

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ СТАДИИ T₁ ПО ЭЛЕКТИВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ

¹Кафедра урологии с нефрологией ГОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия», Россия, 150000, г. Ярославль, ул. Революционная, 5, тел. (4852) 30-56-41. E-mail: rector@yma.ac.ru;

²Медицинский центр диагностики и профилактики, Россия, 150020, г. Ярославль, пр. Ленина, 33, тел. (4852) 58-88-28. E-mail: ymc2003@list.ru

Проведен сравнительный анализ частоты и структуры ранних послеоперационных осложнений, летальности и качества жизни в ближайшем послеоперационном периоде у 187 больных после органосохраняющих операций, выполненных по элективным показаниям, и у 144 больных, подвергшихся нефрэктомии, при раке почки в стадии T₁.

Показатели эффективности и радикальности обеих операций в течение года наблюдения оказались одинаковыми. Однако частота ранних послеоперационных осложнений и летальность после органосохраняющих операций были почти в 2 раза ниже, чем после нефрэктомии. В течение года наблюдения после операции больные, перенесшие органосохраняющие операции, демонстрировали достоверно лучшее качество жизни в отличие от больных после нефрэктомии, у которых рано возникали нарушения основных функций единственной почки. При прочих равных условиях операциями выбора при раке почки стадии T₁ по элективным показаниям должны быть органосохраняющие методики.

Ключевые слова: рак почки, органосохраняющие операции, нефрэктомия, послеоперационные осложнения, летальность, качество жизни.

A. P. IVANOV¹, I. A. TYUZIKOV²

THE COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF EARLY COMPLICATIONS OF SURGICAL TREATMENT OF A STAGE'S T₁ RENAL TUMOR ON ELECTIVE INDICATIONS

¹Department of urology and nephrology of Yaroslavl state medical academy, Russia, 150000, Yaroslavl, Revolutionary str., 5, tel. (4852) 30-56-41. E-mail: rector@yma.ac.ru;

²Medical centre of diagnostics and preventive maintenance, Russia, 150020, Yaroslavl, Lenin prospect, 33, tel. (4852) 58-88-28. E-mail: ymc2003@list.ru

The comparative analysis of frequency and structure early postoperative complications, morbidity and quality of life in the nearest postoperative period at 187 patients after nephron-sparing operations executed on the elective indications, and at 144 patients who have undergone nephrectomy is carried out at a renal tumor in a stage T₁.

The parameters of efficiency and radicality of both operations within year of supervision have appeared identical. However, frequency early of postoperative complications and morbidity after nephron-sparing operations almost in 2 times were lower, than after nephrectomy. Within year of supervision after operation the patients who have transferred nephron-sparing operations, demonstrated authentically better quality of life as against the patients after nephrectomy, which early had infringements of the basic functions of a solitary kidney. With other things being equal operations of a choice at a renal tumor of a stage T₁ on elective indications should be a nephron-sparing technique.

Key words: renal tumor, nephron-sparing operations, nephrectomy, postoperative complications, morbidity, quality of life.

Введение

В РФ, как и в большинстве развитых стран мира, имеется четкая тенденция к неуклонному росту заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них [1, 10, 14]. В последние годы отмечен устойчивый рост заболеваемости почечно-клеточным раком, которая составила 3% среди всех раковых заболеваний взрослых с темпом прироста 4,5% в год [2, 6]. Внедрение в клиническую практику высокотехнологичных методов лучевой диагностики позволяет сегодня выявлять опухоли почек малых размеров и расширять показания к применению органосохраняющих операций, хотя радикальная нефрэктомия остается основным методом хирургического лечения рака почки на определенной стадии заболевания до сих пор [3, 4, 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 18].

Выполнение органосохраняющих операций по элективным показаниям при «малых» опухолях уже не явля-

ется предметом горячих споров [12, 16, 17]. Однако имеющиеся данные о ближайших результатах и осложнениях любых операций при раке почки следует увязывать с качеством жизни больного после них, чему в современной литературе посвящены единичные работы [11].

Цель исследования – сравнить частоту и характер ранних послеоперационных осложнений органосохраняющих операций и нефрэктомии при раке почки стадии T₁ и оценить их влияние на летальность больных в раннем послеоперационном периоде и качество жизни в течение первого года наблюдения.

Материалы и методы

До широкого внедрения в клинику урологии ЯГМА органосохраняющих операций при раке почки всем больным в стадии T₁₋₃ производилась радикальная

нефрэктомия. С 2006 года мы располагаем собственным опытом применения органосохраняющих операций при раке почки стадии T₁ как по абсолютным или относительным, так и по элективным показаниям (при здоровой контрлатеральной почке).

