

возрастом растет частота только правосторонних аденом (от 0 до 65%) [13], но в наших наблюдениях 96% новообразований располагались в левой половине толстой кишки.

ВЫВОДЫ

1. В структуре новообразований толстой кишки преобладают тубулярные аденомы – 64%.
2. Частота новообразований в целом, новообразований с высоким риском малигнизации и злокачественных опухолей достоверно выше у лиц в возрасте старше 60 лет.
3. Полипэктомия толстой кишки у лиц пожилого и старческого возраста является безопасной лечебной процедурой.
4. Необходима разработка программы скрининг-колоноскопии у лиц старших возрастных групп для своевременной эндоскопической агрессии в отношении ранних форм бессимптомно протекающих новообразований толстой кишки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Краткое руководство по гастроэнтерологии/Под ред. Ивашкина В.Т., Комарова Ф.И., Рапопорта С.И. – М., 2001.
2. МакНелли П.П. Секреты гастроэнтерологии/Пер. с англ. – М. – СПб, 1998.

3. Неотложная хирургия груди и живота: Ошибки диагностики и тактики/Кутушев Ф.Х., Гвоздев М.П., Филин В.И., Либов А.С. – Л., 1984.
4. Основы колопроктологии/Под ред. проф. Воробьева Г.И. – Ростов н/Д, 2001.
5. Bond J.H. // Endoscopy. – 2001. – Vol. 33 (1). – P. 46–54.
6. Duncan J.E., Sweeney W.B., Trudel J.L. et al. // Dis Colon Rectum. 2006 Feb 22; [Epub ahead of print].
7. Kronborg O. // Endoscopy. – 2000. – Vol. 32 (2). – P. 124–130.
8. Lin W.P., Su M.Y., Ho Y.P. et al. // Chang. Gung. Med. J. – 2005. – Vol. 28(11). – P. 801–807.
9. Odom S.R., Duffy S.D., Barone J.E. et al. // Am. Surg. – 2005. – Vol. 71(12). – P. 1024–1026.
10. Sieg A., Theilmeier A. // Dtsch. Med. Wochenschr. – 2006. – Vol. 24. – P. 379–383.
11. Strul H., Kariv R., Leshno M. et al. // Am. J. Gastroenterol. – 2006. – Vol. 101(2). – P. 255–262.
12. Strul H., Kariv R., Leshno M. et al. // Am. J. Gastroenterol. – 2006. – Vol. 101(2). – P. 263–265.
13. Yamaji Y., Mitsuhashi T., Ikuma H. et al. // Gastroint. Endosc. – 2006. – Vol. 63 (3). – P. 453–458.

Поступила 13.06.07.

THE PECULIARITIES OF DETECTION AND REMOVAL OF BENIGN TUMORS OF THE COLON IN PATIENTS OF THE OLDER AGE GROUP

R.A. Turova, A.G. Korotkevich

Summary

4378 medical documents of patients who had undergone a planned colonoscopy in the Endoscopic Department of the Veteran's Hospital throughout 2000-2005 have been analyzed. Established is the fact that benign new formations make up 75% in the structure of the tumors, and cancer - 19%. The frequency of polyp detection depends on the age of the patients. The portion of colon cancer increases on the age group 61 and older. Adenomas with a villiferous component which significantly increase the malignancy potential, occur significantly more frequently in patients older than 70.

УДК 616.62 – 006.3 – 006.6 – 07 : 616.153.1 – 074

ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ МОЧИ И КРОВИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Р.С. Низамова, М.Б. Пряничникова

Кафедра урологии (зав. – проф. М.Б. Пряничникова) Самарского государственного медицинского университета

Биомеханизм возникновения опухолей мочевого пузыря был изучен в 60-е годы прошлого столетия [3, 4]. Наибольшее значение при этом придавалось активности энзимных систем мочи (бета-глюкуронидазы, сульфатазы и др.). Активность же такого фермента мочи, как лактатдегидрогеназа (ЛДГ), у больных раком мочевого пузыря практически не изучена. В Тайване предложено использовать определение повышенной серологической ЛДГ как один из прогностических факторов развития инвазивного уротелиального рака мочевого пузыря [6]. Американскими исследователями опубликовано сообщение о статис-

тически отчетливой связи между появлением метастазов в послеоперационном периоде у больных колоректальным раком и экспрессией необычной изоформы ЛДГ в сыворотке крови [5]. Также доказано повышение активности ЛДГ в сыворотке крови при ряде других новообразований и заболеваний [1, 2].

