

Аналіз результатів комплексного післяопераційного лікування раку нирки із застосуванням мінеральних вод Східницького регіону

С.М. Пасічник¹, Е.О. Стаховський², Ю.Б. Борис¹, О.Я. Мирка³, О.О. Березін¹, Й.В. Джунь⁴

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²Національний інститут раку, м. Київ

³КЗ ЛОР Львівська обласна лікарня відновного лікування

⁴Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне

У статті наведений аналіз результатів комплексного реабілітаційного лікування 101 хворого раком нирки (РН), ускладненого хронічною нирковою недостатністю (ХНН). Усім пацієнтам було проведено хірургічне лікування наведеної вище патології. У дослідженні оцінювали вплив комплексного післяопераційного лікування групи хворих із застосуванням мінеральних вод Східницького регіону. У результаті проведеного дослідження було встановлено, що застосування мінеральних вод Східницького регіону у комплексному реабілітаційному лікуванні хворих, які перенесли хірургічне втручання з приводу РН, дозволяє знизити прогресію ХНН. **Ключові слова:** рак нирки, резекція нирки, лікувальні води Східницького регіону.

Рак нирки (РН) – одне з найбільш поширених захворювань, яке зустрічається у 2–3% випадків від загальної кількості злоякісних новоутворень (EAU guidelines 2000–2013). За поширенням РН посідає третє місце серед усієї онкоурологічної патології [4]. В Україні щорічно реєструють до 4 тис. нових випадків раку нирки. Протягом останнього десятиліття захворюваність раком нирки зростає більш ніж як на 40% та досягла 12,92%. Епідеміологічну ситуацію стосовно захворюваності на рак нирки в жіночій популяції України можна порівняти з такою при злоякісних новоутвореннях щитоподібної залози – у разі відносно невеликих значень показника відзначають його приріст на рівні 158,3% по Україні. Біля 60% нових випадків виявляються випадково під час проведення профілактичних оглядів [5].

Основним методом лікування раку нирки на сьогодні залишається хірургічний: радикальна або циторедуктивна нефрэктомія та резекція нирки. Дані хірургічні методики можуть проводитись як відкритим, так і лапароскопічним способами, в деяких випадках – асистованим. Встановлено, що резекція нирки забезпечує подібні з радикальною нефрэктомією онкологічні результати та має перевагу в плані загального виживання [1, 3, 6, 15]. За даними літератури, при зниженні швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) до 30–40 мл/хв, що відповідає зниженню кількості нефронів до 30% від загальної кількості, може спричинювати підвищення кількості продуктів азотистого обміну у сироватці крові пацієнта та прогресії вже існуючої хронічної ниркової недостатності (ХНН). Загибель до 50% від загальної кількості нефронів може не мати жодні клінічні ознаки.

Досить часто наявність ХНН призводить до летальних випадків пацієнтів з урологічною патологією, зокрема з РН. Серед 1113 пацієнтів з РН, які проходили стаціонарне лікування у Львівській обласній клінічній лікарні (ЛОКЛ) з 2007 до 2016 р., 13 хворих померли під час стаціонарного лікування. За цей самий період із 520 хворих, у яких було

діагностовано ХНН, 69 пацієнтів померли за період стаціонарного лікування в умовах ЛОКЛ.

З метою запобігання розвитку або уповільненню прогресування вже існуючої ХНН зростає необхідність у проведенні адекватного комплексного реабілітаційного лікування даної групи хворих у післяопераційний період [7, 9, 12, 14, 16]. На сьогодні не існує чітких схем та рекомендацій щодо застосування наведеного вище реабілітаційного лікування хворих на РН у післяопераційний період [8, 10, 11].

Лікувальна мінеральна вода «Нафтуся» має здатність посилювати виділення обміну речовин людського організму, припинити порушення обміну цих речовин, ефективно впливати на жовчоутворювальну функцію печінки, видільну функцію нирок, секреторну та евакуаторну функцію шлунка, відновлювати регенерацію клітин організму. Лікувальна дія цієї мінеральної води значно ефективніша, ніж медикаментозні засоби, зберігається навіть при розбавленні її у 200–250 разів.

Вода джерела № 3 має сечогінну та протизапальну дію, поліпшує мікроциркуляцію крові в організмі та уродинаміку, при зниженій функції сприяє відновленню нормальної роботи нирок. Перші прояви поліпшення самопочуття – поява апетиту. Значно підвищується функціональна спроможність нирок. Крім того, зникає біль при урологічних захворюваннях. У хворого зникає загальне ослаблення, з'являється бадьорість та енергія.

