

В этом плане интерес к HIFU - абляции как органосохраняющему методу лечения вполне оправдан.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка возможностей лечения высокоинтенсивным фокусированным ультразвуком рака почки.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. HIFU - абляция выполнена 15 пациенткам с верифицированным раком почек /13 пациентов ($T_{1-2}N_0M_0$) и 2 пациента ($T_3N_1M_0$) / на лечебном оборудовании модели JC Focused Ultrasound Therapeutic System, Chongqing HAIFU Technology Company, КНР, под контролем ультразвуковой визуализации. Средний диаметр опухоли составлял $30,27 \pm 16,59$ мм, максимальный 60,0 мм, минимальный 15,0 мм.

Абляция проводилась с захватом здоровой ткани вокруг опухоли на 10,0 – 20,0 мм. 6 больным после ультразвуковой абляции проведена контрольная биопсия, выявлена гистологическая картина коагуляционного некроза. 4 больным проводилась программная химиотерапия до и после абляции. 1 пациенту с локальным рецидивом выполнены повторные сеансы HIFU - терапии. В 2 случаях ($T_3N_1M_0$) после HIFU - абляции произведена нефорэтомия.

Ретроспективно у 12 пациентов с раком почки $T_{1-2}N_0M_0$ в течении 3 лет рецидивов, метастазирования в другие органы не наблюдалось.

ВЫВОДЫ. Эффективность HIFU - абляции зависит от стадии, размеров раковой опухоли почки. Метод ультразвуковой абляции отвечает всем критериям хирургической абластики и содержит в себе интересные перспективы для практической онкологии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: HIFU - абляции, рак почки, лечение

Surgical abdomen in patients with Nephrotic syndrome: Complexities of differential diagnostics. 2 case reports

Nogaibayeva A.¹, Moldakhmetova S.², Tuganbekova S.³, Krivoruchko N.³

National Research Cardiac Surgery Centre¹, Astana, Kazakhstan

Medical Clinic "Hemodialysis Centre"², Astana, Kazakhstan

National Research Medical Centre³, Astana, Kazakhstan

INTRODUCTION AND AIMS: Differential-diagnostic search is very important at the stage of abdominal nephrotic crisis for determination of therapy tactics; as the probability of development of acute surgical pathology is very high, due to connection of infectious complications on a background of the basic pathology and immunosuppression.

We report 2 patients with acute onset of abdominal pain on a background of severe nephrotic syndrome (NS).

METHODS: Case 1: 20-years old man with bioptic diagnosis of mesangial-proliferative glomerulonephritis had anasarca, oliguria, 24-hour proteinuria (PU) – 8,74 g/day, serum albumins (SA) 10,8 g/L, serum creatinine (SCr) 158,53 $\mu\text{mol/L}$, GFR 51 ml/min/1,73m², BP 160/110 mmHg. Relapsing NS - with duration of 8 years, because of irregular intake of immunosuppressive drugs and frequent infections of respiratory tract.

Case 2: 23-years old man with frequent relapses of NS for 2 years because of irregular intake of immunosuppressive drugs. NS appeared after abdomen trauma (hemoperitoneum was revealed, appendectomy was done). Parameters: anasarca, PU 12,9 g/day, SA 26 g/L, SCr 59 $\mu\text{mol/L}$, GFR 88 ml/min/1,73m², BP 160/90 mmHg.

RESULTS: Case 1. After pulse-therapy prednisolone+cyclophosphamide, on the 3th day of admission, acute diffuse abdominal pains occurred, but there was no migrating erysipelas-like erythemas, BP 120-140/80-100 mm Hg. Diagnosis – nephrotic crisis (NC)? After 8 hours the pain localized in the right ileal region, temperature - 37,2°C, leukocytosis 16,2x10⁹/L, positive rebound tenderness symptoms. Diagnosis – acute appendicitis complicated by peritonitis? Diagnostic laparoscopy was made, at operation 6 L serous liquids was aspirated. Abdominal pain with peritonism was estimated as NC manifestation. Antibacterial therapy, albumin and plasma transfusion - with a positive effect: total protein 28,31 up to 53,22 g/L, SA 10,8 up to 28,9 g/L, PU 3,6 g/L; peripheral edema was absent, BP 110-120/80 mm Hg, SCr - normal level.

Case 2. On the 2 day after kidney biopsy diffuse abdominal pain occurred, also presented pain in the left side of lumbar area, positive rebound tenderness symptoms, on CT -subcapsular hematoma signs. Also there were increasing of anasarca, moderate arterial hypertension, anuria, SCr 146 $\mu\text{mol/L}$. That demanded exception of abdominal NC with ARF development.

On the background of combined antibacterial therapy: abdominal pain disappeared, CT-sings of hematoma regression. After that we used steroid pulse-therapy.

CONCLUSIONS: In 2 cases such symptoms took place: positive rebound tenderness symptoms, increasing leukocytosis, fever, and increased activity of nephritis. Case 1: the diagnostic laparoscopy was necessary, in connection with presence of obvious symptoms of acute appendicitis and necessity of painful syndrome differentiation. Case 2: Taking into consideration previous anamnesis, localization of pains, CT-sings of hematoma, conservative treatment with subsequent selection immunosuppressive drugs was spent.

KEYWORDS: Nephrotic syndrome, differential diagnostic, acute surgical pathology.

Кардиоренальный синдром у лиц молодого возраста - описание клинического случая

Бахтиярова Г.К.

Клинико-диагностический центр МКТУ г. Туркестан, Казахстан

ВВЕДЕНИЕ. Кардиоренальный синдром (КРС, в англоязычной литературе cardiorenal syndrome) – состояние, при котором есть патофизиологические изменения сердца и почек, представленные острой или хронической дисфункцией в одном органе, вызывают острые или хронические дисфункции в другом органе. В зависимости от первопричины развития КРС различают пять типов и не является нозологической формой. У многих пациентов КРС в основном проявляется в пожилом и старческом возрасте.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ: больная 25 лет, с жалобами кашель с трудноотделяемой мокротой, затрудненный выдох, одышку при подъеме на 2-й этаж, выраженную общую слабость, недомогание, учащенное сердцебиение, быструю утомляемость, периодически головные боли, отечность нижних конечностей и поясничной области по типу анасарки, увеличение живота за счет жидкости в брюшной полости, резкую боль при пальпации нижних конечностей, правом подреберье, пастозность лица, иктеричность склер, боль в костях, имеющая клинические проявления нефротического синдрома, отечно-асцитического синдрома, дыхательно-сердечной недостаточности, обструктивного синдрома. В результате обследования было выявлено прогрес-