

исследованием мазков. Помимо биопсии лимфатических узлов у всех пациентов взят аспират в пробирку с последующим исследованием уровня тиреоглобулина и кальцитонина.

Результаты исследования. Метастазы папиллярного рака в лимфатические узлы цитологически верифицированы у 20 больных из 73, медулярного — в 8 наблюдениях, а в смывах из лимфоузлов у 30 были выявлены маркеры опухолевой ткани: тиреоглобулин и кальцитонин в значительных величинах. Пациенты оперированы. Во всех случаях гистологически были выявлены метастазы опухоли.

У 8 больных выявлен тиреоглобулин в аспиратах из лимфатических узлов без цитологического подтверждения метастазов. Все больные также оперированы. В ходе гистологического исследования препаратов подтверждено метастатическое поражение лимфоузлов.

Таким образом, определение маркеров опухолевой ткани ЩЖ в смывах из лимфатических узлов шеи является перспективным методом ранней диагностики регионарных метастазов РЩЖ.

Вывод. Определение тиреоглобулина и тиреокальцитонина в пунктатах лимфатических узлов позволяет выявить метастазы дифференцированного тиреоидного рака у всех больных на ранних стадиях. Определение тиреоглобулина и тиреокальцитонина в пунктатах лимфатических узлов должно быть включено в стандарт послеоперационного наблюдения за больными дифференцированным РЩЖ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАЛИТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ПРОТЕИНУРИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Ряуткина Л.А.¹, Яковлева Г.Е.², Шабанова Е.С.³, Ломова А.В.¹, Исакова И.С.³, Степанова Е.Г.¹, Ковалева М.В.¹, Рузаева Е.Д.⁴

¹Новосибирский государственный медицинский университет; ²производственное объединение «Вектор-Бэст»; ³городская клиническая больница №1, ⁴городская клиническая больница №11, Новосибирск

e-mail: larut@list.ru

Цель исследования — сравнить аналитические характеристики методов определения протеинурии у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2-го типа для обоснования выбора наиболее информативного при его экономической доступности.

Материал и методы. Обследован 121 пациент (10 мужчин и 111 женщин) с СД 2-го типа (СД2) в возрасте 42—74 года, стажем заболевания от 1 года до 35 лет. Определение общего белка в утренней порции мочи проводили одновременно методами: турбидиметрическим, основанным на образовании взвешенных частиц при взаимодействии белков мочи и сульфосалициловой кислоты (ССК метод), и фотометрическим с пирогаллоловым красным (ПГК метод), основанным на взаимодействии белка с красителем с образованием комплекса, интенсивность окраски которого пропорциональна концентрации белка в пробе. Также определяли микроальбуминурию (МАУ) имму-

нотурбидиметрическим методом, наборы В-диагностик. Пациенты были разделены на группы в зависимости от уровней МАУ и протеинурии.

Результаты исследования. Корреляционный анализ выявил достоверные ($p < 0,05$) связи показателей протеинурии, определенной методами ПГК и ССК с МАУ. При этом в группе с нормальными уровнями МАУ корреляционные отношения с протеинурией методом ПГК были сильнее ($r = 0,65—0,78$), чем методом ССК ($r = 0,25—0,45$). В группе пациентов с диабетической нефропатией на стадии МАУ корреляции уровней МАУ также были сильнее для протеинурии, определенной методом ПГК ($r = 0,72—0,96$) в отличие от метода ССК ($r = 0,64—0,74$). В группе пациентов с нефропатией на стадии протеинурии значения r для корреляционных связей МАУ с протеинурией методом ПГК были близки к 1,0. Результаты корреляционного анализа четко соотносятся с характеристиками чувствительности/верхней границей нормы различных методов определения протеинурии. Так, для метода ПГК эти характеристики составили соответственно 30 и 120 мг/л, в то время как для метода ССК чувствительность практически совпадает с верхней границей нормы (30 и 33 мг/л соответственно). Все пациенты с уровнем протеинурии методом ПГК менее 90 мг/л имели нормальный уровень МАУ — менее 20 мг/л. В то же время 57% пациентов с протеинурией от 90 до 120 мг/л имели патологический уровень МАУ (24,5—40,3 мг/л), что соответствует стадии микроальбуминурии диабетической нефропатии. Группа пациентов с протеинурией 120—400 мг/л характеризовалась уровнями МАУ 22—183 мг/л, т.е. полностью укладывалась в диапазон 20—200 мг/л. В группе с протеинурией выше 400 мг/л 33% имели уровни МАУ диапазона 20—200, а именно 147—152 мг/л, и 67% — более 200, а именно 309—2932 мг/л.

Вывод. Современный метод оценки протеинурии с ПГК обладает высокой чувствительностью и позволяет получать хорошо воспроизводимые результаты в отличие от устаревшего метода ССК. ПГК метод у больных СД2 обеспечивает более высокие коэффициенты корреляции протеинурии и МАУ, чем метод ССК, что расширяет его аналитические возможности в определении протеинурии у больных СД2.

ОВАРИАЛЬНАЯ АРОМАТАЗА ПРИ НОРМОГОНАДОТРОПНОЙ АНОВУЛЯЦИИ

Савина В.А., Потин В.В., Толибова Г.Х.

НИИАГ им. Д.О. Отта РАМН, Санкт-Петербург

e-mail: vasavina@mail.ru

Цель исследования — выяснить роль ароматазы p450 в патогенезе нормогонадотропной ановуляции.

Материал и методы. Были обследованы 50 больных в возрасте от 20 до 38 лет с нормогонадотропной ановуляцией, обусловленной у 26 женщин эндометриозом, у 4 — хроническим аднекситом, у 20 — синдромом поликистозных яичников (СПЯ). Объектом исследования служила ткань яичника, полученная при лапароскопии на 10—12-й день менструального цикла. Выявление ароматазы p450 проводилось иммуногистохимическим методом с помощью первичных кроличьих поликлональных антител (Clone ab 18995; концентрация 0,2 мкг/мл, фир-