**Актуальные вопросы лечения рака почки**

**(Ульяновский областной клинический онкологический диспансер)**

Пыльнов Олег Констанстинович

Рак почки - одно из наиболее известных и изученных направлений современной онкоурологии, но подходы к лечению данного заболевания на разных этапах во многом противоречивы и неоднозначны, что требует тщательного изучения и систематизации.

С целью выявления наиболее эффективных методик и подходов к лечению рака почки, нами проведен анализ медицинской документации 251 больных раком почки, взятых на учёт и занесенных в популяционный регистр УОКОД с 1.01.1998г. по 31.12.2000г. Результаты лечения проанализированы по данным на 31.12.2002г.

После анализа и проверки медицинской документации, имевшейся на данных больных в УОКОД, полученные сведения внесены в компьютерную базу данных. После чего с помощью сводных таблиц проведен многофакторный анализ полученных данных.

I стадию заболевания имели 39 больных (16,1%), из них комбинированное лечение получили 16 (41%), хирургическое 22 (56,4%), комплексное 1 (2,6%). Средний возраст составил 56,5 лет, степень дифференцировки (по 3 бальной шкале, в среднем) 1,3 балла. Достоверных различий по результатам лечения между разными подходами в данной стадии не выявлено.

Из 56 больных II стадией (23,1%) комбинированное лечение получили 42 (75%), хирургическое 10 (7,9%), комплексное 1 (1,8%), паллиативное 2 (3,8%) и 1 больной (1,8%) отказался от лечения. Средний возраст составил 55,3 года, степень дифференцировки 1,32 балла. Отмечено незначительное снижение летальности при комбинированном методе лечения (16,7%) по сравнению с только хирургическим методом (20%).

III стадию заболевания имели 53 больных (21,9%), из них комбинированное лечение получили 42 (79,2%), комплексное 5 (9,4%), паллиативное 2 (3,7%) и хирургическое 4 (7,6%). Средний возраст составил 54,1 года, степень дифференцировки 1,29 балла. Летальность при комбинированном методе лечения составила 33,3% (14 больных), при хирургическом методе умерли 3 из 4 больных.

У 94 больных (38,8%) установлена IV стадия заболевания. Паллиативное лечение из них получили 36 (38,5%), симптоматическое 52 (55,3%), комбинированное 4 (4,3%), хирургическое 2 (2,1%). Средний возраст составил 58,9 года. Летальность в группе больных, получивших симптоматическое лечение, составила 86,5% (45 больных), при паллиативном лечении 83,3% (30 больных), одногодичная летальность в этих группах составила 75% (39 больных) и 63,9% (23 больных) соответственно. Метастазы локализовались в легких у 34 больных (36,2%), в забрюшинных лимфоузлах у 34 (36,2%), в печени у 21 (22,3%), в других органах у 34 (36,2%).

Простая нефрэктомия выполнена и 50 больных (34,7%), радикальные оперативные вмешательства у 94 (65,3%). Послеоперационный койко-день при данных операциях не отличался (14,5 и 14,6 соответственно). Летальность составила 32% (16 больных) и 17% (16 больных), одногодичная летальность 10% (5 больных) и 7,4% (7 больных) соответственно.

При операциях использовались различные виды оперативных доступов: стандартный люмботомический (забрюшинный) в 53 случаях (37,9%), лапаротомный в 7 (5%) и модифицированные боковые торакоабдоминальные: чрезбрюшинный при 44 операциях (31,4%), внебрюшинный при 36 (25,7%). Послеоперационные осложнения (22,7% - 12 случаев) и общая летальность (35,9%- 19 больных) достоверно выше наблюдались при забрюшинном доступе. При модифицированных доступах лучше показатели отмечались при внебрюшинном доступе: осложнения 11,1% (4 случая) и летальность 8,3% (3 больных), при чрезбрюшинном 15,9% (7 случаев) и 22,7 % (10 больных). В III стадии заболевания показатели числа послеоперационных осложнений (в 7 случаях -31,8 %) и летальности (10 больных - 50%) также были выше при использовании забрюшинного люмботомического доступа (у 22 больных).

Отмечено значительное улучшение показателей летальности (с 57,8% до 18,85) и прогрессирования (с 47,6% до 22,4%) у больных, дополнительно использующих в лечении методики фитотерапии (85 из 251больных - 33,9%), а в IV стадии заболевания увеличение срока жизни умерших больных (с 5,1мес. до 8,8мес.).

Из системных методов лечения незначительная эффективность отмечена при использовании гормонотерапии антиэстрогенами (тамоксифен). Летальность снизилась с 82,4% (61 больной из 74) до 73,9% (17 и 23 больных). Данные по иммунотерапии и химиотерапии в 1V стадии заболевания эффективности не показали.

Результаты проведенной работы говорят о нецелесообразности комбинированных методов лечения при I стадии заболевания, незначительной эффективности при II стадии и хорошей эффективности в III стадии. При оперативном лечении необходимо использовать радикальные методики оперативных вмешательств, с преимущественным использованием торакоабдоминальных доступов. Системные методы лечения при распространенности заболевания значительного эффекта на выживаемость больных не оказывают, хотя и оказывают временное улучшение. Перспективно использование в комплексном лечении больных раком почки методик фитотерапии. Основное внимание следует уделить ранней диагностике данного заболевания в ранних стадиях с широким внедрением в план профилактических осмотров ультразвуковых методов исследований, как малоинвазивных и высокоэффективных, и разработке новых системных методов лечения распространенного заболевания.

Резюме: Проведен многофакторный анализ медицинской документации 251 больного раком почки. Выявлена зависимость отдаленных результатов лечения от степени распространенности процесса, объема оперативного пособия и рационального использования комбинированных методик лечения. Отмечено улучшение показателей при использовании торакоабдоминальных оперативных доступов, по сравнению с люмботомическими. Системные методы лечения значительного влияния на выживаемость больных не оказали, но отмечено влияние дополнительное использование больными методик фитотерапии. Сделан вывод о нецелесообразности использования в 1 стадии заболевания комбинированных методов лечения и необходимости разработки новых системных методов лечения при распространенном процессе.

Авторы:

Пыльнов Олег Константинович, врач-ординатор урологического отделения УОКОД. Адрес: 432064 г.Ульяновск, пр-т Вр.Сурова 1кв.177, р.т.32-78-62

Панченко Сергей Викторович, к.м.н., заведующий урологическим отделением УОКОД. Адрес: г.Ульяновск, ул. Автозаводская 61а кв.7, т. 45-37-98

Горшков Олег Юрьевич, врач-ординатор урологического отделения УОКОД. Адрес: г.Ульяновск, ул. Хрустальная 43а кв.78, т.38-46-13

Ваганов Виктор Николаевич, врач-ординатор урологического отделения УОКОД. Адрес: г. Ульяновск, ул. Красноармейская 4 кв 24, т. 41-64-82