

Ензимоіндикатори оцінювання ефективності корекції порушень кровообігу в нирках із експериментальною ішемією

Г.Г. Нікуліна, В.О. Пирогов, Л.Я. Мигаль, С.В. Нікітаєв, І.Є. Сербіна
ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

Проблема ішемії паренхіми нирки та відповідно її корекції на сьогодні посідає важливе місце під час вирішення питань щодо подальшої тактики лікування хворих з патологією нирок. Нирки є найбільшим джерелом ферментів, тому реакція нирок на гіпоксію є найбільш ранньою, особливо це стосується ферментів лізосом, зокрема β -галактозидази (β -Гал).

Дослідження проведено на 22 (44 нирки) статевозрілих кролях-самцях масою $3,2 \pm 0,05$ кг. Контрольна (група 1) – 10 кролів з експериментально змодельованою ішемією лівої нирки, що розвинулася через 3,5–6,0 міс після накладання лігатури на її верхній полюс, права нирка – інтактна. Дослідна (група 2) – 9 кролів, яким на тлі експериментально змодельованої ішемії лівої нирки, що розвинулася через 3,5–6,0 міс після накладання лігатури на її верхній полюс, з метою здійснення корекції порушень кровообігу, в ішемізовану зону лівої нирки

введено розчин основного фактора росту фібробластів (bFGF), права нирка – інтактна. Група 3 – 3 здорових кроля (6 нирок).

Установлено, що активність β -Гал в корковому шарі паренхіми нирок з групи 1 вірогідно знижена у порівнянні з аналогічним показником нирок групи 3 та інтактних нирок ($p < 0,01-0,02$). Для дослідної групи 2 характерним є вірогідне підвищення активності β -Гал порівняно з аналогічним показником із групи 1 ($p < 0,001$) та відсутність суттєвої різниці активності β -Гал між лівою та правою нирками із цієї групи та нирками здорових кролів.

Отже, отримані результати свідчать про позитивний вплив препарату bFGF на функціональний стан паренхіми нирки та про доцільність визначення активності β -Гал для оцінювання корекції порушень кровообігу в нирках з експериментальною ішемією.

Значення профілактичної двобічної пахвинно-стегнової лімфаденектомії у хворих на рак статевого члена

Ю.Ю. Куранов¹, В.В. Мрачковський¹, А.В. Кондратенко¹, В.С. Сакало², А.В. Сакало², П.М. Салій¹, П.Г. Яковлєв¹, Я.В. Левчишин¹, І.В. Кулік¹, В.О. Кропивницький¹, З.В. Гацарелія¹, Ю.В. Жильчук², П.М. Ковальов²

¹ Київський міський клінічний онкологічний центр

² ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

Рак статевого члена зустрічається порівняно рідко. Серед пухлин чоловічої сечостатевої системи його частка становить 1–2%. Відрізняються думки різних авторів щодо доцільності виконання лімфодисекції при клінічно незмінних лімфатичних вузлах.

Мета дослідження: вивчити вплив двобічної пахвинно-стегнової лімфаденектомії, виконаної з профілактичною метою, на тривалу канцер-специфічну виживаність хворих на рак статевого члена.

Матеріали та методи. Дослідження базується на результатах лікування 120 хворих на рак статевого члена в клініці онкоурології ДУ «Інститут урології НАМН України». Залежно від стану регіональних лімфатичних вузлів (N) хворі були розподілені таким чином: змін в регіональних лімфатичних вузлах не було виявлено (N₀) у 85 чоловіків (70,8%). Виявлені зміни в регіональних лімфовузлах (N⁺) у 35 (29,2%), кваліфіковані як N₁ – у 24 (68,6%), N₂ – у 9 (25,7%), N₃ – у 2 (5,7%) випадках. Лімфаденектомію на першому етапі лікування виконано у 53 (44,2%) пацієнтів: у 35 (29,2%) – з лікувальною метою і у 18 (15,0%) – з профілактичною метою.

Результати дослідження. При дослідженні встановлена залежність між частотою виявлення метастазів в лімфатичних вузлах і їхніми розмірами (до 2 см метастази виявляли у

11,4%, більше 4 см – у 60,0% ($p < 0,05$), локалізацією пухлини (локалізація на тілі статевого члена частіше супроводжувалася метастазуванням в регіональні лімфовузли, ніж на голівці – 60,0% і 31,4% відповідно ($p < 0,05$)).

Простежується чітка кореляція між ступенем патоморфологічного диференціювання (G) і наявністю метастазів в лімфовузлах. Низькодиференційований рак G₃ був виявлений у 25 (71,4%) із 35 хворих на рак статевого члена з метастазами в лімфовузлах ($p < 0,05$). У 16 (64,0%) з 25 випадків, де пахвинно-стегнова лімфаденектомія виконана при прогресуванні захворювання, також верифіковано низькодиференційований рак G₃ ($p < 0,05$). При гістологічному дослідженні лімфовузлів після профілактичної лімфаденектомії у 7 (38,9%) з 18 випадків у видалених лімфовузлах виявлені метастази плоскоклітинного раку.

Висновок. У хворих з високим ризиком метастазування в регіональні лімфатичні вузли одночасно з видаленням первинного вогнища необхідно виконувати двобічну пахвинно-стегнову лімфаденектомію. При виконанні профілактичної лімфаденектомії в 38,9% випадках при гістологічному дослідженні виявлені метастази плоскоклітинного раку. Канцер-специфічна 5-річна виживаність після лікувальної і профілактичної операції складала 28,6% і 100% відповідно ($p < 0,05$).