

- гия. – 1991. – № 1. – С. 110–114.
8. Компендиум 2009. Лекарственные препараты [Текст]: в 2 т / Под ред. В.Н. Коваленко, А.П. Викторова. – К.: Морион, 2009. – Т. 1. – 1026 с.; Т. 2. – 1208 с.
9. Доклінічні дослідження лікарських засобів [Текст] : методичні рекомендації / За ред. О.В. Стефанова. – К.: [б. в.], 2001. – 678 с.
10. Интегральная оценка репродуктивной функции самцов лабораторных животных [Текст] / Н.О. Карпенко, В.В. Талько, С.Т. Омельчук, С.С. Лапта // Український біофармацевтичний журнал. – 2011. – Т. 2, № 13. – С. 64–68.
11. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel [Текст] / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич. – К.: Морион, 2000. – 320 с.
12. Інструкція для медичного застосування препарату Андріол ТКтм (Andriol® TC™ [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://mozdocs.kiev.ua/liikiview.php?id=11343>
13. Jurasovik J. Semen quality and reproductive endocrine function with regard to blood cadmium in Croatian male subjects [Text] / J. Jurasovik, P. Cvitkovic, A. Pizent [et al.] // Biometals. – 2004. – Vol. 17, № 6. – С. 735–743.
14. Reproductive and Endocrinological Features of male rats after treatment with cadmium chloride [Text] / S.K. Saksen., L. Danlgren, I.F. Lau, M.C. Chang // Biology of reproduction. – 1977. – № 16. – P. 609–613.
15. Мазь для семенника «Ходен-зальбе» [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.sex-shop.kh.ua/MIL1.html>
16. Пат. 65485 UA, МПК (2006.01) А61К 9/06. Спосіб одержання м'якої лікарської форми 3-(4,5-дигідротіазол-2-іл)аміду цис-1,2,2-триметилциклопентан-1,3-дикарбонової кислоти [Текст] / С.П. Кустова, О.Л. Івахненко, М.О. Бойко [та ін.] (UA); заявник і патентовласник ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського АМН України» (UA). – № у 2011 05566; заявл. 04.05.2011; опубл. 12.12.2011, Бюл. № 23. – 4 с.

Определение уровня С-реактивного протеина у пациентов с опухолями почек как маркер выживаемости

П.М. Клименко, А.В. Сагоконь

КРУ КТМО «Университетская клиника» ОСП КБ им. Семашко, г. Симферополь

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь

Рак почки занимает двенадцатое место в структуре летальности от онкологических заболеваний и первое – среди всех злокачественных новообразований в урологии. Эффективный подход к прогнозированию исходов данного заболевания разработан явно недостаточно. Опухоль может запускать системный воспалительный ответ за счет продукции провоспалительных цитокинов – IL-1β и IL-6, последний является мощным индуктором синтеза С-реактивного протеина (СРП) в печени. Высокий уровень СРП связан с недостаточностью функции Т-лимфоцитов и повышением концентрации факторов ангиогенеза, что также играет важную роль в делении и диссеминации опухолевых клеток. Таким образом, попытки прогнозировать течение онкологических заболеваний по уровню СРП являются патогенетически обоснованными

Цель исследования: изучение роли концентрации в крови С-реактивного протеина (СРП) в прогнозировании результатов лечения пациентов с почечно-клеточным раком.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

В исследование были включены 22 пациента с диагнозом новообразования почки, которые были разделены на 2 группы. Основную группу составили 12 пациентов (54,54%) у которых определяли уровень СРП методом латексной агглютинации, во второй группе проводили общеклиническое обследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В основной группе было выявлено повышение уровня СРП выше нормы у 11 пациентов (91,66%), 1 пациент (8,33%) имел нормальный уровень содержания СРП, при ПГИ у него было выявлено доброкачественное новообразование почки, у 2 пациентов (16,66%), имеющих отдаленные метастазы, уровень СРП превышал значение 50 мг/мл. У 6 обследованных (50%) с опухолями более 7 см уровень СРП находился в пределах 10–40 мг/мл, а при опухолях менее 7 см – 3 пациента (25%) – СРП был на верхней границе нормы 5–7 мг/мл (таблица).

ВЫВОДЫ

Наличие системного воспалительного ответа указывает на плохой прогноз при почечно-клеточном раке, существуют предположения, что процессы, лежащие в основе такого ответа, играют важную роль в прогрессировании почечно-клеточного рака. С-реактивный протеин (СРП) является представителем острой фазы реагентов, концентрация которых может быть объективно определена с помощью различных надежных стандартизированных анализов. Кроме того, динамика изменения уровня СРП у пациентов, подвергшихся как оперативному, так и консервативному лечению, может стать ценным источником для анализа и оценки качества проведенного обследования, т.е. устанавливать клинический фармакологический ответ на терапевтическое и оперативное вмешательство.

Уровень СРП	Количество больных		Примечание
	12 больных	%	
Повышение уровня СРП	11	91,66	
Нормальный уровень СРП	1	8,33	Доброкачественное новообразование
Уровень СРП выше 50 мг/мл	2	16,66	Наличие метастазов в легких и костях таза
Уровень СРП от 10 до 40 мг/мл	6	50	Опухоль более 7 см
Уровень СРП 5-7 мг/мл	3	25	Опухоль менее 7 см