

за, частоту и тяжесть токсических и гнойно-септических осложнений при ожоговой болезни.

Список литературы

1. Артемьев С.А., Камзалакова Н.И., Булыгин Г.В и др. Состояние иммунитета и его коррекция стресспротекторами у детей с тяжелой ожоговой травмой. // Сиб. медиц. журнал. – 2006. – №6. – С. 53–54.
2. Будкевич Л.И., Воздвиженский С.И., Окачев В.С. и др. Летальность при термических поражениях у детей: состояние, причины и пути ее снижения. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2004. – №4. – С. 51–54.
3. Верещагина Е.С., Вазина И.Р., Гординская Н.А. и др. Прогнозирование, профилактика и лечение раннего сепсиса у тяжелообожженных детей: Пособие для врачей.– Нижний Новгород, 2000.–18с.
4. Карвайл Х.Ф., Паркс Д.Х. Ожоги у детей.– Пер. с англ.–М.: Медицина, 1990. – 512 с.
5. Пахомов С.П. Хирургия ожогов у детей. – Нижний Новгород, 1997. – 207с.
6. Шень Н.П. Ожоги у детей. - Тюмень: ООО «Печатник», 2009. – 112 с.

БИОМАРКЁР СА-125 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЖЕНЩИН Г. АСТРАХАНИ

**Сухарев А.Е., Крупнов П.А.,
Булах Н.А., Ермолаева Т.Н.,
Лендов А.О.**

*Астраханская государственная
медицинская академия
Комитет по здравоохранению
при Администрации г. Астрахани
Астрахань, Россия*

Опухолевый маркёр СА – 125 (carcinoma-associated glycoprotein antigen 125) – высокомолекулярный гликопротеин впервые идентифицирован более 25 лет назад Bast et al (1981) радиоиммунологическим методом с применением мышиных моноклональных антител, полученных путём иммунизации клеточной линией OVCA-433 от пациентки с папиллярной цистаденокарциномой яичника. Обнаружено, что

сывороточная концентрация СА-125 повышается при различных формах рака яичников, поджелудочной и молочной желез, толстой кишки, легкого и эндометрия. При раке яичников СА-125 определяется в 80% случаев, однако, лишь в поздних стадиях, поэтому надежды на скрининг раннего рака не вполне оправдались. К настоящему времени СА-125 в комплексе с другими маркёрами и острофазовыми белками предлагается использовать в контроле комплексного лечения и прогнозирования метастазов рака яичников. Макрофагальные колониестимулирующие факторы, нейронспецифическая енолаза и СА-125 также определяются в крови пациентов с герминогенными опухолями яичников, но их клиническое значение пока в полной мере не установлено (С. Тюляндин, 2006, М. Hamdan, 2007). Это возможно потому, что уровень сывороточных биомаркёров даже у здоровых людей может зависеть от региональных особенностей и лабораторных технологий (А.Е. Сухарев, 1993). Так, по данным лабораторий, определяющих СА-125, его «нормальные» концентрации в крови находятся в диапазоне от 0,1 до 35 ед/мл.

Целью нашего исследования явилось определение границ региональной нормы количества СА-125 методом иммуноферментного анализа (ИФА) в сыворотках крови 4249 практически здоровых женщин в возрасте от 40 до 75 лет г. Астрахани, прошедших в 2008 г. медицинское обследование в формате дополнительной диспансеризации (ДД) с учётом возраста и сезона обследования. Весь контингент разделили на семь возрастных групп: 1) 40-44, 2) 45-49, 3) 50-54, 4) 55-59, 5) 60-64, 6) 65-69 и 7) 70 лет и старше, соответственно – 476, 955, 1150, 691, 462, 144 и 71 человек. В зависимости от сезона года обследовано: весной – 317, летом – 936, осенью – 560 и зимой 771 человек.

