

ПРИМЕНЕНИЕ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Проф. Н. М. Янчур и И. А. Шеин

Кафедра факультетской хирургии (зав.— проф. Н. М. Янчур)
Витебского медицинского института

Глюкокортикоидную функцию надпочечников изучали у 125 больных аденомой предстательной железы I, II и III стадии. Определение 17-оксикортикостероидов в суточной моче производилось по методу Портера и Сильбера в модификации М. А. Креховой. На спектрофотометре СФ-4 производились калориметрические измерения. Контролем служили показатели содержания 17-оксикортикостероидов в моче 16 практически здоровых людей старше 60 лет. Уровень базальной экскреции суммарных 17-оксикортикостероидов у этой группы исследованных за сутки $4,40 \pm 0,35$ мг.

У 33 больных аденомой предстательной железы I стадии без острой задержки мочи базальная экскреция суммарных 17-оксикортикостероидов за сутки составила $3,20 \pm 0,30$ мг. Уменьшение выделения кортикоидов при аденоме предстательной железы I стадии вне острой задержки мочи, по сравнению с базальной экскрецией у здоровых людей, статистически достоверно ($P < 1,2\%$).

У 34 больных аденомой предстательной железы I стадии в период острой задержки мочи базальная экскреция суммарных 17-оксикортикостероидов составила $3,40 \pm 0,26$ мг. Снижение статистически достоверно ($P < 1,2\%$) по сравнению с базальной экскрецией у здоровых.

У 30 больных аденомой предстательной железы II стадии и у 28 больных III стадии отмечено снижение экскреции суммарных 17-оксикортикостероидов до $3,02 \pm 0,28$ мг/24 час. и $3,01 \pm 0,30$ мг/24 час. Достоверность снижения для II стадии: $P < 1,2\%$, для III стадии — $P < 0,3\%$.

Таким образом, при аденоме предстательной железы I стадии вне острой задержки мочи и в период острой задержки мочи, а также при II и III стадиях отмечается значительное снижение экскреции 17-оксикортикостероидов.

В период «стресса», каким является острая задержка мочи, выявлено незначительное повышение выделения 17-оксикортикостероидов в сравнении с экскрецией у больных в I стадии вне острой задержки мочи, однако статистически недостоверное.

Наши исследования согласуются с данными В. П. Эреза (1963), который отметил значительное снижение 17-оксикортикостероидов у лиц пожилого возраста ($3,71 \pm 0,14$ мг). На уменьшение экскреции 17-оксикортикостероидов у людей старше 50 лет указывают Г. М. Соловьев, В. В. Меньшиков, И. Я. Усватова, А. В. Мещеряков (1965), A. Walser (1959).

L. V. Smiley (1960) применял преднизолон при аденоме предстательной железы в период острой задержки мочи в сочетании с введением в мочевого пузырь катетера. Отмечен выраженный эффект — восстановление мочеиспускания.

Мы с 1965 г. в урологическом отделении клиники начали применять стероидные гормоны. Всего лечили этими препаратами с одновременной катетеризацией мочевого пузыря 38 больных в период острой задержки мочи. У 13 была I стадия аденомы простаты, у 7 — II и у 18 — III. 17 больных получали преднизолон по 0,005 пять раз в сутки (25 мг), в среднем 6—8 дней. 21 больному был назначен гидрокортизон по 25 ед. внутримышечно три раза в день, в среднем также 6—8 дней с последующим снижением дозы в течение 3—4 дней. По мнению Л. И. Егоровой (1965), преднизолон по противовоспалительному действию в 4—5 раз эффективнее гидрокортизона.

Из 38 больных, получавших глюкокортикоиды, у 33 полностью восстановилось мочеиспускание, у 4 остаточная моча оставалась в пределах 100—200 мл (эти больные были подвергнуты оперативному лечению). У одного больного в мочевом пузыре обнаружили 12 камней. Ему произведена операция. Мы не наблюдали осложнений стероидной терапии. Экскреция 17-оксикортикостероидов у больных, получавших преднизолон и гидрокортизон, возросла ($M \pm m = 5,68 \pm 0,73$ мг) по сравнению с экскрецией 17-оксикортикостероидов у больных аденомой предстательной железы I стадии вне острой задержки мочи. Увеличение статистически достоверное ($P < 0,2\%$). Как видно, у больных аденомой предстательной железы I, II, III стадии в период острой задержки мочи и наличия остаточной мочи, при сниженной экскреции 17-оксикортикостероидов применение глюкокортикоидов дает хороший терапевтический эффект. Такое лечение может быть с успехом проведено, когда противопоказана радикальная операция.

Адрес Н. М. Янчура: Витебск, ул. Ленина, д. 57/4, кв. 23.
