

Рак нирки: реальність та шляхи покращання спеціалізованої допомоги

С.О. Возіанов¹, І.М. Сидор¹, В.М. Григоренко¹, А.П. Онищук², Л.В. Перета¹

¹ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

²Волинська обласна клінічна лікарня

Рак нирки (РН) – одна з найпоширеніших онкопатологій. На початкових стадіях дане захворювання перебігає практично безсимптомно, що утруднює ранню діагностику. Для раннього виявлення РН і його можливого радикального лікування слід застосовувати новітні методи діагностики і лікування у спеціалізованих медичних закладах. Співробітники ДУ «Інститут урології НАМН України» проводили ретроспективно експертне оцінювання історій хвороб та амбулаторних карт 143 хворих, пролікованих з приводу РН у Волинській обласній лікарні за період 2010–2011 рр. Даний аналіз достовірно засвідчив, що рекомендований об'єм обстеження та лікування не виконується в повному обсязі, що призводить до недооцінки поширення захворювання і відповідно вибору раціонального підходу та підбору тактики хірургічного лікування. Що в свою чергу є причиною невиконання органозберігальних операцій за показаннями. Також проводили імунотерапію РН, що не є стандартом лікування на ранніх стадіях захворювання.

Ключові слова: рак нирки, пухлина, резекція нирки з новоутворенням, органозберігальна операція.

Онкологія – одна з провідних проблем у світі, для вирішення якої залучені фахівці різних спеціальностей. Це стосується й онкоурології як однієї з її складових. У системі надання медичної допомоги таким хворим з часом все більше уваги приділяють РН. Таке положення пояснюється не тільки поширенням патології та зростанням її частоти, але й інтенсивністю приросту показників, що викликає занепокоєння.

Питома вага РН в структурі злоякісних новоутворень в Україні у 2011 році складала 4%. Серед онкоурологічної патології він посідає друге місце після раку передміхурової залози [1]. У 2012 році рівні захворюваності та поширеності РН серед населення країни становили 12,0 та 75,7 на 100 тис. і перевищували ці рівні у 2008 році на 11,4% та 29,0%. При цьому рівень захворюваності чоловіків у 1,6 разу більший, ніж показник серед жінок (15,2 на 100 тис.), тоді як темп приросту останніх за наведений період більший і дорівнював 13,0% проти 10,0% серед чоловіків [1]. Разом із тим, слід зазначити, що РН виділяється з поміж інших патологій і особливою складністю раннього виявлення. Прихований перебіг є однією з причин виявлення захворювання на пізніх стадіях, коли неможливе застосування новітніх високотехнологічних методів лікування [1]. У зазначеному контексті з 2008 по 2012 р., в цілому по Україні на 2,3% збільшилась кількість уперше виявлених хворих в ІV стадій, на 9,0% зросло число нефректомії, спричинених злоякісними новоутвореннями нирки [1]. Волинська область не є винятком. Хоча рівень захворюваності в області нижчий, ніж в цілому по Україні, проте темп зростання показника за п'ять років значно вищий. Рівень захворюваності в 2012 році становив 10,9 на 100 тис. і був більшим на 34,6% порівняно з 2008

роком. Подібний характер змін спостерігається при аналізі поширеності, а саме – її рівень у 2012 році склав 70,3 на 100 тис. і був більшим на 34,0%, ніж п'ять років тому. Число нефректомії за даний період зросло з 48,0% до 68,7% [1].

Наведене вище потребує поглибленого вивчення якості діагностики та лікування хворих на РН. На сьогодні клінічна практика має високоінформативні методи діагностики [2,3]. Досягнення науки забезпечили можливість застосування новітніх технологій лікування. За таких умов, реальному загальному покращанню ситуації сприятиме використання нововведень на місцях. Передумовою для чого повинно служити володіння станом проблеми в кожному регіоні, області.

