

О.В. Журкина (Самара). Лактатдегидрогеназа и рак почки

Ткань почки относится к типу тканей с высокой активностью лактатдегидрогеназы (ЛДГ), в крови же она находится в относительно небольшом количестве. Есть сообщения о том, что в моче при злокачественных новообразованиях почек, мочевого пузыря, предстательной железы почти всегда повышается активность этого фермента, что позволяет рассматривать его в качестве опухолевого маркера.

Целью данного исследования было изучение активности ЛДГ в сыворотке крови и моче у больных раком почки.

Прослежено изменение активности ЛДГ крови и мочи у 101 больного опухолями почки. Группа обследованных состояла из 66 (65,3%) мужчин и 35 (34,7%) женщин в возрасте от 20 до 80 лет. У 94,1% диагностированы злокачественные опухоли паренхимы почки, у 8,9% – доброкачественные, у 5,9% – папиллярные опухоли лоханки почки. В 2% случаев гистология опухоли осталась неизвестной, так как больные от операции отказались. Гистологическая верификация составила 98%.

В контрольную группу вошли 119 практически здоровых лиц, соответствовавших группе больных по полу, возрасту и месту жительства.

Определение активности ЛДГ в сыворотке крови и моче проводилось кинетическим УФ-тестом. Нормальный уровень ЛДГ в сыворотке крови был в пределах 450 у/л, в моче – 64 у/л. Достоверность полученных данных устанавливалась по показателю относительного риска (ОР) с доверительным интервалом (СИ) и двухвыборочным t-тестом с различными дисперсиями, при этом определялись вероятность (Р) и уровень ошибки (α).

Средние значения ЛДГ в сыворотке крови больных раком почки составляли в среднем $481,3 \pm 247,7$ у/л и значительно превышали контроль ($394,4 \pm 135,8$ у/л; $p=0,99$; $\alpha=0,01$). Выраженных половых различий активности ЛДГ в сыворотке крови не установлено, но ее повышенная активность у женщин достоверно увеличивает риск заболевания: ОР (СИ) = 1,7 (1,4–2,1).

Анализ активности ЛДГ в крови у больных раком почки показал ее повышение у 47% мужчин и 40% женщин, а нормальные значения – соответственно у 53% и 60%, то есть увеличение активности ЛДГ определялось в крови у каждого второго больного. В контроле же такое отклонение встречалось реже – у каждого пятого мужчины и у каждой четвертой женщины. Что касается активности ЛДГ в моче, то средние значения этого фермента у больных раком почки в нашем исследовании составляли $51,7 \pm 51,7$ у/л (в контроле – $24,7 \pm 16,03$; $p=0,98$; $\alpha=0,02$). Статистически достоверная разница в показателях ЛДГ в моче у больных подтверждалась высоким относительным риском активности фермента у мужчин: ОР (СИ) = 20,2 (1,2–321,1) и в целом у больных: ОР (СИ) = 12,7 (1,0–190,5).

Выявлены высокие значения ЛДГ у 21,1% больных мужчин и 31,4% женщин (в контроле – соответственно у 1,3% и 4,7%.

Таким образом, повышение активности ЛДГ в моче имело место у каждого пятого больного мужчи-

ны и у каждой третьей женщины (в контроле – у каждого 76-го мужчины и каждой 20-й женщины). Отсюда определение активности ЛДГ как в моче, так и в крови больных раком почек может быть использовано в качестве вспомогательного метода ранней диагностики заболевания.

А.З. Шакирова, Д.А. Славин (Казань). Случай генерализованной эссенциальной телеангиэктазии

Аномалии развития сосудов кожи у детей встречаются относительно часто, составляя около 7% всех опухолей и опухолеподобных заболеваний кожи у новорожденных [3]. Они могут наблюдаться как изолированно, так и сочетаться с поражением других органов, входя в состав тех или иных синдромов. Гемангиомы (сосудистые невусы) представляют собой собирательное понятие, относясь к наиболее распространенным сосудистым дефектам, и возникают, за редким исключением, спорадически, без генетической обусловленности. Они неопасны для жизни, но как косметические дефекты причиняют немало страданий родителям и самому ребенку. Если диагноз локализованных форм сосудистых новообразований, как правило, не вызывает затруднений у клиницистов, то генерализованный характер поражения, в первую очередь при локализации на кожных покровах, требует тщательного анализа и дифференциальной диагностики с другими заболеваниями. Трудности в клинической трактовке кожных поражений при их генерализованном характере обусловлены тем, что при "геморрагической сыпи" предполагается прежде всего наличие какого-либо васкулита, системного заболевания крови или аллергической реакции. В подобной ситуации клиницисты нередко забывают о таком методе диагностики, как биопсия кожи, результаты которой во многих ситуациях позволяют резко сузить спектр диагностического поиска или же сразу установить диагноз.

К нам обратилась пациентка 16 лет с жалобами на множественные высыпания, которые имели характер мелкоточечных, местами сливающихся, слегка выступающих над поверхностью кожи образований темно-красного цвета. Они локализовались за ушами, передней и задней поверхностях шеи, груди, живота, спины, ягодиц, рук и ног (рис. 1). На кожных покровах лица, ладоней и стоп их не было. Данные "высыпания" впервые были обнаружены в возрасте одного месяца после рождения, локализовались преимущественно на коже живота вокруг пупочной ямки, постепенно распространяясь на туловище, конечности и шею. С трех лет и до настоящего времени появления новых элементов не наблюдалось. Никаких субъективных ощущений пациентка не отмечала, но при гнев и эмоциональном напряжении (в детстве – при плаче) интенсивность окраски усиливалась. При надавливании последние бледнели или исчезали, восстанавливаясь после прекращения механического воздействия.

В возрасте 10 лет девочку обследовали гематолог, аллерголог и сосудистый хирург: никаких патологических изменений не выявлено, диагноз не был установлен. В 14-летнем возрасте пациентке косметоло-