

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ

Стяжкина С.Н.¹, Корепанова Е.Н.², Билалова А.И.³

¹Стяжкина Светлана Николаевна - Доктор медицинских наук, профессор, БУЗ
УР «Первая Республиканская клиническая больница»

²Корепанова Екатерина Николаевна - Студент, ФГБОУ ВО «Ижевская
государственная медицинская академия» МЗ РФ

³Билалова Алсу Илнарловна - Студент, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная
медицинская академия» МЗ РФ

г. Ижевск, Российская Федерация

Аннотация: статья посвящена изучению рака почки. Анализ данных литературы позволяет констатировать, что основными факторами, способствующими развитию данной патологии, являются возраст, половая принадлежность, семейный анамнез, наличие таких заболеваний, как артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение, применение некоторых лекарственных средств, курение. Также в статье рассматриваются методы лечения рака почки, их эффективность.

Ключевые слова: рак почки, факторы риска, лечение, хирургия.

STUDY OF RISK FACTORS AND TREATMENT METHODS FOR KIDNEY CANCER

Styazhkina S.N.¹, Korepanova E.N.², Bilalova A.I.³

¹Styazhkina Svetlana Nikolaevna - Doctor of Medical Sciences, Professor, BUZ UR
"First Republican Clinical Hospital"

²Korepanova Ekaterina Nikolaevna - Student, Izhevsk State Medical Academy of the
Ministry of Health of the Russian Federation

³Bilalova Alsu Ilnarovna - Student, Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of
Health of the Russian Federation

Izhevsk, Russian Federation

Abstract: the article is devoted to the study of kidney cancer. The analysis of the literature data allows us to state that the main factors contributing to the development of this pathology are age, gender, family history, the presence of diseases such as



hypertension, diabetes, obesity, the use of certain medications, smoking. The article also discusses the methods of treating kidney cancer, their effectiveness

Keywords: *kidney cancer, risk factors, treatment, surgery, nephrectomy.*

УДК 616-006.04

Злокачественные новообразования - одна из самых актуальных проблем современной медицины. В 2018 году в России было выявлено 516874 новых случая злокачественных новообразований, из них женщины составили 54%, мужчины - 46%. Абсолютное количество заболевших в 2018 году было на 15,2 процента больше, чем в 2010 году (448 602). В структуре смертности населения страны злокачественные новообразования занимают второе место (14,3 процента). Рак почки занимает десятое место по уровню заболеваемости среди злокачественных новообразований, а по уровню прироста уступает только раку предстательной железы. За последнее десятилетие заболеваемость в России возросла на 1/3. Это обуславливает актуальность изучения факторов риска, этиопатогенеза рака почки, а также изучение методов лечебной тактики и поиска путей улучшения результатов терапии [1].

Несмотря на большое количество исследований, посвященных данной патологии, этиология данного вида опухолей по-прежнему не ясна. Однако выделяют наиболее часто встречающиеся факторы риска, которые способствуют развитию данного новообразования:

1. Одним из ведущих факторов, от которого зависит заболеваемость почечно-клеточным раком, является семейный анамнез. При наличии одного родственника первой линии, у которого диагностирован почечно-клеточный рак, риск развития данного новообразования возрастает вдвое.
2. Еще одним важным этиологическим фактором является возраст. Более предрасположены к заболеванию люди пожилого возраста.
3. Также рак почки имеет половую принадлежность (чаще болеют мужчины, чем женщины).
4. Большое количество исследований подтверждают влияние избыточной массы тела на развитие онкологических заболеваний, в том числе рака



почки. Ожирение приводит к увеличению частоты заболеваемости на 20 процентов.

5. Артериальная гипертензия является еще одним важным фактором развития этой патологии.
6. Многие авторы связывают появление рака почки с использованием диуретических препаратов. Риск развития заболевания у больных, получавших мочегонные средства по различным показаниям, составляет более тридцати процентов.
7. В ряде исследований отмечено увеличение заболеваемости у больных, страдающих сахарным диабетом.
8. Доказано, что еще одним, не менее важным фактором риска опухоли почки, является курение. Причем риск развития увеличивается пропорционально количеству выкуриваемых в день сигарет [2].

Хирургический метод (нефрэктомия и резекция) является основным в лечении локализованного и местно-распространенного рака почки. Будет ли выполняться резекция почки или нефрэктомия, зависит от оборудования медицинского учреждения, стадии заболевания и опыта хирурга, проводящего операцию. При выборе метода хирургического вмешательства имеют значение также размеры и анатомическое сегментарное расположение опухоли в почке, индекс коморбидности (определяется на основании анамнеза, данных обследования и заключения терапевта, кардиолога, эндокринолога), индекс R.E.N.A.L. (определяется с помощью использования методов лучевой предоперационной визуализации) [7].

Удаление почки осуществляется по следующим показаниям:

- абсолютные,
- относительные.

К абсолютным показаниям относится единственная почка.

Относительными показаниями являются:

1. Патология здоровой почки
2. Снижение функции здоровой почки



3. Хроническая болезнь почек.

Существуют онкологические принципы выполнения нефрэктомии по поводу опухоли почки. К ним относится первоочередная перевязка почечной артерии, а затем вены. Это упрощает дальнейший ход операции, а также необходимо для того, чтобы предохранить от самого грозного осложнения - кровотечения. Кроме того, почка с опухолью и околопочечной тканью, лимфатические узлы и надпочечник (при наличии показаний) должны быть удалены как единый блок в пределах фасции Героты. При клинически неизмененных лимфатических узлах микрометастазы в них встречаются крайне редко. Поэтому стандартно лимфодиссекция выполняется, если до операции, по данным рентгенологического исследования, лимфатические узлы патологически изменены.

