

АНГИОГРАФИЯ И СЕЛЕКТИВНАЯ ЭМБОЛИЗАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ МАКРОГЕМАТУРИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ НОВООБРАЗОВАНИИ ПОЧКИ

¹Дуб И. Д., ¹Бордаков В. Н., ¹Доронин М. В.,
¹Чибирев А. В., ²Курленко Р. Н.

¹Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды Главный военный
клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»

²Государственное учреждение «Центральная военно-врачебная комиссия
Вооруженных Сил Республики Беларусь»
Минск, Беларусь

Введение. По данным Н. А. Лопаткина с соавторами (2012), в структуре злокачественных новообразований урологической локализации рак почки занимает 3-е место, уступая по частоте раку предстательной железы и мочевого пузыря. В структуре смертности от онкологических заболеваний на долю злокачественных новообразований почки приходится 2,7% среди мужчин и 2,1% среди женщин. Наиболее тяжелым проявлением местного распространения рака почки является гематурия, которая встречается у 70-80% пациентов, и зачастую бывает первым проявлением заболевания. У большинства пациентов (45-50%) массивная гематурия появляется в поздних стадиях, когда опухоль достигла больших размеров или уже имеются метастазы. Иногда она может наблюдаться при 1-2 мочеиспусканиях и внезапно прекращаться. В дальнейшем промежутки между повторными появлениями крови в моче сокращаются. Рецидивирующая гематурия является тяжелым проявлением болезни и вызывает значительные страдания пациентов, приводит к резкой анемии [1].

Цель работы: обеспечить окклюзию артериального русла почки, купирование рецидивирующей гематурии при местно распространенном раке почки.

Материалы и методы. В качестве эмболизата для окклюзии артериального русла почки нами впервые предложено отечественное гемостатическое средство на основе естественных факторов свертывания крови «Фибриностат». Препарат представляет собой набор стерильных лекарственных средств для приготовления гемостатического геля местного применения, включающий фибриноген, тромбин, раствор кальция хлорида и антифибринолитик (контрикал с активностью 3000 ЕИК/мл). Учитывая двухкомпонентный состав препарата, методика эмболизации при ангиографии заключалась в совместном введении компонентов его в артериальное русло почки.

Результаты и обсуждение. Для демонстрации способа эмболизации сосудистого русла почки с применением «Фибриностата» приводим наше клиническое наблюдение.

Пациент Ф., 75 лет. Из анамнеза: находится под наблюдением онкологического диспансера с диагнозом рак правой почки T4N1M1 IV St. Mts

в легкие, ребра, поясничный отдел позвоночника. Размеры опухоли правой почки 10×9 см. Неоднократно находился на стационарном лечении по поводу рецидивирующей макрогематурии. Пациенту с интервалом в три месяца, двукратно, с целью купирования гематурии, проводилась эмболизация правой почечной артерии (спирт 96%). Госпитализирован в экстренном порядке с симптомами постгеморрагической анемии средней степени тяжести. В общем анализе крови: гемоглобин 85 г/л, эритроциты $3,82 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 12%. В общем анализе мочи: цвет – окрашена кровью, мутная, плотность – 1020 г/л, белок 5,5 г/л, лейкоциты 3-4 в п. з., эритроциты густо покрывают все поля зрения. Начата многокомпонентная гемостатическая терапия. В результате консервативной терапии отмечено снижение интенсивности гематурии и стабилизация общего состояния пациента, в общем анализе крови через 3-е суток: гемоглобин 81 г/л, эритроциты $3,73 \times 10^{12}/л$. С целью купирования гематурии выполнена эмболизация артериального русла правой почки гемостатическим средством «Фибринолат» (рис.). После проведения эмболизации гематурия купирована, отмечалось улучшение общего состояния пациента, в общем анализе крови на 9-е сутки: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $4,73 \times 10^{12}/л$. На 11-е сутки после оперативного лечения пациент был выписан в удовлетворительном состоянии для дальнейшего амбулаторного лечения.



А

Б

Рисунок – Ангиограмма почки:

А – ангиография правой почки перед эмболизацией;

Б – ангиография почечной артерии после эмболизации

Выводы. Таким образом, у пациентов с местнораспространенным раковым процессом, а также с одиночными и множественными отдаленными метастазами в качестве эмболизирующего агента при ангиографии возможно использование гемостатического средства на основе естественных факторов свертывания крови «Фибринолат». Применение препарата создает условия для глубокой некротизации опухоли, купирует гематурию и дает возможность стабилизировать общее состояние пациента.

Литература:

1. Лопаткин, Н. А. Урология. Национальное руководство / Н. А. Лопаткин [и др.]. – М., 2012. – 740 с.