

e-ISSN: 1694-8610

№2/2023, 25-31

УДК: 616.61-006.6:618.189-007.22

DOI: https://doi.org/10.52754/16948610_2023_2_3

**ПОСТРЕНАЛЬНАЯ АНУРИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ И
РОЛЬ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОСТОМИИ ПРИ ЕГО ЛЕЧЕНИИ**

ПОСТРЕНАЛДЫК АНУРИЯ ЖАТЫН МОЮНЧАСЫ РАГЫНЫН КАБЫЛДООСУ КАТАРЫ
ЖАНА АНЫ АЙЫКТЫРУУДАГЫ ПЕРКУТАНДЫК НЕФРОСТОМИЯНЫН РОЛУ

POSTRENAL ANURIA AS A COMPLICATION OF CERVICAL CANCER AND THE ROLE OF
PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY IN ITS TREATMENT

Жунусов Абсалам Тажибаевич

*Жунусов Абсалам Тажибаевич
Zhunusov Absalam Tazhibaevich*

к.м.н., доцент, Ошский государственный университет

м.и.к., доцент, Ош мамлекеттик университети

Candidate of Medical Sciences, Osh State University

absalam1965@mail.ru

Матазов Бакыт Абдуллаевич

*Матазов Бакыт Абдуллаевич
Matazov Bakyt Abdullaevich*

к.м.н., доцент, Ошский государственный университет

м.и.к., доцент, Ош мамлекеттик университети

Candidate of Medical Sciences, Osh State University

matazov32@gmail.ru

Бургоева Миновар Нышановна

*Бургоева Миновар Нышановна
Burgoeva Minovar Nyshanovna*

Преподаватель, Ошский государственный университет

Окутуучу, Ош мамлекеттик университети

Lecturer, Osh State University

bminovar1978@mail.ru

Маткасымова Гулшат Алтымышовна

*Маткасымова Гулшат Алтымышовна
Matkasymova Gulshat Altymyshovna*

Преподаватель, Ошский государственный университет

Окутуучу, Ош мамлекеттик университети

Lecturer, Osh State University

mgulshat18@gmail.com

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ АНУРИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ И РОЛЬ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОСТОМИИ ПРИ ЕГО ЛЕЧЕНИИ

Аннотация

В статье рассматривает проблему постренальной анурии, возникающей как осложнение рака шейки матки, и исследует эффективность перкутанной нефростомии в лечении этого осложнения. Анурия, характеризующаяся отсутствием мочеиспускания, является серьезным симптомом, требующим срочной медицинской помощи. Постренальная анурия часто встречается в урологической практике и требует немедленного восстановления нормального оттока мочи. В статье представлены данные об исследовании 75 пациентов с раком шейки матки и постренальной анурией, которым была проведена перкутанная нефростомия под контролем ультразвукового исследования. Авторы статьи оценивают результаты лечения и эффективность данной процедуры, а также обсуждают важность своевременной диагностики и назначения адекватного лечения рака шейки матки. Статья призывает к использованию перкутанной нефростомии в случаях постренальной анурии, связанной с раком шейки матки, с целью улучшения качества жизни пациентов и продления их выживаемости.

Ключевые слова: Рак шейки матки, осложнение, ультразвуковое исследование, гидронефроз, пионефроз, постренальная анурия, перкутанная нефростомия.

Постреналдык анурия жатын моюнчасы рагынын кабылдоосу катары жана аны айыктыруудагы перкутандык нефростомиянын ролу

Аннотация

Бул макалада жатын моюнчасынын рагынын татаалдашуусу катары пайда болгон постреналдык анурия маселеси каралат жана перкутандык нефростомиянын бул татаалдашууну дарылоодо натыйжалуулугун изилдейт. Заара ушатпоо менен мүнөздөлгөн Анурия тезинен медициналык жардамга муктаж болгон олуттуу симптом. Постреналдык анурия урологиялык практикада көп кездешет жана зааранын нормалдуу агымын тезинен калыбына келтирүүнү талап кылат. Макалада жатын моюнчасынын рагы жана төрөттөн кийинки анурия менен ооруган 75 бейтапты Узинин жардамы менен перкутандык нефростомия менен изилдөө жөнүндө маалыматтар келтирилген. Макаланын авторлору бул процедуранын натыйжаларын жана натыйжалуулугун баалап, өз убагында диагноз коюунун жана жатын моюнчасынын рагына адекваттуу дарылоону дайындоонун маанилүүлүгүн талкуулашат. Макалада бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртуу жана алардын жашоосун узартуу максатында, жатын моюнчасынын рагына байланыштуу постреналдык анурия учурларында перкутандык нефростомияны колдонууга чакырат

Ачык сөздөр: жатын моюнчасынын рагы, анын кабылдануусу, ультраун менен изилдөө, гидронефроз, пионефроз, постреналдык анурия, перкутандык нефростомия.

Postrenal Anuria as a Complication of Cervical Cancer and the Role of Percutaneous Nephrostomy in Its Treatment

Abstract

The article examines the problem of postrenal anuria, which occurs as a complication of cervical cancer, and investigates the effectiveness of percutaneous nephrostomy in the treatment of this complication. Anuria, characterized by a lack of urination, is a serious symptom that requires urgent medical attention. Postrenal anuria is often found in urological practice and requires immediate restoration of normal urine outflow. The article presents data on the study of 75 patients with cervical cancer and postrenal anuria who underwent percutaneous nephrostomy under the control of ultrasound. The authors of the article evaluate the results of treatment and the effectiveness of this procedure, as well as discuss the importance of timely diagnosis and the appointment of adequate treatment of cervical cancer. The article calls for the use of percutaneous nephrostomy in cases of postrenal anuria associated with cervical cancer in order to improve the quality of life of patients and prolong their survival.

