

те же функции, что и врачи стоматологи. Выше-сказанное свидетельствует о целесообразности более рационального использования врачебных кадров со средним и высшим медицинским образованием в государственных ЛПУ и в частных структурах.

Резюме. В статье представлен анализ материально-технического обеспечения и организационные формы работы стоматологов в государственных и частных структурах.

Список литературы

1. Стародубов В.И., Калининская А.А., Дзугаев К.Г. Медицинские кадры в стоматологии. – М.: Медицина, 2006. – 252 с.

2. Калининская А.А., Эйгин Л.Э., Дзугаев В.К. Заболеваемость и оценка состояния здоровья врачей стоматологического профиля // Медицинские кадры в стоматологии. – М., 2006. – С. 103–113.

ИЗУЧЕНИЕ ТРИПСИНОПОДОБНЫХ ПРОТЕИНАЗ И ИНГИБИТОРОВ ЛИКВОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМ ЛОКАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИЕЙ

Франциянц Е.М., Козлова Л.С., Горбунова Т.А., Чугунова Н.С.

ФГБУ «РНИОИ» Минздрава России, Ростов-на-Дону, e-mail: super.gormon@ya.ru

Многие трипсиноподобные протеиназы и их ингибиторы являются острофазными белками и адекватно отражают изменения при различных видах лечения.

Цель исследования: изучение протеиназо-ингибиторного баланса в ликворе при злокачественных опухолях головного мозга после операции (п/о) и интраоперационной локальной химиотерапии (ИЛХТ).

Материал и методы. Ликвор 22 больных (ЛБ), подвергнутых операции по удалению злокачественной опухоли головного мозга, исследовали до операции (д/о), в 1, 7, 14 сутки и через 1,5 месяца п/о. Содержание ИЛХТ: 0,2 мг карбоплатина помещали в контейнер из гемостатической губки, производили гемостаз и укладывали в ложе удалённой опухоли. В качестве контроля использовали ликвор (КЛ) 8 больных, у которых исключён злокачественный и/или воспалительный процесс в мозге.

Результаты. В ЛБ д/о и ИЛХТ доля калликрейна (К) в общей эстеразной активности (ОЭА) плазмы крови составляла 64% против 5,8% в КЛ, соотношение К α -2-макроглобулин (К α -2М) и ОЭА α -2М – в 4,2 и в 1,5 раза выше КЛ, а К α -1-протеиназный ингибитор (К α -1ПИ) и ОЭА α -1ПИ – в 20 раз и 8,2 раза выше, чем в КЛ соответственно. Уже в 1 сутки доля К в ОЭА составляла 4,4%, К α -2М снизился на 69%, а К α -1ПИ – в 2,7 раза. На 7 и 14 сутки п/о продолжалось достоверное улучшение протеиназо-ингибиторного баланса и через 1,5 месяца К α -2М был в 2,2 раза ниже, ОЭА α -2М – в 2,9 раза ниже, К α -1ПИ – на 33,3% ниже,

ОЭА α -1ПИ – в 2 раза ниже, чем д/о. Лабораторные показатели согласовывались с клинической картиной и подтверждали высокую эффективность ИЛХТ: в течение 2 лет п/о и лечения продолженный рост опухоли не зарегистрирован.

Выводы. При лечении злокачественных опухолей мозга ИМХТ в ликворе быстро восстанавливается баланс трипсиноподобных протеиназ с ингибиторами, способствующий реализации защитной функции изучаемых белков в течение, как минимум, 1,5 месяцев после лечения, что можно считать преимуществом этого способа терапии.

СОДЕРЖАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ МАРКЕРОВ В ТКАНИ РАКА ПРЯМОЙ И СИГМОВИДНОЙ КИШКИ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ

Франциянц Е.М., Никипелова Е.А., Комарова Е.Ф., Бандовкина В.А., Аверкин М.А.

ФГБУ «РНИОИ» Минздрава России, Ростов-на-Дону, e-mail: super.gormon@ya.ru

Цель исследования. Выявление гендерных различий по уровню опухолевых маркеров (ОМ) при раке прямой и сигмовидной кишки.

Материал и методы. В образцах опухолевой и условно интактной ткани (линия резекции) у 40 больных (20 мужчин и 20 женщин) раком прямой и сигмовидной кишки T₃N₁M₀, определяли содержание СА19-9 и СА72-4 с помощью иммуноферментного анализа фирмы «Хема» (Россия).

Результаты. У женщин больных раком прямой кишки в условно интактной ткани уровень СА72-4 и Са19,9 оказался выше, чем у мужчин в 4,8 раз и в 4,2 раза соответственно, а при раке сигмовидной кишки – в 6,4 раза и 5,1 раз соответственно. В злокачественной опухоли у женщин больных раком прямой и сигмовидной кишки концентрация СА72-4 превышала показатели в интактной ткани в 3,3 и 10 раз соответственно. Уровень СА19-9 в опухоли женщин был выше в 1,9 только при раке прямой кишки. В случае рака сигмовидной кишки у женщин насыщенность опухоли СА19-9 была ниже в 1,6 раз, чем в интактной ткани. У мужчин больных колоректальным раком содержание ОМ в опухоли превышало показатели в интактной ткани: СА72-4 в 23,7 и 14,6 раз, а СА19-9 в 5,9 и 27,8 раз (прямая и сигмовидная кишка соответственно). Что касается половых различий в содержании ОМ в злокачественной опухоли, то при раке прямой кишки концентрация СА 72-4 у женщин была в 1,5 раз ниже, чем у мужчин, а СА 19,9 – в 1,4 раза выше. В образцах опухоли сигмовидной кишки напротив, уровень СА 72-4 у женщин превышал показатели у мужчин в 4,5 раза, а СА 19,9 – был ниже в 8,6 раз.

Заключение. Таким образом, найдены гендерные отличия в исследованных тканевых по-