

хе г.Ташкента и уровнем первичной заболеваемости населения злокачественными новообразованиями.

ИЗУЧЕНИЕ ТЕНДЕНЦИЙ В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПИЩЕВОДА НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Киреев Г.В., Ассесорова Ю.Ю., Баленков О.Ю.

Республиканский онкологический научный центр

В связи с поздней выявляемостью и высокой смертностью рак пищевода остается серьезнейшей проблемой онкологии. Особенностью распространенности рака пищевода в мире является его большая географическая зависимость. Азиатские страны относят к территориям с высоким уровнем заболеваемости раком пищевода этой локализации.

Цель исследования: оценка уровня и территориальной зависимости заболеваемости раком пищевода в Республике Узбекистан за период 2003-2007 гг.

Данные регистрации заболеваемости злокачественными новообразованиями последних лет показывают, что частота случаев этой формы патологии с впервые в жизни установленным диагнозом по Республике Узбекистан, в отличие от других стран невысока, и составила в 2003 г. 5,3, в 2005 г.- 4,3 и в 2007 г. - 3,9 на 100 тыс. населения. При этом в г.Ташкенте, в котором показатели онкологической заболеваемости ежегодно превышают общереспубликанские, уровень заболеваемости раком пищевода был в 1,9 - 2,5 раза ниже, чем в целом по республике: в 2003 г.- 2,7, в 2005 г.- 1,7 и в 2007 г.- 2,4 на 100 тыс. населения.

Тем не менее, некоторые регионы, в частности Андижанская и Ферганская области, а также Республика Каракалпакстан, характеризуются высоким уровнем заболеваемости раком пищевода. Так, в 2003 г. показатель заболеваемости раком пищевода в этих регионах составил соответственно 8,7; 7,0 и 14,8 на 100 тыс. населения; в 2005 г. - 7,7; 5,2 и 12,7 на 100 тыс. населения; в 2007 г. - 5,3; 4,7 и 12,8 на 100 тыс. населения.

Доля рака пищевода в структуре онкологической заболеваемости населения Республики Узбекистан составила 7,6% в 2003 г., 6,4% в 2005 г. и 5,4% в 2006 г., а его доля в структуре злокачественных новообразований органов пищеварения - 22,9% в 2003 г., 20,4% в 2005 г. и 18,6% в 2007 г. В структуре онкологической заболеваемости населения Республики Каракалпакстан доля рака пищевода составила 23,6% в 2003 г., 20,0% в 2005 г. и 18,9% в 2006 г., а в его доля в структуре злокачественных новообразований органов пищеварения - 47,4% в 2003 г., 41,5% в 2005 г. и 45,5% в 2007 г.

Выводы: 1. В Республике Узбекистан уровень заболеваемости раком пищевода находится в пределах 3,9-5,3 на 100 тыс. населения. 2. Уровень заболеваемости раком пищевода в Республике Каракалпакстан превышает общереспубликанский уровень в 2,3-3,3 раза. 3. Самая низкая заболеваемость раком пищевода зарегистрирована в г.Ташкенте.

ПОСТАСФИКТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ

Колюбакина Л.В., Власова Е.В., Стринадко М.М., Хильчевская В.С.

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

Использование современных перинатальных технологий, достижения в сфере мероприятий с длительным искусственным замещением жизненных функций привели к формированию синдрома полиорганной недостаточности (ПОН), основной особенностью которого является универсальность развития патологического процесса с неконтролируемым

ным каскадом цитокиново-медиаторных реакций, что сопровождается невозможностью жизнеобеспечения и сохранения структурной целостности организма. При этом инициирующий фактор может быть как воспалительного, так и невоспалительного генеза, что делает поиск маркеров дифференциальной диагностики ПОН постасфиктического и инфекционно-воспалительного процесса актуальным.

Цель: изучение отдельных клинико-диагностических показателей в верификации постасфиктического синдрома у новорожденных.

Проведено комплексное обследование 33 новорожденных с постасфиктическим синдромом и 36 новорожденных с наличием инфекционных заболеваний (сепсис, менингит, остеомиелит, пневмония). По основным характеристикам группы сравнения были сопоставимы.

Анализ диагностической ценности перинатальных факторов риска с указанием на хроническую фетоплацентарную недостаточность, анемию, преэклампсию показал, что ни один из них не владеет высокой чувствительностью (39,3%-42,4%) и негативной предсказуемой ценностью (58,6%-59,1%) в верификации развития ПОН у новорожденных детей. Наиболее значимыми клиническим критериям развития постасфиктического синдрома с формированием ПОН следует отнести указания на проведение искусственной вентиляции легких в первые 5 минут жизни (СШ - 9,5, 95% 4,7-19,1), наличие в клинической картине нарушений гемодинамики с олигоанурией (СШ - 6,3, 95% 2,9-14,0), дыхательный дистресс (СШ - 5,1, 95% 2,6-10,0), которые сохранялись при поступлении в стационар.

Проведенный комплекс параклинических исследований с использованием иммунологических исследований I-II уровня не выявил четкой зависимости подтверждения либо исключения генеза ПОН у детей групп наблюдения. Оценка диагностической ценности исследования содержания С-реактивного белка в сыворотке крови (больше 10мг/мл) у детей с органной дисфункцией (СШ-5,7, 95% 1,4-22,3) указывает на перспективность использования этого показателя для верификации генеза ПОН у новорожденных.

ТРАНСДУЦЕР ДЕЙСТВИЯ ЦИТОКИНОВ ГЛИКОПРОТЕИН GP130

Костюкова М.Н., Тупицын Н.Н.

Онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина РАМН, Москва, Россия

Гликопротеин gp130 является важнейшим элементом многокомпонентных рецепторных систем, задействованных в передаче внутрь клетки сигналов широкого ряда цитокинов, в том числе IL-6, LIF, OSM, CT-1, играющих ключевую роль в эмбриогенезе, гемопоэзе, регуляции иммунного ответа и других процессах. Подробное описание структуры и механизмов функционирования gp130 в рамках модельных молекулярно-биологических экспериментов позволяет охарактеризовать нарушения работы цитокинов в ряде клинических случаев, а также предложить терапевтические направления для их устранения.

В настоящей работе проведено исследование механизмов образования рецепторных комплексов gp130 с участием рецептора IL-6 (IL-6R) на IL-6-зависимых и независимых клеточных линиях с использованием ряда моноклональных антител к эпитопам внеклеточной части gp130 и IL-6R.

Показано, что активированное и неактивированное состояния рецептора можно различить, определив степень экспонированности определенных эпитопов gp130 методом точной цитометрии. Эпитопы, специфически связывающие моноклональные антитела, демонстрируют состояние, свободное от возможных лигандов. Выявлено 3 характеристические функционально различные группы эпитопов, одна из которых является маркерной для описания присоединения IL-6R к gp130, вторая выявляет гомодимеризацию gp130 и непосредственное инициирование передачи сигнала внутрь клетки; эпитопы связывания