Вода з біоветів (джерела № 8, 9, 10) багата на такі лікувальні органічні речовини, як ефіри, амінові сполуки (від 3,8 мг/л до 6,2 мг/л) та характерні фізіологічні групи мікроорганізмів. Тому застосування води наведених вище джерел рекомендовано хворим з патологією сечовивідних шляхів, нирок (сечокам'яна хвороба, хронічний пієлонефрит). Під дією цих вод посилюється сечовидільна функція нирок, підвищується діурез, а також фільтраційна функція нирок.

На тлі застосування води «Нафтуся» у хворих спостерігається підвищення концентрації натрію в сечі, обмін кальцію в організмі відбувається активніше, що стимулює виділення його з сечею.

У клініці урології ЛОКЛ розроблено методику санаторно-курортного лікування (СКЛ) хворих після алотрансплантації нирки на курортах Східниці.

Призначення комплексного реабілітаційного СКЛ проводиться досвідченими лікарями-урологами. Окрім динамічного спостереження лікар проводить вибір джерела, варіант дози води, підбір фізіотерапевтичних процедур та лікувальної фізкультури [4].

З метою зниження ризику таких ускладнень, як розвиток та прогресія вже існуючої ХНН, нами було розроблено та вивчено нову методику комплексного реабілітаційного лікування із застосуванням мінеральних вод Східницького

регіону у лікуванні хворих, яким було проведено хірургічне лікування раку нирки.

Мета дослідження: аналіз результатів комплексного післяопераційного лікування РН із застосуванням мінеральних вод Східницького регіону.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

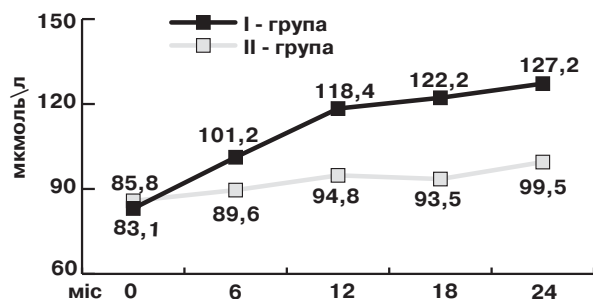
Проспективне дослідження проводили з 2007 р. до 2014 р. Опрацьована 101 історія хвороби пацієнтів з нирково-клітинним раком із супутньою ХНН. З лікувальною метою усім хворим було проведено резекцію нирки. Усі пацієнти були рандомізовані на дві групи дослідження. У групу I увійшли 63 пацієнти, які у післяопераційний період не проходили СКЛ. У групу II увійшли 38 хворих, яким проводили СКЛ в умовах бальнеологічного курорту Східниця. Хворим, які були направлені на СКЛ, окрім проведення комплексу фізіотерапевтичних процедур, лікувальної фізкультури, призначення дієтичного харчування застосовували використання лікувальної води «Нафтуся».

У результаті проведеного у 1995 році Українським НДІ медичної реабілітації та курортології комплексного дослідження вод джерел № 25 та № 26 було розроблено рекомендації та схеми застосування наведених вище вод при хронічних пієлонефритах, циститах та після операцій на нирках. Саме за такою схемою пацієнти отримували лікувальні мінеральні води у комплексній реабілітаційній терапії. Отже, пацієнтів направляли на СКЛ вже на 7–10-у добу після проведених малоінвазивних хірургічних втручань та на 12–15-у добу після відкритих операцій на нирках. На підставі проведених досліджень було розроблено методичку, згідно з якою рекомендовано вживання 10–15 мл мінеральної води на кілограм маси тіла. Рекомендовано вживати холодну або підігріту 18–20°C воду за 1 год до споживання їжі 5 разів на добу. Термін спостереження становив 2 роки, кратність відвідування курорту – кожні півроку, загалом 4 курси СКЛ, тривалість кожного курсу – 17,5±2,3 дня.

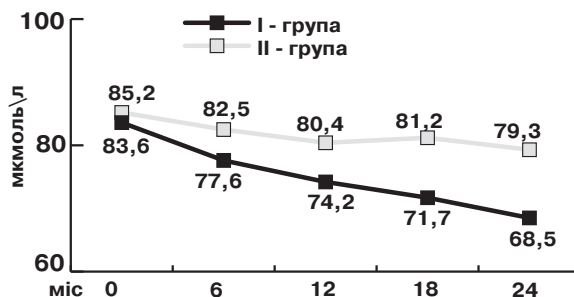
У динаміці проводили оцінювання рівня креатиніну та ШКФ в обох групах через кожні 6 міс, загалом – 4 контрольних візити. ШКФ визначали за формулою Кокрофта–Голта та вимірювали у мл за 1 хв на 1,73 м² площі (мл/хв/1,73 м²).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На початку дослідження одразу після оперативного лікування між досліджуваними групами не виявляли значних статистичних відмінностей за наведеними вище критеріями оцінки. Се-



Мал. 1. Динаміка зміни рівня креатиніну у пацієнтів обох груп



Мал. 2. Динаміка змін ШКФ

редні значення рівня креатиніну сироватки крові на початку дослідження у групі I та групі II становили 83,1±2,5 мкмоль/л та 85,8±3,8 мкмоль/л відповідно; p>0,05. Середні показники ШКФ у групі I та групі II становили 72,3±5,8 мл/хв/1,73м² та 74,5±4,7 мл/хв/1,73 м² відповідно; p>0,05.

