

3. Маурская Н.М., Федорова М.В. Диагностика угрожающих состояний плода у женщин с гестозами // Международная научно-практическая конференция по гестозам. (Москва, 20-21 октября, 1997 г.) - М., 1997 г.
4. Радвинский В.Е., Ордиянц И.М., Оразмурадов А.А. Патогенез, профилактика и лечение СЭРП при подьем гестоза // Перинатальная терапия и интенсивная терапия новорожденного. Тез. Докл. Всероссийской научной конференции. Екатеринбург, 20-21 октября, 1999 г. - (Екатеринбург, 1999 - С. 142-145

УДК 618.1-078.33

С.И. Воронова, С.В. Казанцева, И.А. Власова

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ СА-125 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Городская клиническая больница № 40,  
Уральская государственная медицинская академия

Рак яичников остается одним из наиболее распространенных злокачественных опухолей у женщин, занимая в структуре смертности от онкогинекологических заболеваний первое место [2,3,4]. Начальные стадии рака яичников диагностируются только в 20-25% случаев, что связано с длительным бессимптомным течением заболевания, отсутствием патогномных симптомов, трудностью дифференциальной диагностики между доброкачественными и злокачественными опухолями даже при использовании инструментальных методов обследования [2]. Одним из признанных методов комплексной диагностики является определение уровня опухолевых маркеров, из которых антиген СА-125 считается наиболее информативным маркером эпителиальных немуцинозных опухолей [3]. Установлено, что уровень СА-125 в сыворотке крови повышается задолго до появления клинических признаков рака яичников [1].

Учитывая особенности анамнеза и помня о принципе онкологической настороженности, уровень СА-125 был определен нами у 18 женщин с хроническим сальпингоофоритом.

Средний возраст больных составил 38,3±2,5 лет. Длительность заболевания колебалась от 1 до 12 лет. У 77,7% (14 человек) гинекологическая патология была сочетанной: хронический воспалительный процесс придатков матки сочетался с патологией шейки матки (7 человек), фибромиомой (6 человек), опухолевыми образованиями яичника (5 человек), эндометриозом (3 человека), кольпитом (3 человека), гиперпластическим процессом эндометрия (2 человека). Обследование больных включало: общеклинические анализы, традиционные бактериоскопические и бактериологические методы, ПЦР для определения урогенитальных микроорганизмов, ультразвуковое исследование органов малого таза, кольпоскопию, оценку общего и местного иммунитета, гормонально-го статуса, состояния основных звеньев гемостаза.

Уровень СА-125 определяли иммуноферментным методом с помощью набора фирмы «Хема» (г. Москва) Концентрация маркера 35Е/мл была принята за дискриминационную.

Из 18 больных уровень СА-125 выше критического обнаружен у 3. Клинически у этих пациенток хронический сальпингоофорит характеризовался малосимптомным, стертым течением; при лабораторном обследовании выявлена урогенитальная микстинфекция (хламидиоз, уреаплазмоз, генитальный герпес, бактериальный вагиноз) с выраженными воспалительными изменениями нижнего отдела генитального тракта, признаки эндотоксикоза, сдвиги иммунологических показателей.

Взаимосвязь уровня СА-125 с воспалительным процессом придатков матки, хламидиозом, бактериальным вагинозом, уровнем IgG в сыворотке крови, уровнем лизоцима щечечно-вагинального секрета, показателями гемостаза и средномолекулярных пептидов была подтверждена корреляционным анализом ( $r=0,53-0,93$ ).

Таким образом, антиген СА-125 не является специфическим для рака яичников и может появляться при воспалительных заболеваниях придатков матки. Так как хронические инфекции рассматриваются как один из факторов формирования опухолевого процесса, больные с повышенным уровнем СА-125 должны считаться группой риска и подлечь тщательному лечению и диспансерному наблюдению.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева М.Л., Фагаченко Н.Д., Новиков Е.А., Марганин Ф.Г. // Акушерство и гинекология. 1995. №5. С.35-37.
2. Дамиров М.М., Бакулева Л.П., Слюсарь Н.Н. и др. // Акушерство и гинекология. 1996. №3. С.49-50.
3. Стрижаков А.Н., Баев О.Р. // Акушерство и гинекология. 1995. №4. С.15-18.
4. Шпарык Я.В., Томыч Н.В., Попиль И.И. // Акушерство и гинекология. 1997. №6. С.13-16.

В.Л. Зеленцова, О.И. Усова,  
Ж.Л. Малахова, С.В. Казанцева

### СОСТОЯНИЕ КРОВОТОКА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С НЕФРОУРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6-7 ЛЕТ

Уральская государственная медицинская академия

В настоящее время приходится констатировать, что частота нефроурологической патологии в детской популяции существенно возросла. Так, заболевания органов мочевыделительной системы (ОМВС) в среднем по РСФСР в 1988 г. составляли 29% [2], тогда как в 1999 г. отмечалось увеличение этого показателя на территории России до 41,95% [7]. Значительно возросла и доля врожденных пороков, при этом процент пороков ОМВС колеблется от 5 до 30% от общего количества [4,9].