В ходе настоящего исследования проведен сравнительный анализ частоты и структуры ранних послеоперационных осложнений органосохраняющих операций и нефрэктомий, выполненных 331 больному раком почки в стадии T₁, и их влияние на раннюю летальность и качество жизни в течение года динамического наблюдения.

В первую группу вошли 187 больных раком почки стадии T₁, которым выполнены органосохраняющие операции по элективным показаниям. Вторую группу составили 144 больных, перенесших нефрэктомию при раке почки той же стадии. Основными причинами выполнения нефрэктомии в стадии T₁ являлись особенности локализации опухоли в почке, делавшие невозможным техническое выполнение органосохраняющей операции (интраорганный расположение опухоли, опухоль среднего сегмента). Во всех наблюдениях нефрэктомии контрлатеральная почка являлась интактной к моменту выполнения органосохраняющей операции. Таким образом, обе группы были сравнимы по исходному урологическому статусу.

Все больные дали информированное согласие на операцию и участие в исследовании. Из 187 больных, которым выполнены органосохраняющие операции, было 105/187 (56,2%) женщин и 82/187 (43,8%) мужчин. Возраст больных колебался от 32 до 79 лет (средний возраст 62,4±5,3 года). Клиновидная резекция почки выполнена у 82/187 (44%) больных, энуклеорезекция почки – у 60/187 (32%) больных, энуклеация опухолевого узла – у 22/187 (12%) больных, фронтальная резекция почки выполнена у 21/187 (11%) больного, гильотинная резекция почки – у 2/187 (1,1%) больных. Таким образом, в 56% случаев использовались различные модификации резекции почки.

В группе нефрэктомии (144 чел.) было 72/144 женщины (50%) и 72/144 мужчины (50%). Средний возраст больных составил 55±5,4 года. Рак правой почки выявлен у 40 женщин и 34 мужчин (74 больных, или 51%), рак левой почки выявлен у 32 женщин и 38 мужчин (70 больных, или 49%).

В обеих группах до операции проводилось стандартное урологическое обследование (УЗИ почек и органов брюшной полости, рентгенография грудной клетки, КТ или мультиспиральная КТ (МСКТ) почек и забрюшинного пространства). Для оценки функционального состояния почек в послеоперационном периоде использовали лабораторные методы (креатинин крови, расчет скорости клубочковой фильтрации по формуле Кокрофта-Голта), ультразвуковые методы (цветная ультразвуковая доплерография почек).

Окончательный диагноз рака почки поставлен всем больным по результатам послеоперационного гистологического исследования удаленных опухолей (в 92,2% случаев выявлен светлоклеточный вариант рака почки).

Анализ данных исследования проводился на основании набора статистических стандартных программ «EXCELL, XP SP2» и «Statistica for Window v.6.0». Статистически значимым для всех показателей считался критерий достоверности $p < 0,05$.

Результаты

Основными ранними осложнениями послеоперационного периода у больных после органосохраняющих

операций на почке были локальные гнойно-воспалительные процессы в зоне операционного шва (3/187, или 1,6%), ранние мочевые воспалительные свищи (3/187, или 1,6%) и паранефральные гематомы в зоне резекции почки (3/187, или 1,6%). Диагностика указанных осложнений не представляла трудностей. Во всех случаях консервативное лечение имеющихся осложнений имело успех.

Таким образом, ранние осложнения после органосохраняющих операций на почке при раке в стадии T₁ наблюдались у 9/187 (4,8%) оперированных больных.

Ранняя послеоперационная летальность составила 2/187 (1,07%): умерло 2 больных (один пациент умер на фоне острой дыхательной недостаточности, еще одна больная – от острой послеоперационной язвы желудка, осложнившейся желудочным кровотечением).

В течение года наблюдения за оставшимися 185 больными после органосохраняющих операций ни в одном случае не было выявлено признаков метастазирования первичной опухоли или ее локальных рецидивов. Функциональное состояние как оперированной, так и контрлатеральной (здоровой) почки оставалось стабильным: ухудшения по изучаемым показателям азотовыделительной и фильтрационной функций, а также по гемодинамическим критериям не наблюдалось ни в одном случае в течение 12 месяцев после органосохраняющих операций на почке.

