

Гаврукович Е.В., Галуза А.А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Кулеш Т.А.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Почечно-клеточный рак представляет собой злокачественную опухоль, развивающуюся из эпителия почечных канальцев (паренхимы). По этиологии факторы могут быть как эндогенные (наследственные заболевания (наследственный папиллярный рак, болезнь Гиппеля – Линдау, синдром Бирта – Хогга – Дюбе), мужской пол (в 1,5 – 2 раза чаще), отягощённый семейный анамнез (у родственников 1 линии имеется данное онкологическое заболевание)), так и экзогенные (курение, алкоголь, ожирение, артериальная гипертензия, вредные условия труда (кадмий, асбест, бензол), лекарственные средства (диуретики, анальгетики)). Патогенез заболевания: воздействие этиологических факторов -> инактивация гена VHL -> накопление HIF-1A / HIF-2a -> активация генов - мишеней -> неоангиогенез -> почечно-клеточный рак. В Беларуси регистрируется увеличение количества первичной заболеваемости: за 2011 год диагностировано 1911 случаев, а за 2016 год – 2106 случая. Годовая смертность постепенно снижается: в 2016 году с момента установки диагноза умерло 14,7% пациентов, а в 2011 году – 16,4%.

Цель: выяснить патогенетические и диагностические аспекты почечно-клеточного рака на примере клинического случая.

Материалы и методы. Пациент У. (44 года) длительное время принимает крепкий алкоголь 2 раза в неделю. В мае 2024 года в поликлинике в ходе УЗИ диагностирована киста правой почки. Для уточнения диагноза (предварительный диагноз – сложная киста) было назначено КТ с контрастированием (золотой стандарт диагностики). Предварительный диагноз подтвердился. Рекомендована резекция кисты. Пациент подписал отказ от резекции, поэтому было рекомендовано активное наблюдение (визит к терапевту каждые 6 месяцев). Пациент не посещал поликлинику. В декабре 2025 года госпитализирован бригадой СМП в УЗ” Больница скорой медицинской помощи” г. Минска из-за появления крови в моче.

Результаты и их обсуждение. В приёмном отделении пациент жаловался на появление крови в моче, тупую боль в правом боку, слабость, температуру 37,2. В ходе лабораторной диагностики установлено: 1) ОАК: СОЭ 22; 2) ОАМ: эритроциты 17. В ходе инструментальной диагностики установлено: 1) при УЗИ исследовании предварительный диагноз – почечно-клеточный рак, требующий уточнения на КТ исследовании с контрастом; 2) при КТ контрастировании установлен почечный-клеточной рак (стадия T₁N₀M₀). В соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 июля 2021 г. № 60 “Об утверждении клинического протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований» было проведено оперативное лечение в виде лапароскопической резекции почки.

Выводы. Наиболее частой причиной почечно-клеточного рака является употребление алкоголя. Ключевым звеном в патогенезе является воспаление и регенерация. Основными диагностическими критериями по протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь является анализы ОАК, ОАМ, УЗИ и КТ с контрастированием.