РАЗДЕЛ I. МЕДИЦИНА

Джафарова З.И.

Возрастной андрогенный дефицит у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и с сочетанной нестабильной стенокардией

*Азербайджанский Медицинский Университет
(Азербайджан, Баку)*

doi:10.18411/sciencepublic-15-07-2019-01

idsp: sciencepublic-15-07-2019-01

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одним из наиболее распространенных болезней человечества. Частота распространенности ДГПЖ колеблется в широких интервалах. По различным данным, частота ДГПЖ в возрасте 40-49 лет составляет 11,3–25%, 50 лет – 14–30%, 60 лет и старше 25–50%. Ключевую роль в дифференциации и росте предстательной железы играют андрогены. Однако, все еще остается спорным вопрос, могут ли андрогены ускорить прогрессирование ДГПЖ. С возрастом у мужчин появляется проблема возрастного андрогенного дефицита (ВАД). Одной из основных причин возникновения андрогенного дефицита являются заболевания сердца. Однако, для понимания патофизиологических процессов при ДГПЖ необходимы дальнейшие исследования.

Цель настоящего исследования заключалась в оценке показателей возрастного андрогенного дефицита у пациентов с ДГПЖ и пациентов с ДГПЖ в сочетании с нестабильной стенокардией (НС).

Материал и методы. В обследование приняли участие 45 мужчин, страдающих ДГПЖ (1 группа) и 52 мужчин с ДГПЖ и НС (2 группа). У всех пациентов получено информированное согласие. Возраст обследованных варьировал от 50 до 75 лет, средний возраст составил $62,3 \pm 1,1$ лет. Определение лютеинизирующего гормона (ЛГ) проводили методом ИФА с помощью тест-набора фирмы «PishtazTEBDiagnostics» (Германия). Тестостерон определяли методом электрохемилюминесценции на электрохемилюминесцентном анализаторе Elecsys 2010 фирмы RocheDiagnosticsGmbH (Германия). Дегидроэпиандростерон (ДГЭА-S) определяли методом ИФА тест-набором фирмы DiaMetraSRL (Италия). Применены опросник (шкала) IPSS (International Prostate Symptom Score) и AMS (Aging Males' Symptom rating scale). Исследование проводилось в соответствии с этическими принципами Хельсинской Декларации Всемирной медицинской ассоциации.

Результаты и обсуждение. Средний уровень ЛГ у пациентов 1 и 2 группы составил соответственно $7,8 \pm 3,6$ мЕд/мл и $9,2 \pm 3,0$ мЕд/мл, тестостерона - $3,36 \pm 2,05$ нг/мл и $2,37 \pm 1,55$ нг/мл, ДГЭА-S - $4,94 \pm 1,87$ нмоль/л и $5,27 \pm 2,07$ нмоль/л. Согласно результату опросников IPSS и AMS, у пациентов обеих групп среднее значение баллов указывало на среднюю выраженность симптомов. Средняя сумма баллов опросников IPSS и AMS у пациентов 1 группы составила $16,0 \pm 7,2$ и $36,2 \pm 11,1$ баллов, во 2 группе $18,6 \pm 8,4$ и $41,3 \pm 8,2$ баллов соответственно. У пациентов групп обследования прослеживалась положительная возрастная динамика ЛГ, ДГЭА-S и отрицательная возрастная динамика тестостерона. Самые высокие значения ЛГ отмечались у мужчин в возрастной группе 70-75 лет. Так, концентрация этого гормона в крови у пациентов ДГПЖ (1 группа) в возрасте 70-75 лет превышала таковую у пациентов 50-59 лет в среднем на 30,3%, у обследованных с ДГПЖ и НС (2 группа) –

на 21,2%. Содержание ДГЭА-S у пациентов 1 группы в возрасте 70-75 лет превышало таковой у пациентов 50-59 лет – на 67,8% ($p<0,05$), во 2 группе – на 58,0% ($p<0,05$). Концентрация тестостерона снижалась и достигла своего максимума в возрасте 70-75 лет. Так, у пациентов с ДГПЖ разница в среднем составила 32,1% ($p<0,05$), с ДГПЖ и НС – 53,8% ($p<0,05$). По данным опросника AMS, симптомы старения мужчины в группах исследования были средней выраженности. С возрастом выраженность симптомов усиливалась. В отношении шкалы IPSS следует отметить, что у пациентов 1 и 2 группы выявлялась умеренная степень выраженности клинических проявлений. У пациентов с ДГПЖ (1 группа) отмечалась умеренная достоверная прямая корреляционная взаимосвязь ЛГ с AMS ($r=0,355$, $p=0,017$), слабая положительная корреляционная связь ЛГ с ДГЭА-S ($r=0,268$, $p=0,075$) и слабая отрицательная связь с тестостероном ($r=-0,229$, $p=0,131$), умеренная корреляция тестостерона с ДГЭА-S ($r=-0,308$, $p=0,05$) и средняя с AMS ($r=-0,555$, $p=0,01$) и IPSS ($r=-0,469$, $p=0,01$). Во 2 группе достоверные корреляционные связи тестостерона отмечались с AMS ($r=-0,313$, $p=0,024$) и IPSS ($r=-0,319$, $p=0,021$). В группе больных с ДГПЖ (1 группа) выявлялась умеренная прямая корреляция ДГЭА-S с AMS ($r=0,430$, $p=0,003$) и IPSS ($r=0,362$, $p=0,015$).

Заключение. Таким образом, у пациентов с сочетанной патологией определялись максимальные величины ЛГ и ДГЭА-S и минимальный уровень тестостерона. Прослеживалась положительная возрастная динамика ЛГ и ДГЭА-S и отрицательная возрастная динамика тестостерона. По данным опросников IPSS и AMS, у пациентов обеих групп определялась средняя выраженность симптомов. Отмечалась выраженность возрастного андрогенного дефицита, как с возрастом, так и наличием сочетанной патологии. Лютеинизирующий гормон и ДГЭА-S достоверно положительно, а тестостерон отрицательно коррелировали с симптомами стареющего мужчины. Отмечалась выраженность ВАД, как с возрастом, так и наличием коморбидного состояния, т.е. сочетания НС с ДГПЖ.

Федорина Т.А., Полетаева С.В., Кожевников И.А., Дедюхина Ю.И.
Первичные лимфомы головного мозга: клинико-морфологическая характеристика

*ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет
(Россия, Самара)*

doi:10.18411/sciencepublic-15-07-2019-02

idsp: sciencepublic-15-07-2019-02

Аннотация

В данной статье рассмотрены проблемы морфологической диагностики первичных лимфом головного мозга. Проанализированы характерные особенности лучевой визуализации и гистологической картины данной патологии. Обоснована необходимость использования иммуногистохимического метода для верификации диагноза первичной лимфомы центральной нервной системы. Определены опухоли, требующие проведения дифференциальной диагностики с лимфомами головного мозга.

Ключевые слова: иммуногистохимический метод, первичная лимфома головного мозга, первичные опухоли головного мозга, CD20.