После нефрэктомии осложнения в раннем послеоперационном периоде наблюдались у 12/144 (8,3%) больных. Наиболее частыми из них были послеоперационные кровотечения из зоны дренирования ложа удаленной почки (5/144, или 3,5% больных), не потребовавшие выполнения релюмботомии и остановленные консервативными мероприятиями.

На втором месте по частоте фигурировали гнойно-воспалительные осложнения системного (уросепсис у 2 больных сахарным диабетом) и локального (нагноение послеоперационной раны у одного пациента) характера (3/144, или 2,1% больных). При этом двое пациентов с сахарным диабетом на фоне нарастания уросепсиса в разные сроки раннего послеоперационного периода скончались.

После нефрэктомии в отличие от резекции почки у 2/144 (1,4%) больных в раннем послеоперационном периоде развилась острая почечная недостаточность единственной почки, приведшая к смерти обоих пациентов.

Таким образом, ранняя послеоперационная летальность после нефрэктомии составила 4/144 (2,8%). В течение года динамического наблюдения за 140 больными с единственной после нефрэктомии почкой рецидивов рака не выявлено, однако показатели азотовыделительной функции единственной почки у 34/140 (24,3%) больных были достоверно хуже, чем в группе органосохраняющих операций ($p < 0,05$). Нарушения почечной гемодинамики в единственной почке выявлялись у 87/140 (62,1%) больных без каких-либо клинических симптомов ее заболевания в отличие от больных после органосохраняющих операций, у которых гемодинамически значимых нарушений в оперированной или контрлатеральной почке не выявлялось ($p < 0,05$).

Обсуждение

Анализируя собственные клинические данные, мы пришли к выводу, что органосохраняющие операции

при раке почки в стадии T₁, выполненные по элективным показаниям, имеют существенные преимущества перед нефрэктомией, которая по-прежнему является достаточно распространенной операцией при раке почки.

Во-первых, частота ранних послеоперационных осложнений органосохраняющих операций при раке почки в стадии T₁ составила 4,8% (что существенно не отличается от литературных данных последних лет), в то время как после нефрэктомии ранние осложнения отмечались у 8,3% больных (p<0,05). Следовательно, частота ранних осложнений органосохраняющих операций при раке почки в стадии T₁ почти в 2 раза ниже, чем аналогичный показатель после радикальной нефрэктомии.

Во-вторых, в структуре ранних послеоперационных осложнений органосохраняющих операций на почке при ее раке преобладали гнойно-воспалительные (3,2%) и геморрагические (1,6%) осложнения.

После нефрэктомии частота гнойно-воспалительных осложнений составила 2,1%, а геморрагических – 3,5% соответственно. Кроме того, у 1,4% больных после нефрэктомии развилась острая почечная недостаточность единственной почки, а после органосохраняющих операций случаев ОПН не наблюдалось. Это свидетельствует не только о более частых ранних послеоперационных осложнениях нефрэктомии, но и о более тяжелом характере данных осложнений, приводящих к летальному исходу у 4/144 (2,8%) больных.

В-третьих, частота и тяжесть ранних послеоперационных осложнений нефрэктомии предопределили и более высокую частоту послеоперационной летальности после данного вида оперативных вмешательств (2,8% против 1,07% после органосохраняющих операций, p<0,05).

В-четвертых, динамическое наблюдение за больными обеих групп после операции показало, что в течение года после операций рецидивов заболевания не отмечено ни в одной из них. Это свидетельствует о сопоставимости данных видов оперативного лечения рака почки стадии T₁ по радикальности и эффективности в ранние сроки после операции.

Однако в силу того, что после нефрэктомии пациент вынужденно остается с единственной почкой, качество жизни этих больных в указанный период наблюдения существенно хуже, чем у больных после органосохраняющего хирургического лечения из-за развития различной степени функциональной недостаточности единственной почки, что может быть предиктором быстрого прогрессирования почечной недостаточности в отдаленные сроки после нефрэктомии. Это ставит практическую задачу более тщательного послеоперационного мониторинга не только за рецидивом опухоли, но и за функциональным состоянием единственной почки для своевременного выявления и адекватного лечения клинически значимых нарушений ее функций.

