

## КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Медведев П.Е., Трушкин Р.Н.

ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»  
Российская Федерация, г. Москва

**Введение.** Аутосомно-доминантная поликистозная болезнь почек (АДПБП) занимает 4-е место в структуре причин терминальной хронической болезни почек (ТХБП), с суммарным количеством больных около 15 млн во всем мире. АДПБП характеризуется прогрессирующим ухудшением почечной функции, увеличением объема нативных почек. Большинству пациентов с АДПБП потребуется пересадка почек на поздних стадиях заболевания. С целью облегчения симптомов заболевания и освобождения места для трансплантата зачастую необходимо выполнение нефрэктомии нативных почек, однако радикальное хирургическое лечение массивных почек сопряжено с большими рисками. В последнее время появилось огромное количество наблюдательных исследований, показывающих любопытные результаты в виде значительного уменьшения нативных почек после трансартериальной эмболизации последних. Так, в одном из крупных наблюдательных исследований Cornelis и соавт. сообщают, что средняя частота уменьшения объема нативных почек после трансартериальной эмболизации составляет 42% через 3 месяца наблюдения и 54% после 6 месяцев наблюдения, успешность метода описана в 85% случаев. Таким образом, данная проблема является не только актуальной и малоизученной, без четких алгоритмов и методов решения.

**Цель.** Разработать и внедрить малоинвазивный метод лечения аутосомно-доминантной поликистозной болезни почек у больных с ТХБП.

**Материалы и методы.** На базе ГБУЗ ГКБ №52 ДЗМ г. Москвы в период с 2022 по 2023гг. выполнено 19 хирургических вмешательств в объеме: билатеральная трансартериальная эмболизация почечных артерий, с последующей отсроченной (через 6 месяцев) лапароскопической билатеральной нефрэктомией.

**Результаты.** У всех пациентов через 6 месяцев наблюдения произошло уменьшение общего объема почек (в среднем до 40%), что позволило выполнить им билатеральную лапароскопическую нефрэктомию без технических трудностей, при этом наблюдалось уменьшение затрат на стационарное лечение данной группы больных, за счет сокращения длительности госпитализации, уменьшение риска послеоперационных геморрагических, тромботических, инфекционных осложнений.

**Выводы.** С учетом отсутствия алгоритмов лечения данной группы больных, судьба пациентов в большинстве случаев трагична и приводит к инвалидизации и гибели. Так как в большинстве клиник и центрах не имеют должного опыта работы с такими пациентами. Перед плановым оперативным лечением не проводится контрактильная почечная терапия (терапия, направленная на уменьшения объема гигантских нативных почек), что в итоге приводит к грозным геморрагическим, гнойно-септическим (учитывая иммунную компрометацию данной группы больных) и хирургическим осложнениям.