Мета дослідження: покращання спеціалізованої допомоги хворим на РН на основі вивчення якості діагностики та лікування в умовах обласного урологічного відділення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Базою дослідження було урологічне відділення Волинської обласної клінічної лікарні (м. Луцьк). Ретроспективному вивченню піддані історії хвороби та амбулаторні картки 143 хворих з об'ємними новоутвореннями нирки. Співробітники ДУ «Інститут урології НАМН України» провели експертне оцінювання якості діагностики та лікування. Період вивчення склав 2010–2011 рр.

У роботі використано аналітико-синтетичний та порівняльний аналізи. Результати піддані статистичному обробленню з використанням критерію Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Хворих було госпіталізовано в урологічний стаціонар переважно в плановому порядку – 139 (97,2%), інші – 4 (2,8%) – ургентно, з приводу макрогематурії. Середній вік склав 56,0±2,3 року (34–77). У 133 (93,0%) хворих приводом до первинної госпіталізації було виявлення за даними УЗД об'ємного новоутворення нирки, 10 (7,0%) – поступили повторно, після нефректомії. Для уточнення діагнозу 124 (86,7%) хворим було виконано комп'ютерну томографію (КТ) органів черевної порожнини та заочеревинного простору, з них 87 (60,8%) – із контрастуванням. Оцінювання функції контралатеральної (здорової) нирки проведено у 4 хворих (2,8%) за допомогою реносцинтиграфії і у 29 (20,2%) – внутрішньовенної урографії. Таким чином, функціональний стан нирок визначений тільки у 120 (83,9%) хворих. Рентгенографію органів грудної клітки проведено лише у 92 (64,3%) хворих. За показаннями: біль у кістках – остеосцинтиграфію виконано у 2 (1,4%) випадках.

Загальноклінічні лабораторні аналізи проведено всім хворим. Анемія І стадії спостерігалась у 5 (3,5%) хворих, ІІ стадії – 3 (2,1%). Рівень ШОЕ більше 15 мм/с визначали у 82 (71,3%) хворих. Азотемія виявлена у 5 (3,4%) хво-

рих, проте визначення рівня сироваткового креатиніну проводили у 102 (71,3%) випадках. У лабораторній діагностиці необхідно дотримуватись рекомендацій щодо обов'язкового визначення рівня сироваткового креатиніну у 100% пацієнтів, що може бути одним із критеріїв визначення показань до оперативного лікування та визначення його об'єму.

Супутні захворювання: ішемічна хвороба серця – у 81 (56,6%) хворого, цукровий діабет – у 21 (14,7%).

Підсумовуючи, слід зазначити, що при обстеженні хворих не дотримувались положення про необхідність під час верифікації діагнозу використовувати мінімум два променеві методи дослідження.

Клінічний діагноз після патоморфологічного (гістологічного) дослідження не уточнювали, що не давало можливості адекватно оцінювати стан, вибрати раціональне лікування. I стадія встановлена у 18 хворих, II – у 80, III – у 34 і IV – у 11. Як видно, у переважної більшості хворих (68,6%) РН виявлено на I–II стадіях. Із загальної кількості хворих хірургічне лікування отримали 133 (93,1%), у решти – 10 (6,9%) осіб проведена імунотерапія (були госпіталізовані повторно, здебільшого після нефректотомії). Радикальне лікування проведено 129 (88,4%) хворим, паліативне – 4 (2,8%). У абсолютної більшості використовували люмботомічний доступ. За наявності показань лише у 6 (4,1%) із 18 хворих виконано органозберігальні операції і лише у 1 (0,6%) – лапароскопічну резекцію нирки з новоутворенням. Імунотерапію призначали 22 (15,3%) хворим при I–III стадіях РН, що не є стандартом ведення таких хворих.