Заключение

Проведенное исследование продемонстрировало сопоставимые показатели эффективности и радикальности в ранние сроки после операции радикальной нефрэктомии и органосохраняющих операций при раке почки стадии T₁. При этом частота ранних послеоперационных осложнений органосохраняющих операций и, соответственно, ранняя послеоперационная летальность практически в 2 раза ниже, чем после нефрэктомии. В ближайшем послеоперационном периоде больные

после органосохраняющих операций демонстрировали удовлетворительное качество жизни за счет сохранения максимального объема функционирующей почечной паренхимы оперированной и здоровой контрлатеральной почки. Больные с единственной почкой после нефрэктомии имели более низкое качество жизни, связанное с ухудшением в ближайшем периоде наблюдения азотовыделительной функции единственной почки практически у каждого пятого больного и гемодинамическими нарушениями в ней у 62,1% больных. С учетом вышесказанного при прочих равных условиях операциями выбора при раке почки стадии T₁ по элективным показаниям должны быть органосохраняющие методики.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Аляев Ю. Г., Григорян В. А., Крапивин А. А., Султанова Е. А.* Опухоль почки. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. – 320 с.
2. *Атдуев В. А., Овчинников В. А.* Хирургия опухолей паренхимы почки. – М.: Медицинская книга, 2004. – 221 с.
3. *Каприн А. Д., Ананьев А. П., Исайчев А. К.* Органосохраняющие операции в комплексном лечении рака почки. Онкологическая урология: Материалы конференции. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2004. – С. 115.
4. *Мазо Е. Б., Покровский С. К., Андранович С. В., Курицын М. Н.* Органосохраняющая хирургия рака почки: Сб. тезисов Второго международного урологического симпозиума «Диагностика и лечение опухолей почки». – Н. Новгород, 2000. – С. 79–83.
5. *Матвеев В. Б., Волкова М. И.* Органосохраняющее лечение при раке почки. Тезисы 1-го конгресса Рос. общ-ва онкоурологов. – М., 2006. – С. 148–149.
6. *Чиссов В. И., Старинский В. В., Петрова Г. В.* Злокачественные новообразования в России в 2003 году (заболеваемость и смертность). – М.: Антиф, 2005. – 45 с.
7. *Becker F., Siemer S., Kamradt J. et al.* Important aspects of organ-preserving surgery for renal tumors: indications, new standards and oncological outcomes // *Dtsch. arztebl. int.* – 2009, February. – № 106 (8). – P. 117–122.
8. *David Y. T., Chen and Robert G. Uzzo.* Optimal management of localized renal cell carcinoma: surgery, ablation or active surveillance // *j. natl. compr. canc. netw.* – 2009, June. – № 7 (6). – P. 635–643.
9. *Dehn T.* Management of renal cell carcinoma // *Ann. r. coll. surg. engl.* – 2008, May. – № 90 (4). – P. 278–281.
10. *Fleming S., Griffiths D. F. R.* Best Practice No 180 nephrectomy for renal tumour; dissection guide and dataset // *J. clin. pathol.* – 2005, January. – № 58 (1). – P. 7–14.
11. *Huang W. C., Levey A. S., Serio A. M. et al.* Chronic kidney disease after nephrectomy in patients with renal cortical tumours: a retrospective cohort study // *Lancet oncol.* – 2006, September. – № 7 (9). – P. 735–740.
12. *Joniau S., Van Poppel H.* Nephron-sparing surgery: experience in 159 consecutive cases // *European urology supplements.* – 2006. – V. 5 (1. 2). – P. 182.
13. *Kutikov A., Uzzo R.* Moving forward: objectifying criteria for partial nephrectomy // *Urology.* – 2010, March. – № 75 (3). – P. 711–712.
14. *Leibovich B. C., Blute M. L., Chevillie J. C.* Nephron sparing surgery for appropriately selected renal cell carcinoma between 4 and 7 cm results in outcome similar to radical nephrectomy // *J. urol.* – 2004. – № 3 (Vol. 171). – P. 1066–1070.
15. *Lundstem S. et al.* Nephron-sparing surgery for renal cell carcinoma – long-term results // *Scand. j. urol. nephrol.* – 2003. – V. 37. – P. 299–304.
16. *Pasticier G. et al.* Nephron-sparing surgery for renal cell carcinoma: detailed analysis of complications over a 15-year period // *European urology.* – 2006, March. – № 1.3 (V. 49). – P. 485–490.

17. Sun I. Kim, Yeung Deuk Choi, Se Joong Kim et al. A Multi-institutional study on histopathological characteristics of surgically treated renal tumors: the Importance of tumor size // Yonsei med. j. – 2008, August. – V. 30. № 49 (4). – P. 639–646.

18. Van Poppel H., Rigatti P. et al. Results of randomized trial comparing radical and partial nephrectomy for small kidney neoplasms EORTC protocol 30904. EAU, Vienna. – 2004, CD 1. – Abstr. 280.

