

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Т.В. Бушуева, А.С. Костромина

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА СА 15-3 В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Уральская государственная медицинская академия

Проблема рака молочной железы в современной онкологии и хирургии является одной из приоритетных. Неуклонный рост заболеваемости раком молочной железы и смертности от него вывели эту патологию на первое место среди злокачественных новообразований. Отсутствие существенного прогресса в борьбе за снижение смертности от данной патологии, очевидно, вызвано сосредоточением основных усилий на совершенствовании помощи больным с развитыми формами заболевания, которые, как теперь известно, в большинстве случаев полностью излечены быть не могут [1]. Поэтому в настоящее время актуальным является разработка надежных методов доктинической диагностики новообразований молочной железы. В частности, перспективно использование иммунологических методов, основанных на определении содержания опухолевых маркеров в сыворотке крови больных [3].

Цель: оценка эффективности применения онкомаркера СА 15-3 для ранней диагностики рака молочной железы.

Задачи: провести сравнительный анализ данных концентраций онкомаркера СА 15-3 в сыворотке крови больных с доброкачественными и злокачественными новообразованиями молочной железы.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 92 женщины, возраст которых колебался от 21 до 61 года. Пациентки были распределены на группы: 1 - контрольная (без патологий) - 38 человек; 2 - группа с доброкачественными новообразованиями молочной железы (фибрознокистозная мастопатия) - 12 человек; 3 - группа со злокачественными новообразованиями молочной железы - 42 человека. У всех пациенток определяли концентрацию СА 15-3 в сыворотке крови, взятой из локтевой вены натощак. При этом верхняя граница нормы у здоровых (небеременных) женщин составляет 30 Ед/мл [2]. Определение концентрации маркера производили с использованием тест-системы М12 (СА 15-3) для количественного определения антигена MUC1 в сыворотке и плазме крови человека методом иммуноферментного анализа (набор произведен ООО «Хема-Медика»). Измерение и обработка результатов производится программой «IFAN» на приборе "Multiskan Plus" при длине волны 450 нм.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные о средней концентрации онкомаркера СА 15-3 и распределении повышенных значений концентрации приведены в табл.

Наиболее высокие концентрации СА 15-3 выявлены в группе пациенток со злокачественными новообразованиями. Среднее значение концентрации маркера составило в этой группе $57,66 \pm 12,46$. У пациенток второй

группы с доброкачественными опухолями средняя концентрация равна $36,31 \pm 6,68$.

Таблица

Показатели концентрации онкомаркера СА15-3

Группы	Количество человек	Среднее значение концентрации (Ед/мл)
1	38	$10,37 \pm 4,79$
2	12	$36,31 \pm 6,68$
3	42	$57,66 \pm 12,46^*$

Примечание - * - достоверность различий между третьей и второй группой ($p < 0,05$).

Выводы

1. Значения концентрации маркера во второй и третьей группах значительно отличаются от средней концентрации контрольной группы, где она составила $10,37 \pm 4,79$, что позволяет говорить о диагностической значимости маркера СА 15-3.
2. Средняя концентрация маркера при доброкачественных новообразованиях отличается от таковой при злокачественных новообразованиях, таким образом, маркер может быть использован в качестве диагностикума при определении типа опухолевого заболевания.
3. Средняя концентрация маркера во второй группе отличается от верхней границы нормы маркера (30 Ед/мл) незначительно, лишь на 6 Ед/мл. Но это позволяет полагать, что женщины с доброкачественными новообразованиями являются группой риска по данной патологии. Этим пациенткам рекомендовано один раз в год проводить повторный анализ.
4. В группе женщин со злокачественными опухолями средняя концентрация СА 15-3 значительно превышает верхнюю границу нормы маркера. Таким пациенткам целесообразно проводить повторный анализ два раза в год для контроля течения заболевания.

Итак, использование онкомаркера СА 15-3 дает возможность расширить круг пациентов с подозрением на наличие опухоли как злокачественной, так и доброкачественной. Таким образом, методика может использоваться в ранней диагностике злокачественных и доброкачественных новообразований молочной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демидов С.М., Берзин С.А., Лисьява С.Д. Активное выявление и лечение предрака молочной железы. - Екатеринбург: УГМА, 2001. - 163с.
2. Фатех-Могхадам А., Стисбер П. Рациональное использование опухолевых маркеров. - Мюнхен, 1993. - 70с.
3. Лыцарь Б.Н. Использование иммунологических методов в диагностике опухолевых заболеваний // Военно-медицинский журнал. - 1992. - №10.