

тов ПОЛ и возрастание уровня лактата свидетельствуют о развитии окислительного стресса. Снижение степени утилизации глюкозы эритроцитами и ингибирование активности K^+ , Na^+ -АТФазы свидетельствуют о снижении чувствительности клеток к инсулину.

ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ У МУЖЧИН: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Романчишен А.Ф., Волерт В.А., Атабаев А.П.

Кафедра госпитальной хирургии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии; Санкт-Петербургский центр эндокринной хирургии и онкологии, Санкт-Петербург

e-mail: afromanchishen@mail.ru

Актуальность. Особенности диффузного токсического зоба (ДТЗ) у мужчин в настоящее время изучены мало. В рекомендациях Ассоциации клинических эндокринологов США 2011 г. особенности ДТЗ у мужчин вообще не рассматриваются. Количество мужчин, страдающих ДТЗ, не так давно не превышало 10% от числа пациентов этой группы. Однако в литературе последних десятилетий отмечается рост заболеваемости мужчин ДТЗ. Относительная редкость заболевания сопряжена с поздней его диагностикой, на стадии осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, когда консервативное и хирургическое лечение менее эффективно.

Цель исследования — выявление особенностей клинических проявлений ДТЗ у мужчин и определение рациональной тактики лечения этой группы больных.

Материал и методы. В период с 1980 по 2009 г. в Центре были оперированы 2884 больных ДТЗ (357 (12,4%) мужчин и 2527 (87,6%) женщин, 1:7). До 1980 г. этот показатель составлял 1:13, в период с 1994 по 2009 гг. — 1:5, т.е. количество мужчин, оперированных по поводу ДТЗ, увеличилось в 2,6 раза. Средний возраст оперированных мужчин ($43,2 \pm 1,5$ года) был значительно ($p < 0,05$) меньше, чем у женщин ($47,3 \pm 1,8$ года). При этом возраст начала заболевания у мужчин и женщин практически одинаков ($38,2 \pm 2,5$ и $40,1 \pm 1,4$ года). Длительность болезни до хирургического лечения у мужчин ($2,1 \pm 0,9$ года) была значительно ($p < 0,05$) короче, чем у женщин ($7,2 \pm 1,9$).

Результаты исследования. Частое сердцебиение, подтвержденное ЭКГ, наблюдалось у 349 (97,8%) мужчин, что значительно ($p < 0,05$) чаще, чем у женщин (61,8%). Мерцательная аритмия выявлена у 114 (32,2%) мужчин, что больше, чем у женщин (13,7%). У мужчин в возрасте старше 40 лет этот показатель превысил 52,3%. Сердечная недостаточность имела место у 85 (23,9%) мужчин вскоре после начала заболевания. У 45 (12,8%) мужчин латентно протекающие заболевания сердца декомпенсировались под действием избытка тиреоидных гормонов. Сердечно-сосудистая недостаточность у 117 (38,5%) мужчин пожилого возраста выступала на первый план, что затрудняло диагностику тиреотоксикоза. Пучеглазие различной степени выраженности имело место у 146 (40,9%) мужчин. У женщин офтальмопатия наблюдалась реже ($p < 0,05$) — в 30 (24,8%) наблюдениях. У 144 (40,6%) больных имело место снижение либидо и у 174 (48,9%) — ослабление потенции

при среднем возрасте $40,1 \pm 0,5$ года. ЩЖ у мужчин находилась на шее полностью в 59,4%, имела шейно-грудную локализацию в 40,6%. У женщин ЩЖ располагалась на шее в 65,1%. Тиреотоксикоз у мужчин имел тяжелое и агрессивное течение. Прекращение тиреостатической терапии приводило к быстрому рецидивированию заболевания. Повторные курсы лечения тиреостатиками повышали риск необратимости изменений в мышце сердца. Ранее хирургическое лечение мужчин с применением модифицированной методики Dunhill и Драчинской обеспечивало надежное восстановление жизненно важных функций и выздоровление оперированных мужчин и женщин. После операций транзитный гипопаратиреоз встретился у 4 (1,1%), односторонний парез возвратного нерва — у 2 (0,5%) больных.

