

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Проф. Н.М.Янчур, канд.мед.наук И.А.Дени

Кафедра факультетской хирургии /зав. - проф. Н.М.Янчур/
Витебского медицинского института /ректор -доцент Э.Н.
Исидорский/

С 1965 по 1969 г.г. нами изучено 125 больных аденомой предстательной железы, находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении клиники факультетской хирургии.

Определение суммарных 17-оксикортикостероидов в суточной моче производилось нами по методу R.N.Silber, O.C.Porter в модификации М.А.Крековой. 17-кетостероиды исследовались по методу В.В. Кулачкова, Б.С.Марьенко.

У 16 практически здоровых мужчин старше 60 лет, не страдающих аденомой предстательной железы экскреция суммарных 17-оксикортикостероидов в суточной моче составила $5,4 \pm 0,35$ мг.

Выделение 17-кетостероидов у 10 практически здоровых лиц того же возраста составила $8,2 \pm 1,22$ мг/сутки.

При проведении трехдневной нагрузки АКГ цинк-фосфата у восьми практически здоровых лиц старше 60 лет экскреция суммарных 17-оксикортикостероидов составила в первый день $10,98 \pm 1,0$ мг /246%/, во второй день $11,47 \pm 1,37$ мг /257%/, в третий день $12,47 \pm 1,21$ мг /286%/.

Полученные результаты исследований были приняты за норму.

Все больные были разделены на четыре группы: I группа - больные аденомой предстательной железы I стадии без острой задержки мочи /35 человека/, II группа - больные аденомой предстательной железы I стадии в период острой задержки мочи /34 человека/, III группа - больные II стадией аденомы предстательной железы /36 человек/ и IV группа - больные III стадией аденомы предстательной железы /28 человек/.

У больных аденомой простаты I стадии без острой задержки мочи базальная экскреция суммарных 17-ОКС составила $3,20 \pm 0,80$ мг/24 часа.

Под влиянием 3-х дневной нагрузки АКГГ-цинк-фосфатом по 40 единиц внутримышечно, мы исследовали наличие и потенциальные резервы коры надпочечников. После первого введения экскреция кортикоидов составила 5,22 мг /163%/, после второго введения АКГГ-6,67 мг /208%/, после третьего - до 6,98 мг /216%/. Экскреция 17-кетостероидов составила $8,07 \pm 1,51$ мг/24 часа. У больных аденомой предстательной железы I стадии в период острой задержки мочи количество суммарных 17-оксикортикостероидов составило $3,4 \pm 0,26$ мг/сутки, наличие и потенциальные резервы коры надпочечников на 3-х кратное введение АКГГ составили в I день 6,18 мг/184%/, на второе введение - 224% и составила 7,61 мг. В ответ на третье введение АКГГ выделение 17-оксикортикостероидов составило 6,15 мг /180%/. Средняя величина экскреции 17-кетостероидов $5,58 \pm 0,65$ мг/24 часа. У больных аденомой предстательной железы II стадии средний уровень суточной экскреции 17-оксикортикостероидов составил $3,02 \pm 0,28$ мг. При изучении потенциальных резервов коры надпочечников у больных этой группы на первое введение АКГГ мы получили экскрецию 17-оксикортикостероидов 5,51 мг /182%/, после второго введения выделялось 6,59 мг, что составило 218%. В третий день введения АКГГ отмечено уменьшение выделения 17-оксикортико-

стероидов 5,93 мг /196%/. Средняя величина экскреции 17-кетостероидов составила $4,9 \pm 0,81$ мг/24 часа.

У больных аденомой предстательной железы III стадии суточная экскреция 17-оксикортикостероидов составила $3,51 \pm 0,3$ мг/24 часа. На 3-х кратное введение АКТГ в I день выделение 17-оксикортикостероидов составило 4,7 мг /157%/, после второго введения - 6,25 мг /207/, на третье введение экскреция 17-оксикортикостероидов составила 5,13 мг /170%/, средняя величина выделения 17-кетостероидов в сутки $2,85 \pm 0,50$ мг.

Таким образом, наши данные свидетельствуют, что у больных аденомой предстательной железы I, II, III стадии, как рано, так и в период острой задержки мочи отмечается достоверное снижение 17-оксикортикостероидов при сравнении выделения их у здоровых лиц пожилого возраста контрольной группы. При определении наличных и потенциальных резервов коры надпочечников можно отметить, что у больных аденомой предстательной железы I стадия вне острой и в период острой задержки мочи, у больных II стадия сохранены наличные и снижены потенциальные резервы коры надпочечников, однако ответная реакция на 3-х дневную нагрузку АКТГ по сравнению с контрольной группой снижена.

У больных аденомой предстательной железы III стадии, средние величины при нагрузке АКТГ значительно отличаются от величин у практически здоровых людей контрольной группы.

При анализе данных экскреции 17-кетостероидов при аденоме предстательной железы I, II, III стадия, у больных I стадия аденомы вне острой и в период острой задержки мочи отмечается статистически недостоверное снижение экскреции 17-кетостероидов.

У больных аденомой простаты II, III стадия статистически достоверно снижены 17-кетостероиды при сравнении со здоровыми лицами контрольной группы.

На основании полученных данных мы пришли к выводу, что у больных аденомой предстательной железы отмечается снижение функции коры надпочечников как суммарных 17-ОКС, так и 17-кетостероидов, а также снижение потенциальных возможностей коры надпочечников на 8-к кратное введение АКГГ-цинка-фосфата.

Л и т е р а т у р а

1. КРЕХОВА М.А. - Метод приготовления препарата бета глюкуронидазы и его примененке для определения 17-оксикортикостероидов в моче. Пробл. эндокр., 1960, т.71, №2, 55-63.
2. КУЛАЧКОВСКИЙ Б.В., ЦАРЬЕВКО Б.С. - Определение 17-кетогенных стероидов в моче. Проблемы эндокринолог. и гормонотер., 1964, т.10, №1, стр.III-II6.
3. Porter C.C., Silber R.M. A quantitative color reaction for cortisone and related 17,21 - dihydroxy- 20- ketosteroids. J. Biol. Chem., 1950, 165, I, 201.
4. Silber R.M., Porter C.C. The determination of 17-21 - dihydroxy- 20- ketosteroids in urine and plasma. J. Biol. Chem., 1954, 210, 2, 923.