Перевірка форми розподілу показників креатиніну у групі I за допомогою Δ-статистики констатувала нормальність вибірок на всіх етапах дослідження, що підтверджує статистичну спроможність отриманих нами результатів (табл. 1) [2].

Динаміка зміни досліджуваних показників в обох групах хворих через кожні 6 місяців спостереження наведена у табл. 1 і 2.

Як видно з даних табл. 1, застосування у комплексній реабілітаційній терапії хворих РН лікувальних мінеральних вод дозволяє уповільнити ріст рівня креатиніну. Протягом 24 міс спостереження рівень креатиніну підвищився на 27,7±5,1 ммоль/л у групі хворих, які не отримували реабілітаційне СКЛ (мал. 1).

Таблиця 1

Динаміка зміни рівня креатиніну сироватки крові

Період, міс	Рівень креатиніну, мкмоль/л		p
	Група I	Група II (СКЛ)	
0	83,1±2,5	85,8±3,8	>0,05
6	101,2±2,2	89,6±4,5	<0,05
12	118,4±2,8	94,8±4,9	<0,05
18	122,2±2,7	93,5±4,2	<0,05
24	127,2±2,6	99,5±4,4	<0,05

Таблиця 2

Динаміка зміни ШКФ

Період, міс	ШКФ, мл/хв/1,73 м ²		p
	Група I	Група II (СКЛ)	
0	83,6±3,7	85,2±4,9	>0,05
6	77,6±3,9	82,5±3,8	<0,05
12	74,2±4,6	80,4±3,6	<0,05
18	71,7±3,1	81,2±3,9	<0,05
24	68,5±3,9	79,3±4,4	<0,05

Аналізуючи результати, наведені у табл. 2, застосування у комплексній реабілітаційній терапії хворих РН лікувальних мінеральних вод дозволяє уповільнити зниження показника ШКФ. Протягом 24 міс спостереження ШКФ на $19,7 \pm 3,4$ мл/хв/ $1,73$ м² була нижчою у групі хворих, які не отримували реабілітаційне СКЛ (мал. 2).

ВИСНОВКИ

Рівень креатиніну протягом 24 міс спостереження у середньому був вищим на $27,7 \pm 5,1$ мкмоль/л у групі хворих, які не отримували реабілітаційне санаторно-курортне лікування

Анализ результатов комплексного послеоперационного лечения рака почки с использованием минеральных вод Сходницкого региона

С.Н. Пасечник, Э.А. Стаховский, Ю.Б. Борис, О.Я. Мирка, А.А. Березин, И.В. Джунь

В статье приведен анализ результатов комплексного реабилитационного лечения 101 больного раком почки (РП), осложненного хронической почечной недостаточностью (ХПН). Всем пациентам было проведено хирургическое лечение упомянутой выше патологии. В исследовании оценивали влияния комплексного послеоперационного лечения группы больных с применением минеральных вод Сходницкого региона. В результате проведенного исследования было установлено, что применение минеральных вод Сходницкого региона в комплексном реабилитационном лечении больных, перенесших хирургическое вмешательство по поводу РП, позволяет снизить прогрессию ХПН.

Ключевые слова: рак почки, резекция почки, лечебные воды Сходницкого региона.

(СКЛ) після проведеного хірургічного лікування з приводу раку нирки (РН).

Протягом 24 міс спостереження ШКФ була нижчою на $10,8 \pm 1,3$ мл/хв/ $1,73$ м² у групі хворих, які не отримували реабілітаційне СКЛ після проведеного хірургічного лікування з приводу РН.

Прогресування хронічної ниркової недостатності протягом 24 міс спостереження є вищим у групі хворих, яким після проведеного хірургічного лікування РН не проводили реабілітаційне комплексне лікування із застосування лікувальних мінеральних вод.