Цель нашей работы заключалась в исследовании возрастных изменений активности ЛДГ в моче и сыворотке крови у больных опухолями мочевого пузыря и в зависимости от стадии заболевания.

Обследовано 102 пациента с доброкачественными (10) и злокачественными

Таблица 1

Гистологические формы больных опухолями мочевого пузыря

Гистологическая структура опухоли	Мужчины (n=71)		Женщины (n=31)	
	абс.	%	абс.	%
Доброкачественные опухоли, из них	8	11,3	2	6,5
переходноклеточные папилломы	7		2	
лейомиома мочевого пузыря	1		–	
Злокачественные опухоли, из них	63	88,7	29	93,5
переходноклеточный рак	51		24	
аденокарцинома	1		1	
недифференцированный рак	2		–	
неподтвержденная гистологическая опухоль	9		4	
Всего	71	100	31	100

(92) опухолями мочевого пузыря и 118 лиц контроля, подобранных соответственно полу и возрасту в соотношении 1:1 и 1:1,5. Среди больных мужчин было 71, женщин – 31, практически здоровых – соответственно 75 и 43. Морфологически диагноз верифицирован у 87,3%, т.е. у 89 из 102 больных (табл. 1).

У 13 больных диагноз был подтвержден только клиническими, эндоскопическими, рентгенологическими и ультразвуковыми методами исследования. В эту группу вошли пациенты без гистологического подтверждения диагноза с IV стадией заболевания, отказавшиеся от дальней-

диагностирована у 12,7% мужчин и у 10,3% женщин. Больных со стадиями 0a и 0is не было.

Распределение больных по возрасту и полу представлено в табл. 2.

Общую активность ЛДГ в сыворотке крови и моче оценивали кинетическим методом с помощью специального набора реагентов. Определяли средние арифметические показатели ЛДГ со средней ошибкой. Ферментативную активность анализировали в зависимости от возраста и степени распространенности опухолевого процесса.

Согласно методике, у здоровых людей активность ЛДГ в сыворотке крови составляет 226,0 – 451,0 у/л, в моче – 20,0 – 64,0 у/л. В контрольной группе средние показатели активности ЛДГ в сыворотке крови мужчин и женщин соответствовали 403,6±17,1 и 395,6±23,9 у/л, в моче – 23,8±1,8 и 26,2±2,4 у/л.

Характеристика активности ЛДГ в сыворотке крови и моче больных доброкачественными опухолями и злокачественными новообразованиями мочевого пузыря в сравнении с показателями контрольной группы представлена в табл. 3. Выявлено, что и у мужчин, и у женщин при доброкачественных новообразованиях средняя активность ЛДГ в сыворотке крови и моче превышала средний показатель контрольной группы ($p>0,05$). При злокачественных опухолях у мужчин активность фермента в сыворотке крови была выше среднего показателя контрольной группы в 1,3 раза ($p<0,001$), в моче – в 7,3 раза ($p<0,001$). У женщин

Таблица 2

Возрастно-половое распределение больных опухолями мочевого пузыря и практически здоровых лиц

Возраст, лет	Больные с опухолями мочевого пузыря (n=102)				Практически здоровые (n=118)			
	мужчины (n=71)		женщины (n=31)		мужчины (n=75)		женщины (n=43)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 39	2	2,8	1	3,2	2	2,7	5	11,6
40–49	9	12,7	2	6,4	13	17,3	7	16,3
50–59	18	25,4	6	19,4	17	22,7	8	18,6
60–69	23	32,4	11	35,5	25	33,3	11	25,6
70 и более	19	26,7	11	35,5	18	24,0	12	27,9

шего обследования и лечения. По нашим данным, у большинства больных злокачественными новообразованиями мочевого пузыря как у мужчин, так и у женщин были II (41,3% и 27,6%) и III стадии заболевания (25,4% и 37,9%). Опухоли I стадии наблюдались у 20,6% мужчин и у 24,2% женщин. IV стадия заболевания

сравнение активности фермента в сыворотке крови и моче с соответствующими показателями контрольной группы обнаружило превышение её в 3,9 раза только в моче ($p<0,01$). Также обнаружена зависимость концентрации ЛДГ от стадии опухолевого процесса.

