекает большое внимание, что объясняется высокой контагиозностью и тенденцией к росту встречаемости данного заболевания.

Решение задачи диагностики и профилактики ПВИ невозможно на современном этапе без использования методов генетического анализа. Наиболее чувствительным методом в настоящее время признана полимеразная цепная реакция (ПЦР) с типоспецифическими и видоспецифическими праймерами, позволяющая выявлять вирусные геномы, в т.ч. вирусные последовательности в геноме клеток опухолей шейки матки в 95-100% случаев. Методики, базирующиеся на ПЦР, обладают высокой разрешающей способностью,

технологически исключительно чувствительны, способны осуществить дифференцированную диагностику различных генитальных серотипов ВПЧ даже при наличии минимального количества исследуемого материала и обнаружить специфические генетические нарушения задолго до формирования морфологически определяемой опухоли.

Целью данной работы явилось изучение распространения высококанцерогенных типов ВПЧ среди жителей г.Тюмени и Тюменской области за период 2004-2005гг.

Экспериментальные исследования проводились на базе государственного лечебно-профилактического учреждения Тюменской области «Областном кожно-венерологическом диспансере», лечебно-диагностического центра «Евромед», лечебно-диагностического центра «Альтернатива». В качестве биоматериала использовались соскобы эпителиальных клеток со слизистой цервикального канала. Выявление ВПЧ осуществлялось с помощью ПЦР.

Проанализировано 1204 случая обращения пациентов, из них в 180 случаях методом ПЦР-анализа была установлена ВПЧ-положительная реакция, таким образом, ВПЧ-инфицирование составило 14,9%, что является высоким уровнем инфицирования среди женщин Тюменской области. Приблизительно такой же процент выявляемости ВПЧ наблюдается и в других регионах РФ. Так у женщин Краснодарского края распространённость ВПЧ составила 21,4%. Исследование жителей Москвы и Московской области показало ВПЧ-положительную реакцию в 14% случаях. В Калуге и Калужской области встречаемость высокоонкогенных типов ВПЧ составила 13,1%.

Исследование проводилось на ВПЧ высокого онкогенного риска 16 и 18 типов. Как показали результаты ВПЧ 16 типа выявлены у 8,1% (98 человек), 18 типа у 6,8% (82 человека) пациентов с ВПЧ-положительной реакцией.

Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности включения широкомасштабного ВПЧ-тестирования в программы, направленные на профилактику и раннюю диагностику онкологических заболеваний.

ОПУХОЛЕВЫЕ МАРКЕРЫ В ОНКОГИНЕКОЛОГИИ

Хохлова Е.В., Фролова О.В.

*Тюменский государственный университет
Тюмень, Россия*

Такие гинекологические заболевания, как эндометриоз, миома матки, доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников широко распространены и зачастую требуют длительного лечения. На ранних стадиях эти заболевания часто протекают бессимптомно, поэтому диагностировать их на основании клинических

признаков удается лишь в 20% случаев. Важнейшими проблемами онкогинекологии являются ранняя диагностика, прогнозирование течения и выявление рецидивов заболевания до их клинического проявления. В связи с этим разработка и применение новых методов диагностики и мониторинга патологических процессов является наиболее актуальной.

В последнее десятилетие в лабораторную практику вошли методы иммуноанализа, позволяющие определять специфические белки, синтезируемые опухолями различного типа, так называемые опухолевые маркеры.

Целью исследования является оценить вклад опухолевых маркеров в диагностику онкогинекологических заболеваний.

Экспериментальные исследования проводились в г. Тюмени на базе ЛДЦ «Малыш». В выборке обследованных пациенток представлены женщины, обратившиеся в центр в период с сентября 2005 по июнь 2006 г. (n=169). Исследование проводилось на анализаторе Immulite-1000. В качестве материала исследования использовалась плазма крови. Методом хемииммунного анализа определяли концентрацию опухолевого маркера СА-125. Согласно литературным данным физиологическая концентрация данного маркера составляет 35 ЕД/мл. Маркер специфичен для патологий женской половой системы и рекомендован ВОЗ для мониторинга рака яичников.

В основе хемилюминесцентного иммуноанализа лежит реакция взаимодействия антигена с антителом. В качестве метки используют антитела, меченные соединением, вступающим в реакцию, сопровождающиеся хемилюминесценцией в присутствии перекиси водорода и катализатора (пероксидаза).

На основании проведенных исследований сделаны следующие выводы:

1. Диагнозы, поставленные женщинам при первичном обследовании, распределились следующим образом: киста яичников – 47,34%; кисты яичников – 11,83%; В1 яичников – 21,3%; миома матки – 12,42%; кистозные изменения яичников – 4,73%; фиброма матки – 1,2%; патология эндометрия – 0,59%; фолликул. – 0,59% случаев.

2. В группе обследованных женщин с диагнозом киста яичников превышение нормальной концентрации СА-125 выявлено в 42% случаев; с диагнозом кисты яичников в 55%; с диагнозом В1 яичников – 61%; с диагнозом миома матки – 14,2%. У обследованных пациенток с диагнозами: патология эндометрия, кистозные изменения яичников, фиброма матки, фолликулез – превышение нормальной концентрации СА-125 обнаружено не было.

По результатам проведенных исследований можно предположить высокую специфичность опухолевого маркера СА-125 к наличию у обследованных женщин кисты, кистомы и В1 яичников.