

УДК 616.61-007.21:616-036.

НЕФРЭКТОМИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ: ПРИЧИНЫ И ДАЛЬНЕЙШАЯ СУДЬБА БОЛЬНЫХ С ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКОЙ

¹Иванов А.П., ²Тюзиков И.А.

¹ГОУВПО «Ярославская государственная медицинская академия»,

Ярославль, e-mail: rector@yma.ac.ru;

²Медицинский Центр диагностики и профилактики, Ярославль, e-mail: ymc2003@list.ru

В настоящем исследовании на 99 больных с единственной почкой показано, что наиболее частой причиной выполнения нефрэктомии остается почечно-клеточный рак (45,5% всех операций). Патология единственной почки в отдаленном после нефрэктомии периоде выявлена у 87 (87,9%) больных с единственной почкой. Удельный вес пиелонефрита составил 51,7%, уролитиаза – 27,6%; у 10,3% больных в отдаленном периоде развивается рак единственной почки. Показано, что с течением времени показатели функции единственной почки в современных условиях прогрессивно ухудшаются, что может приводить к развитию почечной недостаточности, являющейся основной причиной инвалидности и смертности в данной группе больных. Необходимо совершенствование как первичной профилактики ХПН путем раннего выявления и активного лечения указанной патологии на основе государственной программы диспансеризации, так и вторичной профилактики посредством улучшения материального положения диализной службы в России.

Ключевые слова: заболевания единственной почки, функциональное состояние, хроническая почечная недостаточность (ХПН)

NEPHRECTOMY IN MODERN CONDITIONS: THE REASONS AND FURTHER DESTINY OF THE PATIENTS WITH A SOLITARY KIDNEY

¹Ivanov A.P., ²Tyuzikov I.A.

¹The Yaroslavl state medical academy, Yaroslavl, e-mail: rector@yma.ac.ru;

²The medical Center of diagnostics and preventive maintenance, Yaroslavl, e-mail: ymc2003@list.ru

In the present Study on 99 patients with the solitary kidney is shown, that by the most often reason of nephrectomy there is renal cell carcinoma (45,5% of all operations). The pathology of a solitary kidney in the late-on period after nephrectomy is revealed at 87 (87,9%) patients with a solitary kidney. The densities of pyelonephritis has made 51,7%, urolithiasis – 27,6%; at 10,3% of the patients in the late-on period the renal cell carcinoma of a solitary kidney develops. It is shown, that with current of time the parameters of function of a solitary kidney in modern conditions are progressively worsened, that can result in development of renal insufficiency being basic reason of physical inability and morbidity in this group of the patients. The perfection as primary preventive maintenance of the chronic renal insufficiency is necessary by early revealing and active treatment of the specified pathology on the basis of the state observed programs, and secondary preventive by means of improvement of a material situation of a dialysis service in Russia.

Keywords: diseases of the solitary kidney, functional condition, chronic renal insufficiency

В современной урологии проблема нефрэктомии и связанная с ней проблема заболеваний единственной почки имеют большое медико-социальное значение [3, 4, 6, 7]. Рак почки по-прежнему является лидирующей причиной органосохраняющих операций, несмотря на то, что активно внедряются в клиническую практику органосохраняющие хирургические методы лечения данного заболевания [2, 5, 9, 10].

Проблема единственной почки в урологии – особая, поскольку понятие «здоровая единственная почка» является условным, ибо «функция ее осуществляется на пределе возможностей» [4, 6, 8]. Основные литературные данные по заболеваемости единственной почки относятся к прошлому веку и, согласно им, частота патологии единственной почки достигает 30–76% [4, 6, 7]. Пиелонефрит, уролитиаз, нефропатия, нефрогенная гипертензия, составляя пода-

