

Invenția se referă la medicină, în special la mamologie și poate fi utilizată pentru pronosticul riscului apariției hiperplaziilor dishormonale ale glandei mamare.

Este cunoscută metoda de prognostic al riscului dezvoltării cancerului glandei mamare care constă în aceea că în urină se determină concentrația sumară a estronei și estradiolului și dacă se obține valoare de 1,68 nmoli/zi se constată lipsa dezvoltării cancerului glandei mamare, iar dacă se obțin valori mai mici se constată un risc sporit de dezvoltare a cancerului glandei mamare [1].

Dezavantajul acestei metode constă în aceea că este o metodă de durată în timp, adică pe parcursul a 24 ore se colectează urina și pentru pronosticul cancerului glandei mamare sunt necesari evidențierea și calculul a doi markeri. Mai este cunoscută o metodă de determinare a riscului dezvoltării displaziei benigne a glandei mamare, care constă în evidențierea din sângele periferic a ADN-ului și determinarea polimorfizmului a genei receptor a factorului de necroză de primul tip (+36 AG TNFR 1), în cazul în care se determină genotipurile AA TNFR 1 și 36 AG TNFR 1, se prognozează un risc sporit de dezvoltare a displaziei benigne a glandei mamare [2].

Dezavantajul acestei metode constă în aceea că este tehnologic complicată, de durată lungă de timp de 8...10 ore și costisitoare.

În calitate de cea mai apropiată soluție este cunoscută metoda de pronostic al riscului apariției hiperplaziei dishormonale a glandei mamare, care constă în aceea că se recoltează sânge de la pacientă, se separă plasma sangvină, se determină concentrația enterolactonei în ea, și dacă aceasta este de 13...30 nmoli/L, se prognozează un risc major de apariție a hiperplaziei dishormonale, dacă de 30...70 nmol/L un risc mediu și 70...118 nmoli/L un risc minor de apariție a hiperplaziei dishormonale a glandei mamare [3].

Dezavantajul acestei metode constă în aceea că se determină riscul de apariție a hiperplaziei dishormonale a glandei mamare numai la pacientele ce suferă de maladii ginecologice, la fel pronosticul se face când sunt indicații directe la dezvoltarea hiperplaziei glandei mamare, deci patologia se face deja aparentă.

Problema pe care o soluționează invenția constă în elaborarea unei metode de determinare a riscului de dezvoltare a hiperplaziei glandei mamare la orice femeie care suferă sau nu de o patologie ginecologică și care nu obligator are vre-o patologie a sânelui, ar fi mai ieftină și mai precoce în determinarea riscului apariției de dezvoltare a hiperplaziei glandei mamare.

Esența invenției constă în aceea că se recoltează sânge de la pacientă, se separă plasma sangvină, se determină concentrația fragmentului 19 al citocherateninei (Cyfra 21-1) în ea, și dacă aceasta este de 17...24 ng/L, se prognozează un risc major de apariție a hiperplaziei dishormonale, dacă de 12...16 ng/L un risc mediu și 7...11 ng/L un risc minor de apariție a hiperplaziei dishormonale a glandei mamare.

Rezultatul invenției constă în stabilirea concentrației fragmentului 19 al citocherateninei (Cyfra 21-1), după care se poate pronostica și stabili riscul de a face o maladie precanceroasă a glandei mamare și poate fi preintampinată evoluția maladiei date într-un proces canceromatos ireversibil.