Поступила 11.03.2011

**О. Г. ИВАНОВА¹, А. В. МОРДЫК¹, Л. В. ПУЗЫРЕВА¹, М. П. ТАТАРИНЦЕВА²,
Н. В. МИХЕЕВА², С. Н. РУДНЕВА², Т. Н. КАЗАРИКОВА², Т. Л. БАТИЩЕВА²**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Кафедра фтизиатрии и фтизиохирургии ГОУ ВПО «Омская государственная академия Росздрава»,
Россия, 644043, г. Омск, ул. Химиков, 8а, тел. (3812) 653015. E-mail: phthisiatria-omsk@mail.ru;

²БУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер»,
Россия, 644058, г. Омск, ул. Целинная, 2,
тел. (3812) 421440. E-mail: admin@kptd.omscminzdrav.ru

Анализ основных эпидемиологических показателей и критериев своевременного выявления туберкулеза на территории Омской области за период с 2005 по 2009 г. позволил выявить различия между величинами количественных и качественных показателей эффективности работы по выявлению туберкулеза. Основные причины низкого качества – дефекты переписи населения, двойная регистрация результатов флюорографического осмотра лиц из «декретированных контингентов», слабая организация профилактических осмотров неорганизованного населения, отсутствие должного контроля за сроками дообследования флюороположительных лиц – определили главные направления деятельности медицинских работников первичного звена для улучшения качества мероприятий по выявлению туберкулеза в муниципальных районах Омской области.

Ключевые слова: туберкулез органов дыхания, выявление, профилактические флюорографические осмотры.

**O. G. IVANOVA¹, A. V. MORDYK¹, L. V. PUZYREVA¹, M. P. TATARINTSEVA²,
N. V. MIKHEEVA², S. N. RUDNEVA², T. N. KAZARIKOVA², T. L. BATISHCHEVA²**

EFFICIENCY OF ACTIONS ON REVEALING A TUBERCULOSIS OF LUNGS IN OMSK AREA

¹Department phthisiology and phthisiosurgery Omsk state medical academy Roszdrav,
Russia, 644043, Omsk, street of Chemists, 8a, tel. (3812) 653015. E-mail: phthisiatria-omsk@mail.ru;

²Clinical antitubercular dispensare,
Russia, 644058, Omsk, street Tselinnaya, 2, tel. (3812) 421440. E-mail: admin@kptd.omscminzdrav.ru

The analysis of the basic epidemiological parameters and criteria of duly revealing of a tuberculosis in territory of Omsk area for the period with 2005 for 2009 has allowed to reveal distinctions between sizes quantitative and quality indicators of an overall performance on revealing a tuberculosis. Principal causes of poor quality – defects of population census, double registration of results of fluorographic survey of persons from «decreted contingents», the weak organization of routine inspections of the unorganized population, absence of the due control over terms examination fluoropositive persons – have defined mainstreams of activity of medical workers of a primary part for improvement of quality of actions on revealing a tuberculosis in municipal areas of Omsk area.

Key words: tuberculosis of lungs, duly revealing, profilactic fluorographic survey.

Повышение эффективности лечения больных туберкулезом органов дыхания является приоритетным направлением современной фтизиатрии [1, 5, 6]. По мнению ряда авторов, результаты лечения и, в конечном итоге благополучие эпидемической обстановки во многом определяются уровнем организации своевременного выявления больных туберкулезом [5, 6, 8, 9]. В Российской Федерации флюорографический метод является основным при выявлении туберкулеза у взрослых [5, 6, 8]. Организация и проведение мероприятий по выявлению туберкулеза являются прерогативой медицинских работников первичного звена [5, 6, 8].

Цель исследования – анализ эффективности мероприятий по выявлению туберкулеза органов дыхания у взрослых на территории Омской области за период с 2005 по 2009 г.

Материалы и методика исследования

Исследование простое, ретроспективное. Проанализированы основные эпидемиологические показатели по туберкулезу, критерии своевременного выявления больных туберкулезом за период с 2005 по 2009 г. Материалы для анализа предоставлены сотрудниками организационно-методического кабинета БУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер» (отчеты по формам 8 и 30, отчеты флюорографического центра) [2, 4, 7]. Расчет и анализ эпидемиологических показателей (заболеваемость, распространенность, смертность, инвалидность) и основных критериев своевременного выявления туберкулеза (охват населения флюорографическими осмотрами, удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза среди впервые выявленных больных,