

ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ХВОРИХ З НИРКОВО-КЛІТИННИМ РАКОМ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ НИРКИ

С.М. Пасічник ¹, Ю.Б. Борис ¹, Ю.О. Мицик ¹, І.Ю. Дутка ², І.М. Комнацька ²

¹ Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
² Медичний центр «Євроклінік», м. Львів

Застосування комп'ютерної томографії (КТ) є одним із надзвичайно інформативних діагностичних методів рентгенологічної візуалізації патологічних утворів нирок. Впровадження в медичну практику однієї з функціональних методик візуалізації дифузійно зважених зображень (ДЗЗ) – магнітно-резонансної томографії (МРТ), дозволяє досить ефективно застосувати контрастне зображення шляхом кількісного вимірювання термоіндукованого руху молекул води в тканинах *in vivo*. Вимірюваний коефіцієнт дифузії (ВКД) – являє собою кількісний показник, розрахунок якого проводиться із ДЗЗ з метою подальшого використання оцінки ступеня дифузії в тканинах організму.

Беручи до уваги вищесказане можна припустити, що застосування МРТ з модальністю ДЗЗ може бути використано для ранньої діагностики та прогнозування розвитку ХХН у хворих НКР на стадії T_{1a} після проведення органозберігаючого хірургічного лікування за відсутності променевого навантаження на пацієнта.

Мета дослідження: дослідити ефективність застосування дифузійно-зважених зображень МРТ в оптимізації прогнозування розвитку ХХН у хворих із НКР після резекції нирки.

Матеріали і методи дослідження. В дослідженні брали участь 44 пацієнти. В І групу входило 24 хворих, в яких було вперше діагностовано нирково-клітинний рак (НКР) на стадіях T_{1a} N₀ M₀ G₁ – G₃.

II (контрольна) група – 20 пацієнтів, без ознак НКР та без ознак порушення анатомо-функціонального стану нирок.

Результати. У всіх хворих із НКР до резекції нирки за даними сцинтиграфії ШКФ знаходилась в межах 90–95 мл/хв/1,73 м², середня ШКФ становила 92 мл/хв/1,73 м². Через 12 місяців після проведеного лікування у 8 (33,3%) хворих спостерігалось достовірне зниження середнього значення ШКФ до 82 мл/хв/1,73 м² (p<0,05), у решти 16 (66,7%) хворих середнє значення ШКФ достовірно не відрізнялось у порівнянні із вихідним показником (p>0,05). У відповідності до отриманих відмінностей у ШКФ після резекції нирки хворі були розподілені на підгрупи, у яких був проведений ретроспективний аналіз значень ВКД дифузійно-зважених зображень.

Висновок. Застосування резекції нирки у хворих НКР на стадії T₁ протягом 12 місяців спостереження у 33,33% випадків призвело до прогресії ХХН. Аналіз даних проведеного дослідження свідчить про наявність прямої кореляції між ШКФ та ВКД через 12 міс. спостереження. Застосування ВКД дифузійно-зважених зображень МРТ дозволяє прогнозувати зниження функціональної здатності ураженої пухлиною нирки у хворих на НКР (стадії захворювання T_{1a}) після її резекції, що є важливим для метафілактики розвитку ХХН у даної категорії пацієнтів.