În rezultatul investigațiilor efectuate pe un lot de 200 de paciente s-a determinat o legitate că în cazul dederminării a markerului fragmentului 19 al citocherateninei (Cyfra 21-1), care de fapt este un oncomarker specific pentru dezvoltarea proceselor în vezica urinară, se determinau pe viitor undeva peste 2...3 luni și procese de dezvoltare a hiperplaziei glandei mamare, adică la cele 200 de paciente li sa determinat la început marcerul fragmentului 19 al citocherateninei (Cyfra 21-1), marcherul oncospecific pentru patologiile glandei mamare antigenul glucidic CA 15-3 și enterolactona în rezultat se obțineau rezultate pentru primul marcher valori de 7...24 ng/L, iar cel de al doilea specific era în intervalele normei fiziologice adică 9,2...38 UI/L, la fel și indicii enterolactonei erau în limitele normei fiziologice, apoi aceste paciente au fost investigate peste 3 luni unde deja își făcea apariția și markerul CA 15-3 unde se înregistrau valori de 128...179 UI/L, iar pentru enterolactonă 13...118 nmoli/L, ulterior în rezultatul investigațiilor clinice și paraclinice se confirma diagnosticul de hiperplazie a glandei mamare. Pronosticarea hiperplaziei glandei mamare datorită determinării fragmentului 19 al citocherateninei (Cyfra 21-1) în serul sngvin ne permite o pronosticare mai timpurie a riscului dezvoltării hiperplaziei glandei mamare.

Metoda se efectuează în modul următor. De la pacientele care se adresează la medic cu diferite maladii sau care nu suferă de maladii se recoltează 1.0 ml de sânge, se separă plasma sanguină, și se determină după metoda radioimună cantitatea fragmentului 19 al citocherateninei (Cyfra 21-1) și în cazul în care se determină valori de 7...24 ng/L de prognozează un risc de apariție de dezvoltare a hiperplaziei glandei mamare, iar în dependență de cantitate se poate de stabilit și gradul de dezvoltare a riscului, adică dacă se determină fragmentului 19 al citocherateninei (Cyfra 21-1) în cantitate de 17...24 ng/L, se prognozează un risc major de apariție a hiperplaziei dishormonale, dacă de 12...16 ng/L un risc mediu și 7...11 ng/L un risc minor de apariție a hiperplaziei dishormonale a glandei mamare.

Avantajul metodei revendicate constă în aceea că mult mai precoce se poate de prognozat apariția de dezvoltare a hiperplaziei glandei mamare, adică în medie cu 3 luni mai precoce.

Exemplu

Pacienta M., 39 ani, de activitate intelectuală, domiciliu în mediu rural, căsătorită de 19 ani, de vârstă reproductivă, prima menarhă la 13 ani, durata menstruației 3...4 zile, ritmul menstrual regulat, relații sexuale până la 20 de ani nu au fost, avort precedent maladiei - absent, 1 naștere, avorturi - 1, cancer la rude - absent, mastită - absent, trauma glandei mamare - absent, papilom intraductal - absent, FAM - absent, pielea - lipom, glanda tiroidă - fără patologie, patologie ginecologică - colpită. Patologie urogenitală - cistită cronică în acutizare. Sa determinat la început marcerul fragmentului 19 al citocherateninei (Cyfra 21-1), marcherul oncospecific pentru patologiile glandei mamare antigenul glucidic CA 15-3 și enterolactona, rezultatul obținut pentru primul marcher era de 13 ng/L, iar cel

de al doilea specific era în intervalele normei fiziologice adică 14 UI/L, la fel și indicii enterolactonei erau în limitele normei fiziologice, apoi această pacientă a fost investigată peste 3 luni unde deja își făcea apariția și markerul CA 15-3 unde se înregistra o valoare de 139 UI/L, iar pentru enterolactonă 78 nmoli/L, ulterior în rezultatul investigațiilor clinice și paraclinice s-a confirmat diagnosticul de hiperplazie a glandei mamare. La USG glandei tiroide – adenom, glanda mamară – fără patologie, ficatul – fără schimbări, pancreasul - pancreatită cronică reactivă, vezica biliară – colecistită cronică acalculoasă, rinichii – pielonefrită, ovarele – fără patologii. Concentrația de enterolactonă - 13 ng/L. Deci la pacienta dată s-a stabilit riscul mediu de apariție a hiperplaziilor dishormonale a glandei mamare.