

6. Концептуальные подходы к оценке функционального состояния специалистов в процессе их профессиональной деятельности / Н.Б. Маслов [и др.] // Экология человека. – 2012. – № 04. – С. 16-24.
7. Кравков, С.В. Глаз и его работа. Психофизиология зрения, гигиена освещения. – 4-е изд., перераб. и доп. / С.В. Кравков. – М.-Л.: Изд-во АН СССР, 1950. – 531 с.
8. Критическая частота слияния световых мельканий как офтальмоэргономический критерий зрительной работоспособности / Т.С. Егорова [и др.] // Глаз. – 2010. – №3. – С. 16-19.
9. Мелькающий свет в диагностике и лечении патологических процессов зрительной системы человека / К.В. Голубцов [и др.] // Информационные процессы. – 2003. – Т. 3, № 2. – С. 114-122.
10. Рожнецов, В.В. Способ оценки зрительного утомления / В.В. Рожнецов // Катарактальная и рефракционная хирургия. – 2013. – Т. 13, № 3. – С. 50-53.
11. Рожкова, Г.И. Зрение детей: проблемы оценки и функциональной коррекции / Г.И., Рожкова, С.Г. Матвеев. – М.: Наука, 2007. – 315 с.
12. Сидоренко, Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2003. – 350 с.
13. Шамшинова, А.М. Функциональные методы исследования в офтальмологии / Шамшинова А.М., Волков В.В. – М.: Медицина, 1999. – 416 с.

УДК 616-006.6

© С.В. Щекин, А.Т. Мустафин, Л.Ш. Сафинова, Ж.Р. Хасанова, 2014

С.В. Щекин, А.Т. Мустафин, Л.Ш. Сафинова, Ж.Р. Хасанова  
**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ  
 ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»  
 Минздрава России, г. Уфа*

Рассмотрены результаты клинко-патологоанатомического анализа 12 секционных случаев и 89 наблюдений по операционному и биопсийному материалам рака предстательной железы за период с 2011 по 2013 гг. Рак предстательной железы чаще встречался в возрасте 60-80 лет. С точки зрения гистологической формы в большинстве случаев преобладала мелкоакцинарная темноклеточная аденокарцинома высокой степени дифференцировки. Подчеркнута необходимость проведения плановых медицинских осмотров лиц пожилого и старческого возраста на предмет рака предстательной железы.

**Ключевые слова:** рак предстательной железы, клинко-патологоанатомический анализ, морфологические формы.

S.V. Schekin, A.T. Mustafin, L.Sh. Safinova, Zh.R. Khasanova  
**CLINICOPATHOLOGIC ANALYSIS IN PROSTATIC GLAND CARCINOMA**

The present research reveals the results of clinicopathologic analysis of 12 autopsies and 89 observations of surgical and biopsy material of prostatic gland carcinoma in period from 2011 to 2013 years. Prostatic gland cancer is common in patients aged 60-80. The microacinar deep-cell adenocarcinoma of high level differentiation predominates from the point of histological view. The work proves the necessity of planned medical examinations of old and senile men for the purpose of prostatic gland cancer determination.

Key words: prostatic gland carcinoma, clinical pathological anatomical analysis, morphological forms.

Рак предстательной железы относят к наиболее частым заболеваниям у мужчин [1]. Среди морфологических вариантов опухоли встречается преимущественно аденокарцинома. Нередко могут иметь место и другие гистологические формы: рак с веретенообразноклеточной дифференцировкой, простатическая интраэпителиальная неоплазия, простатическая интраэпителиальная неоплазия III степени, протоковая аденокарцинома, уротелиальный рак, плоскоклеточный рак, базальноклеточный рак (классификация ВОЗ, 2004). В поздние периоды болезни обнаруживают метастазы в костях, головном мозге, легких, печени и других органах и тканях. Прогноз при раке предстательной железы зависит от стадии развития заболевания, степени гистологической дифференцировки опухоли и эффективности лечения [2].

Цель исследования – провести ретроспективный клинко-морфологический анализ секционного материала, данных прижиз-

ненных патоморфологических исследований при раке предстательной железы.