вляющее большинство патологии единственной почки, в 82% ведут к развитию хронической почечной недостаточности (ХПН), требующей проведения гемодиализа или трансплантации почки [3, 4, 8]. При этом развитие ХПН в 30–97% обусловливается именно хроническим пиелонефритом [7, 8]. В условиях современного патоморфоза заболеваний человека проблема единственной почки по непонятным причинам ушла на задний план. Вероятно, это связано с развитием службы гемодиализа и трансплантации почки как наиболее современных и эффективных методов лечения уже развившейся ХПН, которые, однако, по мнению О.И. Аполихина и соавт. (2010), в условиях современной России далеки от совершенства [1]. Больной с единственной почкой обречен на риск развития ее заболеваний, рано или поздно приводящих к ХПН, инвалидизации и резкому снижению

качества и продолжительности жизни. Поскольку прогнозирование риска развития заболеваний единственной почки на практике невозможно, то изучение структуры заболеваемости единственной почки, которая позволит разрабатывать эффективные методы профилактики ХПН, представляется актуальной исследовательской и практической задачей.

Цель исследования: изучить современную структуру и влияние заболеваний единственной почки на ее функциональное состояние в разные сроки после нефрэктомии.

Материал и методы исследования

Обследовано 99 больных с единственной почкой, перенесших нефрэктомию в сроки от 1 года до 15 лет назад. Из них 45/99 (45,5%) больных перенесли нефрэктомию по поводу рака почки, 25/99 (25,2%) больных – по поводу гнойного пиелонефрита и пиелонефроза. У остальных больных были более редкие причины нефрэктомии (гипоплазия и травма почки, коралловидный уролитиаз). Среди больных с единственной почкой было 48/99 (48,5%) мужчин и 51/99 (51,5%) женщина. Возраст мужчин колебался от 35 до 76 лет, составив в среднем $51,5 \pm 5,2$ года. Возраст женщин колебался от 47 до 85 лет и составил в среднем $61,6 \pm 3,8$ лет. Урологическое исследование проведено всем больным (УЗИ, ренография, УЗ-доплерография почки, определение уровня креатинина крови, расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле Кокрофта-Голта). У части больных выполнена экскреторная урография и компьютерная томография. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Statistica 6.0 для малых выборок.

Результаты исследования и их обсуждение

Урологические заболевания единственной почки выявлены у 87/99 (87,9%) пациентов, что несколько превышает показатели заболеваемости единственной почки, имеющиеся в урологической литературе 50–90-х годов прошлого столетия [1, 2, 6, 10, 11]. Наиболее частой патологией явился хронический пиелонефрит единственной почки (45/87 чел., или 51,7% больных с единственной почкой). В 27,6% наблюдений выявлен уролитиаз единственной почки (24/87). У 9/87 (10,3%) больных диагностирован рак единственной почки, а еще у 9/87 (10,3%) больных имела место кистозная болезнь единственной почки.

При хроническом пиелонефрите единственной почки нарушение ее азотовыделительной функции (повышение уровня креатинина крови) выявлено у 17/45 (37,8%) больных, нарушения микроциркуляции по данным УЗ-доплерографии наблюдалось у 34/45 (75,5%) больных. Ренография выяви-

ла снижение секреторной функции единственной почки у 13/45 (28,9%) больных. Сочетанные нарушения функции почки выявлены у каждого четвертого больного (11/45 больных (24,4%)) ($p < 0,05$).

При уролитиазе единственной почки существенных и статистически значимых нарушений ее функции не выявлено. Таким образом, на долю хронического пиелонефрита и уролитиаза в структуре выявленной урологической патологии единственной почки приходится 79,3% от общего числа ее урологических заболеваний, т.е., подавляющее большинство.

У больных после нефрэктомии в течение первых 1–7 лет мы не отметили статистически достоверного снижения показателей ее функции ниже общепринятых референсных значений, однако, у больных через 7 и особенно 10 лет после нефрэктомии отмечались существенные нарушения ее функции, обусловленные, прежде всего, пиелонефритом единственной почки, которые описаны выше.

На фоне относительного повышения уровня креатинина крови одновременно наблюдалась тенденция снижения среднего показателя СКФ. Средняя годовая потеря фильтрационной функции единственной почки составила около 2% в год через 1–10 лет после нефрэктомии и около 5% – через 10 и более лет после нефрэктомии ($p < 0,05$). Через 10 лет после нефрэктомии у 45/99 (45,5%) больных с единственной почкой ее функция была снижена на 45% по сравнению с нормой ($p < 0,05$). Одновременно увеличивалось число больных с повышенным уровнем креатинина, что свидетельствовало о прогрессировании нарушений азотовыделительной функции единственной почки.

