

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.