Вывод. Течение ДТЗ у мужчин обычно тяжелое и агрессивное, сопровождалось быстрым появлением сердечных осложнений, офтальмопатии, выраженной гиперплазией ЩЖ, распространявшейся за грудину и в ретротрахеальное пространство. После прекращения тиреостатической терапии тиреотоксикоз у мужчин обычно рецидивировал. Своевременное хирургическое лечение с применением модифицированной методики резекции ЩЖ было эффективным, безопасным и надежным способом терапии, обеспечившим выздоровление большинства пациентов.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ШИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА

Романчишен А.Ф., Гаспарян Э.Г., Зайцева И.В., Гостимский А.В.

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия; Санкт-Петербургский центр эндокринной хирургии и онкологии; Медицинский центр «Профессор»

e-mail: professor2001@bk.ru

Актуальность. В последние годы продолжается рост тиреоидной патологии, а вместе с тем увеличивается частота рака щитовидной железы (РЩЖ). По современным данным, она достигает 30% среди оперированных по поводу различных заболеваний щитовидной железы. Своевременная диагностика РЩЖ и регионарных метастазов, адекватное проведение лечебных мероприятий позволяют достигнуть хороших результатов. В настоящее время ТАБ не является самым достоверным методом диагностики РЩЖ и его метастазов. В последнее время появились и апробированы в нашей клинике новые возможности распознавания метастазов папиллярного и медулярного РЩЖ в лимфатических узлах шеи с помощью выявления в них нехарактерных белков (тиреоглобулина и кальцитонина), что явилось целью данного исследования.

Материал и методы. В исследование вошли 84 пациента, среди них 73 наблюдения папиллярного рака и 11 — медулярного. Ранее всем больным была выполнена тиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией. В ходе наблюдений при УЗ-контроле у всех лиц была выявлена шейная лимфаденопатия. Нами была выполнена ТАБ лимфатических узлов с последующим цитологическим

исследованием мазков. Помимо биопсии лимфатических узлов у всех пациентов взят аспират в пробирку с последующим исследованием уровня тиреоглобулина и кальцитонина.

Результаты исследования. Метастазы папиллярного рака в лимфатические узлы цитологически верифицированы у 20 больных из 73, медулярного — в 8 наблюдениях, а в смывах из лимфоузлов у 30 были выявлены маркеры опухолевой ткани: тиреоглобулин и кальцитонин в значительных величинах. Пациенты оперированы. Во всех случаях гистологически были выявлены метастазы опухоли.

У 8 больных выявлен тиреоглобулин в аспиратах из лимфатических узлов без цитологического подтверждения метастазов. Все больные также оперированы. В ходе гистологического исследования препаратов подтверждено метастатическое поражение лимфоузлов.

Таким образом, определение маркеров опухолевой ткани ЩЖ в смывах из лимфатических узлов шеи является перспективным методом ранней диагностики регионарных метастазов РЩЖ.

Вывод. Определение тиреоглобулина и тиреокальцитонина в пунктатах лимфатических узлов позволяет выявить метастазы дифференцированного тиреоидного рака у всех больных на ранних стадиях. Определение тиреоглобулина и тиреокальцитонина в пунктатах лимфатических узлов должно быть включено в стандарт послеоперационного наблюдения за больными дифференцированным РЩЖ.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАЛИТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ПРОТЕИНУРИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Руюткина Л.А.¹, Яковлева Г.Е.², Шабанова Е.С.³, Ломова А.В.¹, Исакова И.С.³, Степанова Е.Г.¹, Ковалева М.В.¹, Рузаева Е.Д.⁴

¹Новосибирский государственный медицинский университет;

²производственное объединение «Вектор-Бэст»; ³городская клиническая больница №1, ⁴городская клиническая больница №11, Новосибирск

e-mail: larut@list.ru

Цель исследования — сравнить аналитические характеристики методов определения протеинурии у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2-го типа для обоснования выбора наиболее информативного при его экономической доступности.

