

Таблица – Динамика концентраций пуриновых метаболитов при нагрузке метионином у больных подагрой и здоровых (Медиана (нижний quartиль-верхний quartиль) мкмоль/л))

Пуриновые производные	До пробы с метионином		После пробы с метионином	
	Здоровые	Больные	Здоровые	Больные
Аденозиндифосфат	2,6 (2,2 – 5,9)	1,2 (0,5 – 2,9)	2,3 (0,8 – 4,3)	1,4 (0,6-4,3)
Инозинмонофосфат	0,2 (0,2 – 0,9)	0,5 (0,3-0,9)	0,18 (0,04 -0,89)	0,3 (0,1-0,6)
Мочевая кислота	280,80 (263,5 – 330,6)	480,3 (384,6 – 509,1)*	247,13 (218,9 – 298,13)+	407,5 (374,6 – 461,8)*+
Гипоксантин	78,4 (36,4-105,2)	47,5 (37,5-66,3)*	312,2 (74,2-470,4)+	19,2 (13,3-39,0)*+
Аденозинмонофосфат	1,3 (1,1 – 1,5)	3,03 (1,9-4,0)*	0,58 (0,1 -1,4)	1,65 (0,45-2,5)*+
Ксантин	7,4 (4,1 -9,3)	3,32 (2,21-3,14)*	10,5 (8,9 -14,5)+	1,7 (0,7-2,3)*+
Инозин	8,88 (6,54 -16,6)	9,02 (6,5-12,8)	14,6 (10,9 -18,6)+	12,3 (7,6415,1)+
Аденозин	0,08 (0,07 -0,11)	0,32 (0,16-0,47)*	0,12 (0,09 -0,19)+	0,31 (0,17-0,35)*

* $P<0,05$ – по отношению к группе здоровых, + $P<0,05$ – по отношению к соответствующей группе до пробы

Как видно из представленных данных у больных подагрой в сравнение со здоровыми лицами после нагрузки метионином наблюдалось снижение уровня гипоксантина более чем двукратно, также почти двукратно снизилась концентрация ксантина. У здоровых лиц же наблюдалось более чем пятикратное увеличение концентрации гипоксантина, а также увеличение концентраций ксантина. Для диагностики подагры оптимальной точкой разделения для гипоксантина было следующее значение коэффициента $K \leq 1,343$. Для ксантина оптимальной точкой разделения было значение коэффициента $P \leq 1,022$, где P – это соотношение уровня ксантина после нагрузки к таковому до нагрузки.

Выводы: изменение концентрации гипоксантина и ксантина в ответ на нагрузку метионином может быть использовано для диагностики нарушения пуринового обмена. На основании полученных результатов были рассчитаны диагностические критерии подагры.

Литература:

- 1.Наумов, А.В. Роль нарушений процессов метилирования и обмена метионина в патогенезе заболеваний человека / А.В. Наумов // Журнал ГрГМУ. – 2007. – №1. – С. 4 – 7.
- 2.Obeid, O. Plasma taurine and cysteine levels following an oral methionine load: relationship with coronary heart disease. / O. Obeid [et al.] // European Journal of Clinical Nutrition. – 2004. – Vol.58 – P.105–109.

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Савош И.А.

Гродненский Государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – к.м.н. Каравай А.В.

Колоректальный рак является одной из наиболее распространённых форм злокачественных опухолей. В мире существует явная тенденция к увеличению заболеваемости этой формой новообразований. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется более 500 тысяч случаев колоректального рака. Частота рака прямой кишки в общей структуре злокачественных опухолей составляет 5% среди мужчин и

4,7% среди женщин. При этом в возрастной категории старше 70 лет колоректальный рак занимает второе место среди всех злокачественных новообразований у мужчин и первое ранговое место у женщин. В настоящее время 5-10% случаев всех новообразований прямой кишки расценивается как наследственная форма, возникающая в относительно молодом возрасте (до 50 лет). Диагностику колоректального рака до настоящего времени нельзя считать удовлетворительной, поскольку у каждого третьего больного на момент установления диагноза уже отмечается генерализация опухоли.

Работа основана на анализе 320 патогистологических заключений больных раком прямой кишки, подвергшихся радикальному хирургическому лечению в онкологическом отделении №1 УЗ «ГОКБ» с 1994 по 2000 год.

Большинство больных составили пациенты пожилой возрастной группы (57,8%), а треть – люди трудоспособного возраста. Средний возраст пациентов на момент выполнения операции составил 66,1 года. В исследуемой группе преобладали лица мужского пола (57,6% против 42,4% женщин), значительных различий в возрасте между мужчинами и женщинами выявлено не было.

Блюдообразная форма роста опухоли является самой распространенной и составляет 80,3% наблюдений. Полипозный рак составил 10,6, изъязвленные формы наблюдались в 6,3%, диффузный рак – 2,8%. Наиболее часто опухоль располагалась изолированно на одной стенке прямой кишки (87,5%), в то время как у 40 больных опухоль имела циркулярный характер роста (12,5%). В 30,3% наблюдений опухоль имела стенозирующий характер. При анализе краев резекции установлено, что у 13 больных опухоль была удалена нерадикально (расстояние от края опухоли до дистального операционного разреза <2 см).

В подавляющем большинстве случаев гистологически опухоль была представлена аденокарциномой различной степени дифференцировки (96,6%). Коллоидный рак был выявлен в 2,2% случаев, плоскоклеточный рак составил 0,9% наблюдений, и у одного больного опухоль гистологически была представлена меланомой (0,3%). Наиболее часто аденокарцинома имела высокую степень дифференцировки (42,5%), умеренно дифференцированную аденокарциному выявили в 17,3% наблюдений, низкодифференцированная аденокарцинома составила 7,8%, слизистый рак в 15,1%.

При гистологическом исследовании установлено, что в 11 случаях (3,45%) опухоль прорастала лишь в слизистый слой стенки кишки, в 32,2% наблюдений выявлено распространение злокачественной опухоли в мышечную оболочку, прорастание всех слоев стенки кишки отмечено у 177 пациентов (55,5%), в 8,8% опухоль распространялась в окружающую клетчатку.

Поражение регионарного лимфатического аппарата выявлено у 98 оперированных больных, что составило 3,6% от общего числа наблюдений. У 10 больных выявлены имплантационные метастазы в брюшину брыжейки удаленного сегмента кишки, у 2 – имплантационные метастазы в яичники.

ПЛАСТИКА ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАТОВ

Савош И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – к.м.н., доц. Маслакова Н.Д.

Актуальность. За прошедшие 15 лет герниология прошла путь, который в значительной степени изменил подходы к лечению вентральных грыж. Суть этих перемен сводится к переходу закрытия дефектов в брюшной стенке от натяжных к ненатяжным способам. Соблюдение такого принципа стало возможным благодаря использованию синтетических эндопротезов, в результате чего появились новые способы лечения грыж.