

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ МАКРОГЕМАТУРИИ У УРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Архипов Д. О., Неймарк А. И., Сибуль И. Э.

Кафедра урологии и андрологии с курсом ДПО

Цель исследования: оценка эффективности специализированной помощи пациентам с макрогематурией и формирование рекомендаций по ведению больных с данной нозологией.

Материалы и методы

Объектом исследования стали 216 пациентов в возрасте от 18 до 87 лет, 137 мужчин и 79 женщин, средний койко\день (к\д) составил 6,1. Пациенты были разделены и проанализированы по причинам возникновения гематурии следующим образом:

Диагноз	Количество больных	Средний к\д
С-г предстательной железы	12 (6%)	5,5
С-г мочевого пузыря	56 (26%)	6
Доброкачественное образование мочевого пузыря	23 (11%)	6,4
Острый геморрагический цистит	25 (12%)	6,6
Постлучевой цистит	5 (2%)	7,1
Камни мочевого пузыря	34 (16%)	5,4
ДГПЖ	32 (15%)	6
Травмы МВС (ушибы почек)	6 (3%)	7,1
Лекарственная макрогематурия	12 (6%)	6
С-г почки и\или мочеточника	6 (3%)	5,6

Результаты и обсуждения

Анализируя вышеуказанные данные, наиболее часто встречаемыми причинами гематурии являются онкозаболевания мочевыводящих путей (в первую очередь мочевого пузыря), ДГПЖ и инфекционно-воспалительные заболевания мочевых путей, что соответствует мировым данным. Тактика ведения данных пациентов заключалась в том, что в случае эффективности консервативной терапии с уже верифицированным онкозаболеванием пациент выписывался с рекомендациями получения помощи в специализированном учреждении. В случае неэффективности консервативной тактики и с впервые возникшей интенсивной гематурией, при не выявлении явной причины гематурии вне нижних путей, в том числе с отягощенным онкологическим анамнезом, проводится трансуретральная ревизия мочевого пузыря в течение 1-2-х дней, с коагуляцией кровоточащих сосудов и тур-биопсией, с целью раннего выявления патологии и установления точного диагноза. Таким образом, из 216 госпитализированных пациентов оперативное лечение получили 156 пациентов, что составило 70% оперативной активности:

Диагноз	Количество прооперированных	% прооперированных от общего числа	% от общего количества больных данной нозологии
Доброкачественное образование мочевого пузыря	23	15	100
ДГПЖ	32	21	100
Постлучевой цистит	5	3	100
Камни мочевого пузыря	34	23	100
С-г почки и мочеточников	2	1	33
С-г простаты	9	6	75
С-г мочевого пузыря	46	31	82

Выводы

Наиболее частыми причинами для госпитализации в урологическое отделение среди пациентов с макрогематурией являются различные патологии нижних мочевых путей, среди которых подавляющее большинство составляют онкозаболевания. Активная хирургическая тактика при подозрении на поражение нижних мочевых путей и исключение других явных причин, заключающаяся в ранней трансуретральной ревизии мочевого пузыря, позволяет в кратчайшие сроки устранить причину гематурии, что значительно сокращает койко-день и позволяет установить точный гистологический диагноз, который впоследствии облегчает более быстрое получение всех необходимых диагностических и лечебных процедур в профильном учреждении. Также раннее устранение причины гематурии позволяет свести к минимуму рецидив кровотечения, что возможно в случае консервативного лечения, направления пациента на устранение первопричины в плановом порядке. Проведенная работа позволяет рекомендовать раннюю ТУ-ревизию мочевого пузыря в рамках экстренной госпитализации по поводу макрогематурии.

Список литературы:

1. Messing E.M., Young T.B., Hunt V.B., Emoto S.E., Wehbie J.M. The significance of asymptomatic microhematuria in men 50 or more years old: findings of a home screening study using urinary dipsticks. *The Journal of urology*. 1987; 137(5): 919–922. [https://doi.org/10.1016/s0022-5347\(17\)44294-7](https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)44294-7).
2. Messing E.M., Young T.B., Hunt V.B., Wehbie J.M., Rust P. Urinary tract cancers found by homescreening with hematuria dipsticks in healthy men over 50 years of age. *Cancer*, 1989; 64(11): 2361–2367. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19891201\)64:11<2361::aid-cncr2820641128>3.0.co;2-4](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19891201)64:11<2361::aid-cncr2820641128>3.0.co;2-4)
3. Малхасян В.А., Иванов В.Ю., Ходырева Л.А., и др. Анализ оказания специализированной медицинской помощи пациентам с макрогематурией

в урологических стационарах г. Москвы. Экспериментальная и клиническая урология. 2016; 4: 10-17.

Как цитировать:

Архипов Д. О., Неймарк А. И., Сибуль И. Э. Тактика ведения макрогематурии у урологических больных. Материалы IX итоговой конференции НОМУИС. Барнаул. *Scientist*. 2023; 4 (26): 292-295.