За даними патогістологічного дослідження у 123 (84,3%) хворих виявлено світлоклітинний рак, у 8 (5,5%) – папілярний та хромофобний рак, у 10 (6,9%) – умовно доброякісні пухлини (онкоцитома, ангиоміоліома), у 2 (1,4%) хворих було виявлені кісти нирок (III за Босняком). Слід зазначити, що у жодному випадку РН не визначалась диференціація пухлини за Фурманом.

Усіх хворих після проведеного лікування направляли в онкодиспансер за місцем проживання. Середній ліжкодень склав $19 \pm 3,2$ днів, із них до операції – $4 \pm 1,4$ днів, після – $12 \pm 3,6$ днів.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз надання спеціалізованої допомоги хворим із РН підтверджує необхідність дотримання стандартів діагностики та лікування цієї патології. Рекомендований об'єм обстеження та лікування не виконується в повному обсязі, що призводить до недооцінювання поширення захворювання і відповідно вибору раціонального підходу та доступу до хірургічного втручання. Для лікування РН не використовували нові хірургічні методики,

не враховували можливість виконання органозберігальних операцій. При локалізованих та місцевопоширених формах захворювання проводили імунотерапію РН не за показаннями.

Рак почки: реальность и пути улучшения специализированной помощи

С.О. Возіанов, І.Н. Сидор, В.Н. Григоренко, А.П. Онищук, Л.В. Перета

Рак почки (РП) – одна из самых распространенных онкопатологий. На начальных стадиях это заболевание протекает практически бессимптомно, что затрудняет раннюю диагностику. Для раннего выявления РП и его возможного радикального лечения следует применять новейшие методы диагностики и лечения в специализированных медицинских учреждениях. Сотрудники ГУ «Институт урологии НАМН Украины» проводили ретроспективно экспертную оценку историй болезней и амбулаторных карт 143 больных, пролеченных по поводу РП в Волынской областной больнице за период 2010–2011 гг. Данный анализ достоверно показал, что рекомендуемое обследование и лечение не выполняется в полном объеме, что приводит к недооценке распространения заболевания и соответственно выбора рационального подхода и подбора тактики хирургического лечения. Что, в свою очередь, является причиной невыполнения органосохраняющих операций по показаниям. Также проводили иммунотерапию РП, что не является стандартом лечения на ранних стадиях заболевания.

Ключевые слова: рак почки, опухоль, резекция почки с новообразованием, органосохраняющая операция.

Kidney cancer: reality and ways to improve specialized care

S.O. Vozisnov, I.M. Sidor, V.M. Grigorenko, A.P. Onischuk, L.V. Pereta

Kidney cancer is one of the most common oncological pathologies. On the early stages the disease is virtually asymptomatic that makes difficulties for early diagnosis. The latest methods of diagnosis and treatment should be applied in specialized medical institutions for the early detection of kidney cancer and its possible radical treatment. The personnel of the Institute of Urology made the retrospective expert assessment of the medical records and patient cards of 143 patients treated by the case of kidney cancer in Volyn Regional Hospital during 2010–2011 years. The given analysis has showed significantly that the recommended amount of examinations and treatment is not followed, that causes underestimation of the increase of disease and thereafter, wrong choose of the rational approach and choose of the surgical treatment. That is a reason of failure to comply the organ sparing surgical operations according to indications. Also there were carried out immunotherapy of the kidney cancer that is not a standard for the treatment on the early stages of the disease.

Key words: kidney cancer, cancer, tumor, kidney cancer resection, organ-sparing surgery, renal cell cancer treatment.

Сведения об авторе

Возіанов Сергей Александрович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а; тел.: (044) 486-66-60.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Рак в Україні, 2011–2012. Бюллетень канцер-реєстру України. Київ, 2013; (13): 65–66.
2. Guidelines on Renal Cell Carcinoma. – European Association of Urology, 2013. – P. 10–14.
3. Наказ МОЗ України від 17.09.2007 № 554 Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «онкологія».

Статья поступила в редакцию 05.08.2013