У мужчин при I стадии средний пока-

Таблица 3

Сравнительная характеристика активности ЛДГ (u/l) в сыворотке крови и моче у больных опухолями мочевого пузыря и лиц контрольной группы в разных возрастных группах (в числителе – данные мужчин, в знаменателе – женщин)

Возраст, лет	ЛДГ в сыворотке крови (M±m)			ЛДГ в моче (M±m)		
	основная группа		контрольная группа	основная группа		контрольная группа
	доброкачественные опухоли	злокачественные опухоли		доброкачественные опухоли	злокачественные опухоли	
До 39	350,5±164,8	–	453,0±66,5	57,9±14,3	–	42,5 ± 30,4
	–	332,0	415,2±102,7	–	31,0	31,6± 10,4
40–49	920,0	655,0±84,0**	397,9±39,0	336,0	124,0±69,9	23,2 ± 4,4
	–	448,0	407,2±58,1	–	35,5±20,5	25,6 ± 8,9
50–59	336,0	496,44± 49,8	393,9±29,8	71,2	170,8±43,1**	27,7 ± 4,4
	729,0	523,4±87,5	429,8±85,2	48,1	78,1±51,1	25,7± 4,7
60–69	343,3± 105,0	487,5±31,6*	387,2±34,6	9,6± 81,9	233,0±65,8**	17,2± 1,9
	465,0	478,0±83,6	359,5±33,3	24,0	63,9±22,5	27,6 ± 4,4
70 лет и старше	830,0	514,3±53,3	440,1±44,4	53,0	128,8±33,5**	27,5 ± 4,0
	–	415,1±81,6	391,1±39,2	–	170,0±61,9*	23,4 ± 4,8

затель ЛДГ в сыворотке крови был выше, чем в контрольной группе в 1,4 раза ($p<0,05$), в моче – в 5 раз ($p<0,05$) соответственно. При II стадии заболевания выявлен достоверный рост ферментативной активности в сыворотке крови больных относительно уровня ЛДГ контрольной группы в 1,3 раза ($p<0,01$). Уровень ЛДГ в моче при этой стадии оказался выше контрольного в 5,7 раза ($p<0,001$).

Средний показатель ЛДГ в сыворотке крови при III стадии был достоверно выше контрольного в 1,3 раза ($p<0,05$), в моче – в 14,2 раза ($p<0,001$) соответственно. При IV стадии наблюдался рост активности фермента в моче пациентов в 4,1 раза при сравнении с показателем контрольной группы ($p<0,05$), при этом средний показатель ферментативной активности в сыворотке крови больных превышал показатели контрольной группы недостоверно ($p>0,05$).

У женщин только при III стадии и только в моче активность фермента была достоверно выше среднего показателя в контроле ($p<0,05$). Кроме того, как у мужчин ($p<0,05$), так и у женщин ($p<0,05$) с нарастанием стадии заболевания от II до III обнаружено увеличение ферментативной активности в моче, а у мужчин при росте от III до IV стадии – ее снижение ($p<0,05$). Эти факты можно объяснить перерасходом фермента на фоне нарастающей гипоксии в пораженных опухолью тканях (истощение иммунной системы и иммунного ответа) у больных с запущенными стадиями заболевания.

Сравнительная характеристика активности ЛДГ в сыворотке крови и моче больных опухолями мочевого пузыря и лиц

контроля в зависимости от пола и возраста представлена в табл. 3. В контрольной группе эти показатели соответствовали норме во всех возрастных группах. У мужчин повышение ферментативной активности в сыворотке крови обнаружено в 57,8% случаев, в моче – в 55,4%, т.е. у половины из них, а у женщин – в 36,7%, в моче – в 30,8%, т.е. у каждой третьей.

При доброкачественных опухолях среднее значение активности ЛДГ в сыворотке крови и моче и у мужчин, и у женщин было относительно выше показателей контрольной группы ($p>0,05$).

Следует отметить, что у мужчин, болеющих раком мочевого пузыря, средние показатели ЛДГ в моче превышали показатели здоровых лиц в группах 50–59 лет ($p<0,01$), 60–69 лет ($p<0,01$) и 70-летних и старше ($p<0,01$). В сыворотке крови превышение показателей контрольной группы обнаружено у 40–49-летних ($p<0,01$) и 60–69-летних ($p<0,05$). У женщин превышение активности ЛДГ относительно контроля наблюдалось только в моче, причем в возрастной группе 70 лет и старше ($p<0,05$).

