

К ВОПРОСУ О ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ

И. А. ПЕТУХОВ

Кафедра факультетской хирургии

В настоящее время придается большое значение функциональному состоянию надпочечников при многих заболеваниях. Однако глюкостероидная функция надпочечников у больных злокачественными новообразованиями изучена недостаточно.

В клинических условиях наиболее удобным и надежным методом изучения глюкостероидной функции надпочечников является определение экскреции 17-оксикортикостероидов с мочой.

Нами обследовано 28 больных злокачественными новообразованиями различных локализаций и стадий, в том числе рак желудка-кишечного тракта был у 22 (рак желудка, пищевода и поджелудочной железы — 13, рак толстого кишечника и прямой кишки — 9), рак молочной железы — у 3, рак кожи — у 2, рак предстательной железы — у 1. Мужчин было 13, женщин 15. Возраст больных от 34 до 70 лет, средний возраст составил $56,7 \pm 1,7$ лет.

У 25 больных экскреция исследовалась до операции, а у 10 также и в послеоперационном периоде, в сроки от 2 до 18 суток. Кроме того, обследовано 25 здоровых людей (контрольная группа).

Определение суточной экскреции 17-оксикортикостероидов с мочой производили по методике Силбера и Портера в модификации М. А. Креховой. Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики.

В контрольной группе здоровых людей суточная экскреция суммарных 17-ОКС составляет $5,4 \pm 0,47$ мг.

У больных злокачественными новообразованиями до операции количество 17-оксикортикостероидов, выделенных мочой за сутки, составило $2,7 \pm 0,40$ мг. Минимальное выделение, равное 0,5 мг, отмечено у больного А., 34 лет, страдавшего раком прямой кишки, максимальное 8,4 мг — у больного Д., 50 лет, страдавшего раком поперечно-ободочной кишки.

При неосложненном течении послеоперационного периода на 2—3-е сутки экскреция стероидов по сравнению с исходными данными возрастает больше чем в 3 ра-

за, достигая в отдельных случаях 29,8 мг за сутки. На 5—6-е сутки уровень экскреции ниже исходного. К 10—12 суткам экскреция достигает исходного уровня, имевшего место у больных до операции.

На основании наших исследований можно сделать вывод, что уровень базальной экскреции 17-оксикортикостероидов мочой у больных раком снижен, что позволяет говорить о нарушении глюкокортикоидной функции надпочечников. Для профилактики острой надпочечниковой недостаточности во время операции и в послеоперационном периоде у раковых больных необходимо исследовать функциональные резервы коры надпочечников, чтобы своевременно назначить стимулирующую или заместительную гормональную терапию.