Результаты Среднее количество СА-125 в сыворотке крови в исследуемой популяции равно 5,33±0,05 ед/мл. В возрастных группах концентрации этого антигена распределились следующим образом, соответственно:

5,99±0,18; 5,77±0,11; 5,54±0,10; 4,42±0,12; 5,23±0,14; 5,62±0,26 и 4,85±0,54 (ед/мл). То есть, наименьшее значение показателя, по сравнению со средней цифрой, отмечается в периоды менопаузы (55 – 59 лет) и инволюции (70 лет и старше). Более высокие концентрации СА-125 отмечаются в возрасте 40 – 54 и 65 – 69 лет, то есть в периоды пре- и постменопаузы (разница достоверна).

Кроме вычисления средней концентрации СА-125, мы разделили показатели интервалов его количества в сыворотке крови на пять рангов, соответственно: 0,1– 10,0; 10,1 – 20,0; 20,1 – 30,0; 30,1 – 40,0; 40,1 и более (ед/мл). Частота обнаружения интервала первого ранга (0,1 – 10,0 ед/мл) возрастает от 76,3% в первой возрастной группе (40–44 года) до 90,1% в седьмой (70 лет и старше). Частота второго интервала, напротив, снижается – соответственно, от 18,7% до 7,0%, а также - третьего, четвертого, пятого – от 3,4% до 1,4%. Следовательно, частота выявления более высоких концентраций СА-125 выше в молодых возрастных группах (до менопаузы), по сравнению со старшими группами.

Таким образом, для г. Астрахани региональной нормой уровня СА-125 в сыворотке крови практически здоровых женщин можно считать показатель 5,33±0,05 ед/мл или интервал первого ранга - 0,1 – 10,0 ед/мл. Внутри этого интервала можно выделить две подгруппы с концентрацией антигена 0,1 – 5,0 и 5,1 – 10,0 ед/мл, которые встречаются с одинаковой частотой 1:1 во всех возрастных группах, в связи с чем, такое разделение, возможно, будет полезно для практики, соответственно, как нижняя и верхняя границы нормы. Так, в весенне-летний период частота встречаемости нижней границы нормы (до 5,0 ед/мл) достоверно выше, чем в осенне-зимний период, когда уровень СА-125 повышается у большинства здоровых женщин репродуктивного возраста до верхней границы нормы (10,0 ед/мл). Лишь в возрасте 55 – 64 лет таких изменений не наблюдается и концентрация СА-125 остаётся

стабильной на протяжении всего года. Возможно, что выявленные высокочувствительным методом ИФА колебания концентрации СА-125 в «диапазоне нормы» отражают связь гормональной активности в организме женщины с возрастом и сезонными циклами. Повышенные количества антигена (более 20 ед/мл) в 10 раз чаще выявляются в холодное время года, чем в тёплое, что, видимо, обусловлено сезонными обострениями патологических процессов в репродуктивной системе. Дальнейшее исследование показало, что концентрация СА-125 может повышаться (не всегда) до 40 – 500 ед/мл при сальпингоофоритах, кистах и раке яичников. Эти данные использовали в динамике, наряду с другими клинико-лабораторными показателями контроля лечения.

Научный проект № 09-06-00933а поддержан грантом РГНФ

РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В АСТРАХАНИ

**Сухарев А.Е., Крупнов П.А.,
Булах Н.А., Ермолаева Т.Н.,
Лазько А.Е., Кривенцев Ю.А.**

*Астраханская государственная
медицинская академия
Комитет по здравоохранению
при Администрации г. Астрахани
Астрахань, Россия*

В периоды социально-экономических реформ и кризисов проблема сохранения репродуктивного здоровья населения становится важной государственной задачей, что требует поддержки вузовской науки, внедрения инновационных технологий. В рамках нашего проекта исследуются теоретические основы рыночного механизма здравоохранения, обобщается практика организации финансовых отношений в здравоохранения зарубежных стран и России и разрабатываются научно обоснованные предложения по эффективному развитию регионального здравоохранения. С