Таким образом, при злокачественных опухолях мочевого пузыря выявлено значительное увеличение ферментативной активности ЛДГ в сыворотке крови и моче. В том числе у мужчин преобладало повышение концентрации ЛДГ в сыворотке крови при I, II и III стадиях, а в моче при всех стадиях. При этом наблюдался статистически достоверный рост активности ЛДГ в сыворотке крови у лиц 40–49 лет и 60–69 лет и в большей степени в моче в возрастных группах старше 39 лет. У женщин статистически достоверное повышение

ние активности фермента обнаружено только в моче при III стадии и только у 70-летних и старше. Кроме того, если значительное снижение высоких показателей ЛДГ в моче возникает у мужчин с III стадией, то необходимо исключить прогрессирование заболевания с распространением опухолевого процесса на соседние органы и ткани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Любимова Н.В., Хайленко В.А., Кушлинский Н.Е., Давыдов М.И. // *Вопр. онкол.* – 1994. – № 4–5–6. – С. 156–161.
2. Хамитова Э.Г., Хамитов Р.Ф., Закирова А.К. // *Казанский мед. ж.* – 2000. – № 3. – С.172–175.
3. *Boylard E.* Механизмы канцерогенеза. – М., 1961.
4. *Manly K.F., Petrelli N., Anderson G.R. et al.* // *Canc. Res.* – 1987. – Vol. 47. – P. 6156–6160.
5. *Mattea E.* // *Acta urol.belg.* – 1960. – Vol. 3. – P. 313–330.
6. *Yang M.N., Yen C.C., Chen P.M. et al.* // *Urology.* – 2002. – Vol. 59. – P. 232– 238; discussion P. 238–239.

Поступила 01.06.07.

УДК 616. 62 – 008. 223 – 053. 7 – 07

ЭНУРЕЗ У ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Е.Ю. Ганина, В.Н. Крутин, А.Н. Белова

*Военный комиссариат Кировской области, г. Киров, кафедра урологии (зав. – проф. В.Н. Крутин)
Нижегородской государственной медицинской академии, Научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии, г. Нижний Новгород*

Целью настоящего исследования являлось изучение распространенности факторов риска и клинических особенностей энуреза у юношей призывного возраста.

Для определения распространенности энуреза у юношей призывного возраста изучены годовые отчеты Военного комиссариата Кировской области о результатах медицинского освидетельствования 202152 подростков, подлежащих призыву на военную службу в период с 1996 по 2005 г., из них ограниченно годными к военной службе (категория годности "В") по различным статьям "Расписания болезней" признаны 42 тысячи 79 человек. У 1072 подростков имел место энурез.

Для выявления клинических особенностей энуреза у подростков нами обследовано 170 юношей в возрасте от 17 до 22 лет ($18,4 \pm 0,6$) с диагнозом ночного недержания мочи. Пациентов, у которых энурез являлся одним из симптомов органического заболевания нервной или мочеполовой системы, в

THE ENZYMATIC ACTIVITY OF THE UREA AND BLOOD IN BENIGN AND MALIGNANT TUMORS OF THE URINARY BLADDER

R.S. Nizamova, M.B. Pryanichnikova

S u m m a r y

The activity of lactate dehydrogenase in blood serum and urine was studied in 102 patients (71 males and 31 females) with benign (10) and malignant (92) tumors of the urinary bladder and in 118 persons of the control group. In malignant tumors of the urinary bladder established was a statistically significant increase in enzymatic activity of lactate dehydrogenase in blood serum and urine. In males the increase of serum lactate dehydrogenase concentration has been shown in 1st, 2nd and 3rd stages and in the urine - at all stages. Prevailing was the increase of lactate dehydrogenase level in blood serum in patients of 40-49 and 60-69 years of age and in a higher degree in urine in age group of 39 years and older. In females a significant rise in enzymatic activity was found only in urine at the 3rd stage of disease and in groups of patients 70 and older.

исследование не включали. Группу сравнения составили 30 здоровых подростков. При сборе анамнеза использовали анкету Д.В. Марушкина, состоящую из 4 разделов: конституционно-биологические факторы, характер ночного недержания мочи, характер акта мочеиспускания, наличие дизурических явлений в дневные часы [5].

Оценка неврологического статуса, помимо общепринятого осмотра, включала электроэнцефалографию (ЭЭГ), исследование функционального состояния вегетативной нервной системы (опросник А.М. Вейна, индекс Кердо, коэффициент Хильдебранта, ортостатическая проба, глазосердечный рефлекс), эмоционально-волевой и когнитивной сфер (опросник "Индекс общего психического благополучия", тест Спилбергера, опросник "Восстановление локуса контроля", стандартное нейропсихологическое обследование) [2, 6, 7, 12].

Для оценки состояния мочевыделительной системы выполнялись общепринятые