

день-1 в контрольной группе, не получавшей ФС. При этом отмечали усиление активности естественных киллеров и продукции фактора некроза опухоли (ФНО) мононуклеарами в организме облученных мышей. Наблюдали также подобный ингибирующий эффект на пролиферацию клеток мислолейкоза человека (К-562) за счет усиления активности естественных киллеров и продукции мононуклеарами ФНО при облучении смешанной культуры клеток К-562 и спленоцитов мышей СВА или мононуклеаров человека. При этом стимуляцию естественных киллеров отмечали при дозе ФС 1 мкг/мл, начиная с интенсивности ОИ 0,65 Дж/см, а при дозе 3 мкг/мл — 0,195 Дж/см.

Изучение воздействия хлорина Р6, или фотосана, на спонтанный синтез ФНО — в том случае, если после инкубации клеток-мишеней и мононуклеаров человека с ФС были облучены только мононуклеары показало, что спонтанная продукция ФНО при облучении "красным" светом усиливается при использовании ФС в дозе 1-3 мкг/мл и интенсивности излучения 0,9359 — 3,1197 Дж/см и 0,312 Дж/см соответственно.

Определение простат-специфического антигена в комплексной диагностике новообразований предстательной железы

Панин А.Г., Гайковая Л.Б., Ковыршина Л.А., Батько А.Б., Стецник О.В., Топузов М.Э., Крапивка Н.А.
Санкт-Петербургская Государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

Рак предстательной железы (РПЖ) в настоящее время занимает второе место среди причин смерти мужчин от злокачественных новообразований. Уровень смертности от РПЖ колеблется в мировой популяции от 1,3 до 22,1 на 100000 мужчин. В большинстве развитых стран на это заболевание приходится 1% всех смертей среди мужчин и около 13% всей смертей от рака. В России за 1995 год выявлено 7798 больных РПЖ, в том числе в Санкт-Петербурге - 368 (5% всех опухолевых заболеваний мужчин). Сложность диагностики РПЖ обусловлена тем, что на начальных стадиях (T₁, T₂) заболевание имеет скудные клинические проявления, и для установления диагноза требуются специальные исследования. Ранняя диагностика РПЖ включает определение уровня простат-специфического антигена (ПСА).

В клинике урологии СПбГМА им. И.И. Мечникова у всех больных с новообразованиями предстательной железы (ПЖ), наряду с обязательными урологическими исследованиями, производится определение уровня общего ПСА в сыворотке крови. Определение производилось с помощью иммуоферментной тест-системы фирмы VEDALAB (Франция). В период с 1997 по 1998 годы было проведено 118 таких исследований. Ряду

больных (15%) в дальнейшем было выполнено оперативное вмешательство (аденомэктомия, эпизиостомия с трансвезикальной биопсией ПЖ) с последующим гистологическим исследованием материала. 5 больным, у которых уровень ПСА превышал показатели нормы, была проведена пункционная биопсия ПЖ при помощи аппарата Urotag, а также исследование соотношения свободного и связанного ПСА. В 3 случаях выявлен РПЖ.

Определенный интерес представляет сравнение уровня ПСА с данными гистологических исследований. При концентрации ПСА в пределах от 0,83 до 7,29 морфологически определяется нодулярная гиперплазия ПЖ. В некоторых случаях повышение уровня ПСА достигало 43,63, однако данных за малигнизацию процесса при гистологическом исследовании выявлено не было. Такое увеличение ПСА связано с сопутствующим воспалительным процессом в ткани ПЖ (гистологически — нодулярная гиперплазия + хронический простатит), с наличием постоянного уретрального катетера или эпизиостомы, а также с проведением исследования после ректального исследования. У больных с уровнем ПСА выше 53,01 гистологически подтверждено наличие РПЖ (лимфоплазмодитарный и (или) солидный железистый рак). При этом клинических проявлений РПЖ у больных не было.

Таким образом, исследование ПСА позволяет на ранних стадиях выявить РПЖ. С особой осторожностью следует подходить к интерпретации анализов у больных с большим объемом остаточной мочи и эпизиостомией, так как наличие хронического воспаления приводит к увеличению ПСА в 2-3 и более раз.

Иммунофенотипическая характеристика лимфоцитов костного мозга при гиперплазии лимфатических узлов различной природы

Пантелеева Е.С., Кузьмина Е.Г., Неприна Г.С., Богатырева Т.И..

Медицинский радиологический научный центр РАМН
Обнинск, Россия

Цель работы — изучение особенностей фенотипа поверхностных маркеров лимфоидных элементов костного мозга и периферической крови у 26 больных с гиперплазией периферических лимфатических узлов различной природы, поступивших в гематологическое отделение МРНЦ РАМН с подозрением на гемобластоз, из них у 12 пациентов установлен окончательный диагноз: лимфаденит (у 7 — реактивный, у 5 — туберкулезный), у 7 выявлены соматические заболевания (пиелонефрит, язвенная болезнь и т.д.), и у 7 — метастазы рака в лимфатические узлы.

Иммунофенотипирование нативных лимфоидных элементов костного мозга и периферической крови про-