

тетеризация мочевого пузыря, антибактериальная терапия, обезболивание. Через несколько суток после операции отмечалось исчезновение дизурии, урежение позывов к мочеиспусканию, снижение их императивности, уменьшение ноктурии. Через месяц происходит гладкая эпителизация слизистой шейки мочевого пузыря без рубцов, характерных для электрорезекции. Результаты лечения с цистоскопическим контролем прослежены в сроки от 3 до 18 месяцев у 62 больных (79 %).

Жордания К. И., Адамян Л. В., Говорун В. М., Кидралиев Р. Р., Кидралиева А. С.

Кафедра репродуктивной медицины и хирургии ФПДО,
ГОУ ВПО Московский государственный медико-
стоматологический университет,
Москва, Россия

У трех пациенток в течение года отмечены рецидивы заболевания, потребовавшие повторной операции. В остальных случаях отмечен стойкий положительный эффект, исчезновение имевшейся симптоматики, нормализация анализов мочи.

Вывод. Таким образом, при метаплазии слизистой шейки мочевого пузыря метод лазерной фототермокоагуляции может быть с успехом использован в комплексном лечении хронического цистита у женщин.

ЛИЗОФОСФАТИДИЛОВАЯ КИСЛОТА И РАК ЯИЧНИКА

Лизофосфатидиловая кислота (ЛФА) повышает пролиферацию и диссеминацию злокачественных клеток яичника, а также их резистентность к препаратам платины. Уровни ЛФА постоянно повышены в плазме крови и асцитической жидкости больных раком яичника.

Цель. Определение клинической значимости различных фракций ЛФА в плазме крови больных раком яичника в зависимости от стадии процесса, в раннем послеоперационном периоде и при рецидивах заболевания.

Материал и методы. Пробы крови получены от 70 больных раком яичника, 25 пациенток с пограничными и доброкачественными новообразованиями яичника и 20 больных со злокачественными гинекологическими новообразованиями другой локализации (рак шейки матки, рак тела матки). Контрольную группу составили 20 практически здоровых женщин. Применялся метод массового спектрального анализа.

Результаты исследования. Подтип 16:0-ЛФА оказался наиболее показательной и чувствительной фракцией ЛФА для рака яичника. Уровни 16:0-ЛФА в плазме крови больных раком яичника (среднее $1,61 \pm 0,71$ мкмоль/л) значительно превышали показатель 16:0-ЛФА в плазме крови здоровых женщин (среднее $0,20 \pm 0,08$ мкмоль/л)

а также в других группах сравнения ($p < 0,0001$). Повышенный уровень плазменного 16:0-ЛФА ($> 1,0$ мкмоль/л) был отмечен у 9 из 10 пациенток с I стадией рака яичника, у 14 из 16 — со II стадией, у всех 40 женщин с III стадией и у 3 из 4 больных с IV стадией заболевания. Всего, уровень 16:0-ЛФА был повышен у 66 (94,3 %) из 70 больных раком яичника. У 8 из 10 больных с рецидивом 16:0-ЛФА был повышенным. Обнаружено значительное снижение значений 16:0-ЛФА в раннем послеоперационном периоде. Повышенные уровни 16:0-ЛФА выявлены у 3 из 25 пациенток с пограничными и доброкачественными новообразованиями яичника, у 5 из 20 больных со злокачественными гинекологическими новообразованиями другой локализации, но ни у одной женщины в группе контроля.

Заключение. Данное исследование показывает, что определение плазменного 16:0-ЛФА имеет важное значение в диагностике и дифференциальной диагностике рака яичника, особенно при ранних стадиях развития процесса, а также при отрицательных показателях СА-125 при рецидивах заболевания. Однако полученные данные нами являются предварительными и требуют подтверждения в более широких клинических исследованиях.