

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 быстро реагирующие 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**

выделилось 2 фактора - физическая агрессия, косвенная агрессия и негативизм. У **представителей 4 группы крови** выделилось 4 фактора - «внутренние проявления агрессии», «внешние проявления агрессии», подозрительность и негативизм.

В результате факторизации у представителей разных групп крови выделилось по четыре различных значимых фактора. Сходной для представителей всех групп крови является только одна выявленная взаимосвязь – раздражения и фрустрированности.

При рассмотрении факторной структуры показателей агрессивности и свойств интегральной индивидуальности также наблюдаются различия: у носителей 1 и 2 групп крови склонность к агрессии, направленной на другого, связана с подвижностью нервной системы, направленностью во вне (экстраверсия), беспечностью. У представителей 3 группы крови данные формы агрессии оказываются связанными с нейротизмом, склонностью к чувству вины и самостоятельностью.

Другой сходный фактор «Внутренне направленная агрессия» выделился у людей с 1, 3 и 4 группой крови, а у представителей 2 группы крови данный фактор распался на два.

#### **Выводы:**

1. Структура агрессии различается у представителей различных групп крови.

2. Агрессия, направленная на другого человека, в большей мере связана со свойствами нервной системы и личности у представителей 1 группы крови, со свойствами нервной системы и темперамента – 2 группы крови и со свойствами личности – у 3. Агрессия, направленная на себя, оказалась более тесно связана со свойствами темперамента у людей с 1 и 4 группами крови, со свойствами личности – у людей со 2 и 3 группами крови.

3. У представителей разных групп крови наблюдаются существенные отличия во взаимосвязях агрессивности и разноуровневых свойств интегральной индивидуальности, т.е. в зависимости от группы крови в онтогенезе формируются разные механизмы и стили проявления агрессивности, разные стимулирующие и блокирующие проявления той или иной формы агрессии взаимосвязи.

### **ДИАГНОСТИКА И ЗНАЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Сабанчиева Ж.Х.

*Кабардино-Балкарский государственный  
университет им. Х.М. Бербекова,  
Нальчик*

Перекисное окисление липидов, свободнорадикальные повреждения белков, ДНК ведут к различным нарушениям структуры и функции клетки, ее регуляции. Защита от свободных радикалов обеспечивается антиоксидантной системой. Оценка показателей антиоксидантного статуса проведена у 58 больных ВИЧ-инфекцией. Контрольную группу составили 41 здоровых человека. Ферментативное звено оценивали по активности глутатиопероксидазы (ГП) и су-

пероксиддисмутазы (СОД). Рассчитывали коэффициент СОД/глутатиопероксидаза – характеризующей баланс в ферментативном звене антиоксидантной системы. Статистическая обработка выполнена с использованием пакета стандартных программ приложения Excel 7.0. Анализ полученных данных выявил ряд изменений общей антирадикальной активности сыворотки крови у больных ВИЧ-инфекцией. При оценке функционирования ферментативного звена антиоксидантной системы выявлено снижение активности СОД во всех периодах болезни. Так в период первичных проявлений снижение активности составила 15 %, в стадию – СПИДа – 27%. Изменение активности глутатиопероксидазы сыворотки крови у больных ВИЧ-инфекцией выявило незначительное снижение. Коэффициент СОД/глутатиопероксидаза уменьшился на 37 % у больных ВИЧ-инфекцией, что демонстрирует функциональную недостаточность ферментативного звена антиоксидантной системы, при которой избыточное образование активных форм кислорода и активация ими перекисного окисления липидов не компенсируется повышением активности ни СОД, ни глутатиопероксидазы.

У больных ВИЧ-инфекцией функционирование антиоксидантной системы значительное снижение уровня АО сыворотки крови коррелировало с наличием сопутствующих инфекций – как вирусный гепатит В и С. Данные лабораторные показатели можно использовать для оценки антиоксидантного статуса и контролировать состояние антиоксидантной системы. Коэффициент СОД/глутатиопероксидаза позволяет выявить группу больных с высокой вероятностью развития тяжелых генерализованных осложнений.

### **ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИИ ЛЕВОЙ ВЕНЕЧНОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ ВЕТВЕЙ В ПЛОДНОМ ПЕРИОДЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА**

Савищев А.В., Данилевский А.С., Донской М.В.

*Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Астраханская медицинская академия федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»*

Исследованы сосуды сердца на 64 препаратах сердец плодов от 20 до 36 недель внутриутробного развития.

Проводилась инъекция взвесью свинцового сурика в скипидаре с последующей рентгенангиографией.

В результате исследования выявлено, что наиболее часто (76,3%) левая венечная артерия отходит под острым углом от внутренней полуокружности восходящей аорты, между ней и легочным стволом, спускается прямо вниз вертикально. После разделения ее на два ствола позади левого ушка сердца, передняя межжелудочковая ветвь идет косо, поворачивает в правую сторону, пересекает правый край сердца и локализуется в одноименной борозде. Достигнув верхушки сердца, она анастомозирует с задней межжелудочковой ветвью правой венечной артерии. В других случаях (23,7%) может огибать верхушку, продолжаясь на