**Материал и методы**

Объектом исследования были умершие (секционный материал) и пациенты, обследованные после оперативных вмешательств и подвергнутые биопсии с диагностической целью. В основу настоящей работы легли результаты клинко-морфологического анализа секционных случаев, исследования биопсийного и операционного материала в условиях ЦПАО ГБУЗ ГКБ №21 г. Уфа за период с 2011 по 2013 гг. При этом изучались протоколы патологоанатомических вскрытий, заключения прижизненных морфологических исследований ткани предстательной железы.

**Результаты и обсуждение**

При исследовании секционного материала рак предстательной железы был обнаружен в 12 наблюдениях, причем 4 раза подобный диагноз значился как основное заболевание. В 3 случаях рак предстательной железы

был представлен в структуре комбинированного диагноза. В 2011 году аутопсия при диагнозе рак предстательной железы, верифицированный морфологически, выполнялась один раз. В 2012 году зарегистрированы 7 случаев

рака предстательной железы, в 2013 году – 4. Среди обследованных в возрасте от 60 до 70 лет было зарегистрировано 3 случая, от 70 до 80 лет – 6, старше 80 лет – 3 случая опухоли органа (табл. 1).

Таблица 1

Год	Возраст, лет				Итого
	50 - 60	60 - 70	70 - 80	старше 80	
2011	0	1	0	0	1
2012	0	1	6	0	7
2013	0	3	0	1	4
Всего...	0	5	6	1	12

В 5 наблюдениях непосредственной причиной смерти была признана раковая интоксикация, сопровождающаяся полиорганной недостаточностью, ДВС-синдромом, сердечно-сосудистой недостаточностью. У 7 обследованных рак простаты I–II стадий являлся фоновым заболеванием при остром инфаркте миокарда, цереброваскулярных заболеваниях, язвенной болезни желудка, осложнившейся кровотечением. Из 12 патологоанатомических вскрытий в заключительном клиническом диагнозе 10-ти значилась доброкачественная нодулярная гиперплазия предстательной железы. Инвазия опухоли отмечалась в 8 наблюдениях: в капсулу железы, мочевого пузыря со сдавлением мочеиспускательного канала и задержкой мочи, парасакральную клетчатку. Метастазирование в региональные лимфатические узлы отмечено у 8 обследованных. Более отдаленные лимфогенные метастазы опухоли были выявлены в 3 случаях: в парааортальные, паратрахеальные, бифуркационные лимфоузлы. Гематогенные метастазы имели место в висцеральную и париетальную плев-

ру, легкие, печень, селезенку, надпочечники. Имплантационные метастазы в стенку мочевого пузыря и прямую кишку были обнаружены 6 раз. В ходе исследования материала нами найдены 3 случая рака простаты без инвазивного роста. В 10 случаях опухолевые процессы в предстательной железе по гистогенезу представляли собой аденокарциному, причем низкодифференцированную в 2 случаях, умеренно дифференцированную – в 3 и высокодифференцированную (темноклеточную или светлоклеточную) – в 5 случаях. В 1 случае обнаружена анапластическая аденокарцинома. Следует отметить также единственный случай плоскоклеточного рака предстательной железы.

Морфологическое исследование биопсийного и операционного материалов из тканей предстательной железы выполнено у 457 обследованных, причем в 2011 году имели место 169, в 2012 году – 137 и в 2013 году – 151 случай. При этом в 89 случаях в присланном материале обнаружен рак предстательной железы, что составило 19,5% от общего числа исследований (табл. 2).

Таблица 2

Показатели	Год			Итого
	2011	2012	2013	
Общее количество морфологических исследований	169 (100%)	137 (100%)	151 (100%)	457 (100%)
Количество исследований с верифицированным диагнозом рака простаты	32 (18,9%)	30 (21,9%)	27 (17,9%)	89 (19,5%)

Таблица 3

Год	Возраст, лет				Итого
	50 - 60	60 - 70	70 - 80	старше 80	
2011	4	13	11	2	30
2012	7	11	10	3	31
2013	3	10	12	3	28
Всего...	14 (15,7%)	34 (38,2%)	33 (37,1%)	8 (9%)	89 (100%)

В возрастной категории 50-60 лет рак предстательной железы был обнаружен в 14 случаях (2011 г. – 4; 2012 г. – 7; 2013 г. – 3), в возрастной группе от 60 до 70 лет – в 34 (2011 г. – 13; 2012 г. – 11; 2013 г. – 10), в 70-80 лет – в 33 (2011 г. – 11; 2012 г. – 10; 2013 г. – 12), старше 80 лет – в 8 (2011 г. – 2; 2012 г. – 3; 2013 г. – 3) наблюдениях (табл. 3).

