

ID: 2017-05-1276-T-14512

Тезис

Бычков В.Г.

Оказание помощи больным с макрогематурией в условиях экстренного урологического отделения

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.

Актуальность. Макрогематурия является одним из серьезных осложнений ряда урологических заболеваний, и требует экстренной госпитализации, дифференциальной диагностики и оказания неотложной помощи. После внедрения в практику эндоскопических методик, которые во многом заменили открытые оперативные вмешательства, улучшились непосредственно результаты лечения, диагностики этой категории больных.

Цель: изучить результаты и варианты оказания экстренной помощи, дифференциальной диагностики, выбора дальнейшего лечения у больных с различными заболеваниями протекающих с признаками макрогематурии.

Материал и методы. В клинике урологии СГКБ №8 города Саратова за 2016 год в экстренном порядке было госпитализировано 4651 больных. Из них с макрогематурией было 75 человека (1,6%) (мужчин - 45 (60%), женщин - 30 (40%)). Средний возраст пациентов составил 64 года. Причиной макрогематурии у 24 (32%) пациентов явился рак мочевого пузыря (РМП), 13 (17%) аденома предстательной железы, 7 (9%) рак почки, 3 (4%) с раком предстательной железы (РПЖ), 21(28%) с геморрагическим циститом, 7(9%) с мочекаменной болезнью (МКБ). Сроки развития макрогематурии и доставки пациентов бригадой СМП были в пределах от 12 часов до 15-ти суток. Средний срок госпитализации составил 12 дней.

Результаты и обсуждение. Для уточнения причин макрогематурии использовались следующие методы: цистоскопия, УЗИ, рентгенологическое исследование, дуплексное исследование сосудов почек. Макрогематурия у больных с геморрагическим циститом в 100% случаев была подтверждена с помощью цистоскопии и характерной клиникой воспалительного процесса. Макрогематурия ,причиной которой явился РПМ была в 100% случаев подтверждена при УЗ-исследовании и цистоскопии с биопсией. Для уточнения распространения процесса и выбора метода оперативного лечения в 20% случаев проводилось МРТ исследование в дальнейшем 5 пациентам (20%) выполнено оперативное вмешательство в объеме цистэктомия с уретерокутанеостомией, а 19 пациентам (80%) выполнен ТУР мочевого пузыря с опухолью . Макрогематурия при раке почки была в 100% случаев была бессимптомная и в 85% случаев. Диагноз рака почки подтвержден УЗИ и рентгенологическими методами, для распространения онкологического процесса и выбора оперативного лечения пациентам выполнялось МРТ в дальнейшем всем выполнено оперативное лечение в объеме нефрэктомии пораженной почки. Причиной макрогематурии при аденоме простаты были варикознорасширенные вены шейки мочевого пузыря. Кровотечение остановлено консервативно. Гематурия при раке предстательной железы была верифицирована с помощью смотровой цистоскопии, УЗИ и рентгенологических методов, а также биопсии. Эти трем больным с возрастом более 78 лет выполнена орхидэктомия и кровотечение прекратилось. Макрогематурия причиной которой явилась МКБ была подтверждена с помощью рентгенологических методов и цистоскопии, метод лечения в 60% случаев заключался в постановке stent-дренажа и назначении литолитической терапии, а в 40% оперативным вмешательством в объеме КЛТ.

Выводы.

- 1) Самой частой причиной макрогематурии являются онкоурологические заболевания на них приходится (45,4%) и это обстоятельство должно настораживать врачей и назначать больных на более раннюю госпитализацию.
- 2) Для установки причин макрогематурии необходимо использовать комплекс методов диагностики с целью определения распространения процесса и выбора метода лечения.
- 3) Ранний срок обращения пациентов с признаками макрогематурии способствует выполнению радикальных операций.

Ключевые слова: макрогематурия