

либо густо оплетают кровеносные сосуды в виде муфты, либо проходят параллельно их стенки.

ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ: ПЕРСПЕКТИВЫ ИММУНОДИАГНОСТИКИ

Прокопенко П.Г., Борисенко С.А.,
Шелепова В.М., Терентьев А.А.
*Российский государственный
медицинский университет, РОНЦ,
Москва*

Злокачественные эпителиальные опухоли яичников в подавляющем большинстве случаев представлены серозными опухолями и имеют строение папиллярных раков. Появление императивных симптомов заболевания в 75-85% случаев совпадает с широким распространением раковых клеток. 5-летняя выживаемость таких больных составляет 6,6%, после рецидивов заболевания у этих больных 3-летняя выживаемость 0%. Онкогинекологи ведущих лечебных учреждений признают, что предел возможного улучшения результатов лечения рака яичников (РЯ) в настоящее время уже достигнут. Основной причиной неэффективного лечения РЯ принято считать отсутствие методов специфической диагностики. Однако традиционно диагностика опухолей яичников остается нацеленной на конечный этап заболевания – РЯ, при полном игнорировании и отделении предыдущих – доброкачественных и пограничных опухолей яичников (ДОЯ и ПОЯ). На наш взгляд, невосприятие единства опухолевого заболевания яичников в его целостности и непрерывности - это основное препятствие на пути успешного решения этой проблемы.

Исключительные особенности эволюции опухолевого заболевания яичников указывают на актуальность нестандартных подходов к разработке методов иммунодиагностики с учетом широких потенциалов различных эпителиев полового тракта к однородным цитоструктурным перестройкам в условиях патологии, бессимптомного метастазирования курабельных опухолевых клеток на этапах ДОЯ и ПОЯ, непрерывного прогрессирования опухолевого заболевания и приобретение клетками резистентности к лечению на этапе РЯ.

Арсенал эмбриональных белков, обнаруженных нами при раке яичников поликлональными антителами (Прокопенко П.Г и др., 2001), может стать основой для создания различных диагностических комбинаций, в которые необходимо включать неспецифические, но быстрореагирующие белки, например ферритин, который почти в 60% случаев реагирует на доброкачественный процесс в яичниках повышением сывороточного уровня и в 100% - про ПОЯ. Следует отметить *протеин серозных опухолей* яичников с ММ около 40 КД – ПСО-40. Это белок уникален тем, что иммунодиффузионным методом обнаруживается в сыворотке крови доноров в 25% случаев, больных ДОЯ почти в 100% случаев, но при этом не выявлен в сыворотке крови больных РЯ. Но основным и наиболее специфичным из известных на сегодня для иммунодиагностики опухолей яичников белком следует считать сывороточный онкоовариальный альфа-1-

глобулин – СОВА-1. Поэтому особые надежды мы возлагаем на количественное определение СОВА-1 в крови больных (метод находится в стадии разработки), поскольку его удалось обнаружить (кроме ткани и сыворотки крови больных РЯ) только в амниотической жидкости. В сыворотке крови доноров его уровень ниже 0,05 мг/л, а в сыворотке крови 69-76% больных РЯ – 1-10 мг/л, независимо от стадии РЯ и в 100% (8 больных) при ПОЯ. Такой же уровень мы наблюдали и в 25% у больных с ДОЯ. Априорно, динамичное повышение сывороточного уровня СОВА-1 от 0,05 до 1 мг/л можно ожидать на самых ранних этапах развития ДОЯ. С учетом довольно узкой специфичности СОВА-1 мы считаем его весьма перспективным маркером опухолей яичников не только в комбинации антигенов, но и в сольном применении.

ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИВНОСТИ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП КРОВИ

Ротманова Н.В.

Наиболее ярко в психологической литературе по проблемам взаимосвязи групп крови и психологических особенностей описывается разница в проявлениях агрессивности, задающая направление для дальнейшего анализа личностных особенностей человека. К сожалению, большинство из авторов рассматривает данную проблему в сравнительном ключе – т.е. люди с какой группой крови более агрессивны (например, М.С. Русаков, 2004). Только Н.Н. Лавров (2002) делает попытку вскрыть механизмы влияния группы крови на проявления агрессивности. По его мнению, решающую роль здесь играет следующая цепочка: группа крови – предопределенность организма к определенному соотношению разных гормонов, влияющих на стрессоустойчивость (кортизон, допамин, моноаминоксидаза) - различные типы реагирования на стресс – агрессия как защитная функция при стрессе.

В этой связи, в настоящей работе описывается попытка изучения различий в структуре проявлений агрессивности и механизмов их взаимодействия с разноуровневыми свойствами интегральной индивидуальности.

Для определения групп крови у обследуемых специальным медицинским персоналом был произведен забор крови с последующим биохимическим анализом. Для изучения разноуровневых свойств интегральной индивидуальности были использованы общеизвестные методики, применяемые в лаборатории В.С. Мерлина – Б.А. Вяткина.

Факторное отображение структур агрессивности у носителей различных групп крови показывает четкое их различие. Так у **представителей 1 группы крови** выделилось 3 фактора - «внешние формы проявления агрессии», «внутренние формы проявления агрессии», подозрительность. У **представителей 2 группы крови** также выделилось 3 фактора - вербализация своих негативных переживаний, направленную на других людей, направленность своих агрессивных тенденций на другого человека, подозрительность и обида. У **представителей 3 группы крови**