Analysis of complex postoperative treatment of kidney cancer with the use of mineral water Skhidnytsia region

S. Pasichnyk, E. Stakhovsky, Yu. Borys, O. Mirka, A. Berezin, I. Jun'

The paper analyzes the results of a comprehensive rehabilitation treatment 101 patients renal carcinoma complicated with chronic renal failure. All patients were performed surgical treatment of the aforementioned disorders. The study was conducted impact assessment of complex postoperative treatment of the aforementioned group of patients using mineral water Skhidnytsia region. The study found that the use of mineral water Skhidnytsia region in a comprehensive rehabilitation treatment of patients who underwent surgery for cancer of the kidney, can reduce the progression of chronic kidney failure.

Key words: kidney cancer, kidney resection, curative water Skhidnytsia region.

Сведения об авторах

Пасечник Сергей Николаевич – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Некрасова, 6; тел.: (032) 275-77-74. E-mail: doctua@rambler.ua

Стаховский Эдуард Александрович – Национальный институт рака, 03022, г. Киев, ул. Ломоносова, 33/43; тел.: (044) 259-01-86

Борис Юрий Богданович – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Некрасова, 6; тел.: (032) 275-77-74

Мирка Олег Ярославович – Львовская областная больница восстановительного лечения, 82391, Львовская область, пгт Сходница, ул. Промышленная, 10.

Березин Александр Александрович – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Некрасова, 6; тел.: (032) 275-77-74

Джунь Иосиф Владимирович – Международный экономико-гуманитарный университет, 33000, г. Ровно, ул. академика С. Демьянчука, 4; тел.: (0362) 23-01-86, 23-72-02, 23-72-12, (050) 104-69-80

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аляев Ю.Г., Григорян З.Г. Онкоурология 2010 «Двусторонний, асинхронный рак почек». – С. 15.
2. Большев Л.М., Смирнов Н.В. Таблицы математической статистики. – М.: ВЦ АН СССР, 1968. – 476 с.
3. Мосоян М.С., Аль-Шукри С.Х., Есаян А.М. Резекция почки в условиях регионарной ишемии / Вестник Национального медико-хирургического центра имени Н.И. Пирогова. – Июнь 2013. – Т. 8, № 2. – С. 43–45.
4. Стоцька Г.О. Цілющі води Східниці» видання четверте. – Львів, 2008. – С. 19–26.
5. Федоренко З.П., Гулак Л.О., Рижов А.Ю. Особливості розвитку захворюваності на рак сечостатевої системи в Україні після аварії на ЧАЕС // Онкоурология. – 2013. – № 1 (9). – С. 12.
6. Ahn JS, Kim HJ, Jeon HG, et al. Predictive preoperative factors for renal insufficiency in patients followed for more than 5 years after radical nephrectomy / Korean J. Urol. 2013; 54:303–10.
7. David Chapman et al. Residual renal function after partial or radical nephrectomy for renal cell carcinoma Canadian Urological Association, October 2010. – V. 4, Issue5. – P. 337–342.
8. Evenski A, Ramasunder S, Fox W, Mounasamy V, Temple HT. Treatment and survival of osseous renal cell carcinoma metastases. J Surg Oncol 2012;106:850–5.
9. James MT, Hemmelgam BR, Wiebe M, et al Glomerular filtration rate, proteinuria, and the incidence and consequences of acute kidney injury: a cohort study. Lancet 2010, 376:2096–2103.
10. Jemal A., Tiwari RC, Murray T, et al Cancer statistics, 2004 CA Cancer J Clin. 2004; 54:8–29.
11. Li L, Lau WL, Rhee CM, Harley K, Kovesdy CP et al. Risk of chronic kidney disease after cancer nephrectomy. Nat Rev Nephrol 2014; 10:135–45.
12. Muzaale AD, Mussie AB, Wang MC, Montgomery RA, McBride MA, Wainright JL, et al. Risk of end-stage renal disease following live kidney donation. JAMA 2014; 311:579–86.
13. Simmons MN, Hillyer SP, Lee BH, Fergany AF, et al. Functional recovery after partial nephrectomy: effects of volume loss and ischemic injury / J. Urol. – 2012, 187:1667–1673.
14. Stephen KD Hamilton et al. Renal function after unilateral Nephrectomy // Scottish Universities Medical Journal. – 2014. – Vol. 3, Issue 2. – P. 22–31.
15. William C Huang, Andrew S Levey, et al. Chronic kidney disease after nephrectomy in patients with renal cortical tumors: a retrospective cohort study” /Lancet Oncol. Author manuscript; available in PMC 2008 February 12. – P. 6–7.
16. Yukinari Hosokawa, et al. Follow-up study of unilateral renal function after nephrectomy assessed by glomerular filtration rate per functional renal volume // World journal of surgical oncology. – 2014. – P. 4–6.

Статья поступила в редакцию 16.03.17