За анализируемый период вне зависимости от возраста преобладала аденокарцинома (85), преимущественно мелкоацинарная (75), в том числе темноклеточная – в 61 случае. Реже встречались варианты крупноацинарного железистого рака и светлоклеточные варианты аденокарциномы. Криброзный вариант аденокарциномы был констатирован в 1

случае, причем в сочетании с микроацинарной формой карциномы. Солидно-крибозная форма рака и слизееобразующая аденокарцинома с крибозными структурами выявлялись также в единственных случаях. Плоскоклеточный рак железы был зарегистрирован в 2 случаях, анапластический рак – в 1 и недиф-

ференцированный рак также в одном случае. Кроме того, был зафиксирован 1 случай рака *in situ*. В гистологической картине в 4 исследованиях отмечалось наличие диспластических изменений умеренной и тяжелой степени. Распределение по степени дифференцировки аденокарцином представлено в табл. 4.

Таблица 4

Распределение обследованных по степени дифференцировки рака предстательной железы (операционный и биопсийный материалы)

Год	Степень дифференцировки аденокарциномы					
	низкая		умеренная		высокая	
	абсолютное число	%	абсолютное число	%	абсолютное число	%
2011	8	25	7	22	17	53
2012	7	23,3	13	43,3	6	20
2013	9	33,3	8	29,6	10	37,1
Всего...	24	28,2	28	32,9	33	38,8

Рак предстательной железы нередко развивался на фоне предопухолевых изменений – дисплазий, гиперпластических процессов, хронического простатита, возрастных изменений органа. В 23 случаях тот или иной гистологический вариант рака железы был обнаружен в биопсийном и операционном материалах при клиническом диагнозе доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Напротив, в 44 случаях выставленный клиницистами диагноз рак не был подтвержден гистологически. Важное значение в раннем выявлении рака предстательной железы имеют плановые медицинские осмотры лиц старшей возрастной группы.

### Заключение

Таким образом, в развитии рака предстательной железы значительное место занимают предопухолевые процессы. С точки зрения гистологического варианта наиболее часто имела место темноклеточная мелкоацинарная аденокарцинома высокой степени дифференцировки. Рак предстательной железы встречался преимущественно в возрасте 60-80 лет, и для более ранней диагностики рака имеют значение плановые осмотры лиц данной возрастной категории при должной онкологической настороженности врачей общей лечебной сети.

### Сведения об авторах статьи:

**Щекин Сергей Витальевич** – к.м.н., заведующий ЦПАО ГБУЗ № 21. Адрес: 450071, г. Уфа, ул. Лесной проезд, 3. E-mail: schekinsv@yandex.ru.

**Мустафин Артур Тагирович** – к.м.н., доцент кафедры урологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, зам. главного врача по консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ РДКБ. Адрес: 450092, г. Уфа, ул. Степана Кувыкина, 98. E-mail: sqwer1@yandex.ru.

**Сафинова Лэйсэн Шарифовна** – к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

**Хасанова Жанна Ралифовна** – интерн кафедры патологической анатомии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: Texas 260591@ yandex.ru.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по иммуногистохимической диагностике опухолей человека. 4-е изд., доп. и перераб./под ред. С.В.Петрова, Н.Т.Райхлина. –Казань, 2012.– С. 167-170.
2. Руководство по патологоанатомической диагностике опухолей человека/под ред. Н.А.Краевского, А.В. Смольяникова, Д.С.Саркисова. – М.: Медицина, 1993. – С. 313-319.

УДК 616.6

© С.М. Юлдашев, В.Н. Павлов, М.Т. Юлдашев, В.З. Галимзянов, Р.И. Сафиуллин, И.М. Насибуллин, 2014

С.М. Юлдашев, В.Н. Павлов, М.Т. Юлдашев,  
В.З. Галимзянов, Р.И. Сафиуллин, И.М. Насибуллин  
**ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ  
В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ В ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВОВ  
МОЧЕВЫХ И ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, г. Уфа*