Операция может быть выполнена различными способами:

1. Открытым способом. К нему относятся срединная лапаротомия, люмботомия и др.
2. Малоинвазивным способом (лапароскопически и робот-ассистированным доступом).

Онкологический стандарт операции должен быть выполнен вне зависимости от выбранного доступа (открытый или малоинвазивный).

Показания к хирургическому вмешательству в последние годы претерпели большие изменения. Существенно увеличилась частота использования органосохраняющего лечения, расширились показания к хирургической тактике при местнораспространенных и диссеминированных формах заболевания. В связи с повышенным вниманием к вопросам качества жизни в последние годы наметилась тенденция к увеличению доли органосохраняющих вмешательств при онкоурологических заболеваниях.

Рассмотрим метод открытой резекции почки. Она имеет ряд преимуществ, таких как сохранение большего объема паренхимы органа, уменьшение риска почечной недостаточности(ПН). Но, в то же время, при применении данного метода осложнения встречаются значительно чаще, чем при удалении почки.



Некоторые лечебные учреждения все чаще применяют в своей практике экстракорпоральную резекцию. При опухоли менее четырех сантиметров используют лапароскопическую резекцию. Но в последнее время увеличивается частота использования данного метода и при опухолях более четырех сантиметров. Это связано с развитием хирургической техники. Необходимо отметить, что осложнения при эндоскопической резекции встречаются значительно чаще, чем при открытой.

При проведении самой операции по поводу опухоли почки выделяется шесть этапов:

- операционный доступ;
- мобилизация и лигирование сосудов; при резекции сосудистая изоляция с ишемией до 25 мин
- выделение почки в соответствии со всеми требованиями абластики;
- удаление или резекция почки;
- расширенная или факультативная лимфаденэктомия (при наличии визуально измененных лимфоузлов);
- окончательный гемостаз, ушивание резецированной почки, дренирование и ушивание операционной раны. Обязательным условием проведения операции считается наличие достаточного количества донорской крови, необходимой для пациента группы.

Окончательный гемостаз при органосохраняющих операциях осуществляется наложением гемостатических швов на сосуды почечной паренхимы атравматической иглой рассасывающимися нитями. Гемостатические швы с захватом паренхимы и капсулы почки позволяют сблизить края резецированной почки и выполнить дополнительное лигирование паренхиматозных сосудов. Применяются различные модификации швов: П-образные, Z-образные, U-образные, нахлест по Лорану, двойные, обвивные, непрерывные швы и упреждающие.



Выводы: таким образом, при изучении литературы по данной теме, выделены основные этиологические факторы, способствующие развитию рака почки. К ним относятся:

1. Семейный анамнез
2. Возраст
3. Половая принадлежность
4. Ожирение
5. Применение некоторых лекарственных средств
6. Сахарный диабет
7. Артериальная гипертензия
8. Курение

Таким образом, людям, которые входят в группу риска, необходимо регулярно проходить осмотр, следить за здоровьем почек, отказаться от вредных привычек [3, 4, 6].

Также установлено, что хирургическое лечение (нефрэктомия и резекция) рака почки является основным, не смотря на появление новых методов. Применение резекции или удаления почки зависит от оборудования медицинского учреждения, стадии заболевания и опыта хирурга, который проводит операцию. При выборе метода хирургического вмешательства имеют значение также размеры и анатомическое сегментарное расположение опухоли в почке, индекс коморбидности (определяется на основании анамнеза, данных обследования и заключения терапевта, кардиолога, эндокринолога), индекс R.E.N.A.L. (определяется с помощью использования методов лучевой предоперационной визуализации).

Список литературы

1. Алгоритмы выявления онкологических заболеваний у населения Российской Федерации: методические рекомендации для организаторов здравоохранения, врачей первичного звена, врачей-специалистов / В. И. Чиссов, В. В. Старинский, А. С. Мамонтов, Т.В. Данилова; Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена. – М., 2009. – 38 с.



2. Алексеев, Б. Я. Атлас операций при злокачественных опухолях органов мочеполовой системы [Текст] / Б. Я. Алексеев, А. Д. Каприн, И. Г. Русаков; под ред. А. Х. Трахтенберга, В. И. Чиссова, А. Д. Каприна. – М.: Практическая медицина, 2015. – 120 с.
3. Алексеев, Б. Я. Возможности индивидуального подхода в выборе 2-й линии таргетной терапии при метастатическом почечно-клеточном раке / Б. Я. Алексеев, И. М. Шевчук, А. Д. Каприн // Онкоурология. – 2018. – Т. 14, № 2. – С. 68–78. – DOI:10.17650/1726-9776-2018-14-2-68-78.
4. Анализ непосредственных результатов органосохраняющего лечения у больных раком почки: сравнение лапароскопической резекции почки с резекцией почки открытым способом [Текст] / Б. Я. Алексеев и др. // Материалы VII конгресса РООУ. – М., 2012. – С. 132–133.
5. Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2002–2009 годах по данным официальной статистики [Текст] / О. И. Аполихин и др. // Экспериментальная и клиническая урология. – 2011. – № 1. – С. 4–10.
6. Аденома и рак почки: сложности диагностики на дооперационном этапе [Текст] / Н. А. Хурсевич и др. // Современные технологии в онкологии: материалы 6 Всероссийского съезда онкологов: под ред. В. И. Чиссова. – Ростов н/Д, 2005. – Т. 1. – С. 149–150.
7. Хирургическое лечение рака почки [Текст] / Ерохин О.А., Санников П.Г.; Ижевская государственная медицинская академия. – 2020. – 20 с.

