

ID: 2019-02-1276-T-18460

Тезис

Пахомкина А.А.

Гидронефроз у женщин с опухолями малого таза
*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.*

Цель работы: значение чрескожной пункционной нефростомии у женщин с онкологическими заболеваниями половой системы.

Материал и методы. Была изучена 51 история болезни больных женщин, которым в связи с опухолями малого таза проводилась ЧПНС. Возраст больных составил от 30 до 77 лет. Показанием к операции был уретерогидронефроз: у 32 женщин - односторонний, у 19 - двусторонний.

У 30 % пациенток был диагностирован рак тела матки, из них на стадии Т1- 13%, Т2- 53%, Т3-26%, Т4-8%, у одной из пациенток были отдаленные метастазы в кости таза.

У 18 % пациенток были опухоли яичников, из которых 67% были на стадии Т3, 33 % - на стадии Т4, у 1 пациентки были метастазы в брюшину.

Но у большинства пациенток – 52% был диагностирован рак шейки матки, на стадии Т 1 – 15 %, Т2- 33%, Т3-33%, Т4-19 %. Из них у 4 пациенток имелись метастазы в регионарные лимфоузлы.

При поступлении ХПН 1 стадии имели 4 человека, ХПН 2 стадии - 1; показатели креатинина колебались от 53 до 689 мкмоль/л, мочевины – от 6 до 30,8 ммоль/л.

Выраженный болевой синдром был причиной обращения 69% женщин, нарушение функции нефростомы – 10 % больных, у 21% не было клинических симптомов и показанием к операции были данные инструментальных исследований.

Результаты. Причиной уретерогидронефроза были: сдавление мочеточников у 17 больных, их прорастание у 15, лучевые стриктуры у 19. У 5 больных имелись свищи, в связи с чем после отведения мочи им планировалось проведение пластики. Диагноз уретерогидронефроз был установлен на основании данных инструментальных методов: УЗИ- 7, экскреторной урографии - 3, МРТ - 13, комбинации методов - 28.

На фоне лечения в ближайшем послеоперационном периоде болевой синдром купировался у 97 % больных, показатели креатинина и мочевины снизились у 40 %.

По окончании лечения больным было показано лечение: химиотерапия 3 больным, лучевая терапия у 2 больных, удаление материнской опухоли 2 больным.

Продолжительность жизни больных после проведения ЧПНС составила: менее 6 месяцев – 16% больных, в основном с уже имеющейся ХПН и на последних стадиях рака, 6 месяцев – 23%, 1 год – 18%, 2 года – 20%, 3 года – 23%.

Выводы. ЧПНС, являясь достаточно доступным методом, играет важную роль в улучшении состояния онкологических больных, во многих случаях улучшая прогноз основного заболевания, качество жизни этих женщин.

Ключевые слова: ЧПНС, рак матки, уретерогидронефроз