Заключение

Практически каждый второй больной с единственной почкой в настоящее время – это больной после нефрэктомии по поводу рака почки (45,5%). Урологические заболевания единственной почки в настоящее время выявляются у 87,9% больных, что существенно чаще, чем в прошлые десятилетия. Удельный вес пиелонефрита и уролитиаза, ведущих к нарушению функции единственной почки и ХПН, в структуре ее патологии достигает 79,3%.

Лучшей профилактикой ХПН у больных с единственной почкой является своевременное и адекватное лечение указанных заболеваний, что способно повысить качество и продолжительность жизни этой сложной в клиническом плане категории больных. По нашему мнению, все пациенты с един-

ственной почкой требуют постоянной диспансеризации в рамках государственной программы, которую следует разработать применительно к данной категории больных. Необходимо совершенствовать и шире внедрять органосохраняющие операции при раке почки, что позволит уменьшить удельный вес больных с единственной почкой в структуре показаний к гемодиализу или трансплантации почки.

Список литературы

1. Анализ некоторых аспектов обеспечения заместительной почечной терапией и гемодиализом в Российской Федерации / О.И. Аполихин, Н.В. Юргель, С.В. Бондарев, Е.В. Бебешко // Эксперимент. и клин.урология. – 2010. – № 3. – С. 10.
2. Атдуев В.А., Овчинников В.А. Хирургия опухолей паренхимы почки. – М.: Медицинская книга, 2004. – 191 с.
3. Бажина О.В., Иванов А.П., Тюзиков И.А. Роль нефропатии в нарушении функции единственной почки // Инфекции мочевых путей у взрослых и детей: сб. материалов V Межрегиональной научно-практ.конференции (Ярославль, 10-11 июня 2010 г.). – Ярославль, 2010. – С. 9–10.
4. Владимирова Н.Н., Гусев Б.С. Особенности ранней диагностики хронической почечной недостаточности у больных с единственной почкой. Обзор литературы // МРЖ. Урология. Оперативная нефрология; Раздел XIX. – 1987. – №7. – С. 9–13.
5. Лопаткин Н.А., Козлов В.П., Гришин М.А. Рак почки: нефрэктомия или резекция? // Урол. и нефрол. – 1992. – № 4–6. – С. 3–6.
6. Пытель А.Я., Гришин М.А. Заболевания единственной почки. – М.: Медицина, 1973. – 184 с.
7. Серняк П.С., Сафронов В.Я. Пиелонефрит единственной почки. // Материалы I Всесоюзного съезда нефрологов. – Минск, 1974. – С. 284–285.
8. Динамика функциональной состоятельности почки при хроническом пиелонефрите и без него у моноренальных больных / И.А. Тюзиков, А.П. Иванов, И.В. Чернышев, О.В. Бажина // Инфекции мочевых путей у взрослых и детей: сб. материалов V Межрегиональной научно-практ.конференции (Ярославль, 10-11 июня 2010 г.). – Ярославль, 2010. – С. 46–47.
9. Patard J.J., Shvarts O., Lam J.S. Safety and efficacy of partial nephrectomy for all T1 tumor based on an international multicentre experience / J. Urol. – 2004. – Vol. 171, 6 Pt. 1. – P. 2181-2185, quiz 2435.
10. Russo P., Goetzi M., Simmons R. et al. Partial nephrectomy the rationale for expanding the indications / Ann. Surg. Oncol. – 2002. – № 9. – P. 680–687.

Рецензенты:

Яненко Э.К., д.м.н., профессор, главный научный сотрудник ФГУ «НИИ урологии» МЗиСР, г. Москва;

Сафаров Р.М., д.м.н., профессор, заведующий консультативным отделом ФГУ «НИИ урологии» МЗиСР, г. Москва.