Материал и методы. Обследован 121 пациент (10 мужчин и 111 женщин) с СД 2-го типа (СД2) в возрасте 42—74 года, стажем заболевания от 1 года до 35 лет. Определение общего белка в утренней порции мочи проводили одновременно методами: турбидиметрическим, основанным на образовании взвешенных частиц при взаимодействии белков мочи и сульфосалициловой кислоты (ССК метод), и фотометрическим с пирогаллоловым красным (ПГК метод), основанным на взаимодействии белка с красителем с образованием комплекса, интенсивность окраски которого пропорциональна концентрации белка в пробе. Также определяли микроальбуминурию (МАУ) имму-

нотурбидиметрическим методом, наборы В-диагностик. Пациенты были разделены на группы в зависимости от уровней МАУ и протеинурии.

Результаты исследования. Корреляционный анализ выявил достоверные ($p < 0,05$) связи показателей протеинурии, определенной методами ПГК и ССК с МАУ. При этом в группе с нормальными уровнями МАУ корреляционные отношения с протеинурией методом ПГК были сильнее ($r = 0,65—0,78$), чем методом ССК ($r = 0,25—0,45$). В группе пациентов с диабетической нефропатией на стадии МАУ корреляции уровней МАУ также были сильнее для протеинурии, определенной методом ПГК ($r = 0,72—0,96$) в отличие от метода ССК ($r = 0,64—0,74$). В группе пациентов с нефропатией на стадии протеинурии значения r для корреляционных связей МАУ с протеинурией методом ПГК были близки к 1,0. Результаты корреляционного анализа четко соотносятся с характеристиками чувствительности/верхней границей нормы различных методов определения протеинурии. Так, для метода ПГК эти характеристики составили соответственно 30 и 120 мг/л, в то время как для метода ССК чувствительность практически совпадает с верхней границей нормы (30 и 33 мг/л соответственно). Все пациенты с уровнем протеинурии методом ПГК менее 90 мг/л имели нормальный уровень МАУ — менее 20 мг/л. В то же время 57% пациентов с протеинурией от 90 до 120 мг/л имели патологический уровень МАУ (24,5—40,3 мг/л), что соответствует стадии микроальбуминурии диабетической нефропатии. Группа пациентов с протеинурией 120—400 мг/л характеризовалась уровнями МАУ 22—183 мг/л, т.е. полностью укладывалась в диапазон 20—200 мг/л. В группе с протеинурией выше 400 мг/л 33% имели уровни МАУ диапазона 20—200, а именно 147—152 мг/л, и 67% — более 200, а именно 309—2932 мг/л.

Вывод. Современный метод оценки протеинурии с ПГК обладает высокой чувствительностью и позволяет получать хорошо воспроизводимые результаты в отличие от устаревшего метода ССК. ПГК метод у больных СД2 обеспечивает более высокие коэффициенты корреляции протеинурии и МАУ, чем метод ССК, что расширяет его аналитические возможности в определении протеинурии у больных СД2.

ОВАРИАЛЬНАЯ АРОМАТАЗА ПРИ НОРМОГОНАДОТРОПНОЙ АНОВУЛЯЦИИ

Савина В.А., Потин В.В., Толибова Г.Х.

НИИАГ им. Д.О. Отта РАМН, Санкт-Петербург

e-mail: vasavina@mail.ru

Цель исследования — выяснить роль ароматазы p450 в патогенезе нормогонадотропной ановуляции.

Материал и методы. Были обследованы 50 больных в возрасте от 20 до 38 лет с нормогонадотропной ановуляцией, обусловленной у 26 женщин эндометриозом, у 4 — хроническим аднекситом, у 20 — синдромом поликистозных яичников (СПЯ). Объектом исследования служила ткань яичника, полученная при лапароскопии на 10—12-й день менструального цикла. Выявление ароматазы p450 проводилось иммуногистохимическим методом с помощью первичных кроличьих поликлональных антител (Clone ab 18995; концентрация 0,2 мкг/мл, фир-