Keywords: Cervical cancer, complication, ultrasound examination, hydronephrosis, postrenal anuria, percutaneous nephrostomy.

Введение

Ряд урологических заболеваний и состояний требуют оказания экстренной медицинской помощи. Все они при несвоевременном оказании помощи могут привести к тяжелым последствиям, вплоть до гибели больного. Анурия – это крайне опасный для жизни симптом, а определение формы анурии, это главная задача для дальнейшей тактики лечения больного. В урологической практике наиболее часто встречается постренальная анурия. В настоящее время при оказании экстренной медицинской помощи больным с постренальной анурией главная роль принадлежит перкутанной нефростомии и является альтернативой открытым хирургическим вмешательствам. Постренальная анурия – это особые по тяжести урологические патологии, требующие результативного клинического подхода и высокого профессионализма врача. Одним частых причин постренальной анурии является рак шейки матки в 3-4 клинической стадии.

Рак шейки матки – это онкологическое заболевание, встречающееся у женщин 30-40 летнего возраста. Чаще всего возбудителем заболевания является агрессивный штамм папилломавируса человека. Среди женщин, у которых был диагностирован рак шейки матки, можно обнаружить вирус (ВПЧ) в 100% случаев. Рак шейки матки (РШМ) является значительной проблемой современности, так как это заболевание является одним из самых распространенных среди женской популяции.

Самый высокий среднегодовой уровень заболеваемости РШМ в КР (2002-2016гг) был зарегистрирован у русских и был равен $12,20 \pm 0,22$, что было статистически достоверно выше по сравнению с другими этническими группами, за исключением украинок ($10,11 \pm 0,23$) (Букуев Н.М. и Макимбетов Э.К., 2018).

Было выявлено, что показатель заболеваемости РШМ у женщин коренных национальностей ниже, чем у лиц европейских этнических групп. Так, показатель заболеваемости среди кыргызок был зарегистрирован на уровне $4,19 \pm 0,31$ на 100 тыс. Как было указано выше, второй по численности этнической группой являются узбеки. Заболеваемость РШМ у узбечек была примерно $4,04 \pm 0,29$ на 100 000 ($p > 0,05$). Примерно на уровне 3,0 на 100 тыс. были зарегистрированы показатели заболеваемости среди дунганок, казашек, кореянок. Самые низкие показатели заболеваемости РШМ были отмечены у таджичек и азербайджанок – $2,64 \pm 0,56$ и $2,71 \pm 0,66$ на 100 тыс. соответственно (Букуев Н.М. и Макимбетов Э.К., 2018) (Siegel R. L. et al, 2018, p.7).

Стандартизованные показатели заболеваемости раком шейки матки составили в Ошской области 16,9, в Жалал-Абадской - 13,74 и в Баткенской - 12,55. Повозрастная заболеваемость имеет бимодальный характер роста (в 50-54 и 60-64 лет), а в динамике идет рост заболеваемости. Наблюдается высокая запущенность опухолевого процесса - 58,6% больных имеют III и IV стадии заболевания. Общие показатели пятилетней выживаемости для всех стадий составили после лучевой терапии - $69,4 \pm 2,9\%$, комбинированной (лучевая и операция) - $84,2 \pm 2,8\%$ и комплексной - $76,2 \pm 2,72\%$ (Шехтман М.М. и Довлатян А.А., 1997, с.24).

Говоря о шансах выживания, нужно исходить из стадии заболевания и применяемого лечения. При отсутствии квалифицированной медицинской помощи – прогноз неблагоприятный. Если же вовремя назначено лечение, при первой стадии заболевания шансы на полное выздоровление составляют около 78-99%. С увеличением

стадии заболевания, шансы на выживание существенно снижаются. Лечение рака шейки матки напрямую зависит от того, насколько своевременно была проведена диагностика, правильно определена стадия заболевания и назначено адекватное лечение. Пятилетняя выживаемость при 1 стадии – 78,1%, 2 стадии – 57%, 3 стадии – 31%, а при 4 стадии – всего лишь 7,8%.

При 3 и 4 стадиях заболевания часто происходят осложнения, связанные со стороны мочевыводящих путей в виде гидронефроза и пионефроза вследствие прорастания или сдавления нижних мочевыводящих путей, а это еще усугубляет состояние больного и укорачивает жизнь. Поэтому определяющим моментом при лечении обструктивных форм заболевания является восстановление адекватной уродинамики с использованием различных методов дренирования почечной лоханки (Захарова Е.В., 2008, с. 4). Четко установленные нарушения оттока мочи требуют немедленного дренирования собирательной системы почек. В современных условиях при тяжелых состояниях это достигается перкутанной нефростомией.

Цель работы: Оценить результаты и эффективности перкутанной нефростомии под контролем УЗИ при гидро- и пионефрозах у больных с раком шейки матки осложненной постренальной анурией. А также, улучшение качества и продление жизни больного с данной патологией.

Материалы и методы. Наша работа основана на анализе диагностики, перкутанного лечения под контролем ультразвукографии и динамического наблюдения над 75 – больным с раком шейки матки, осложненной с постренальной анурией, которым были применены перкутанные вмешательства. Все больные поступали экстренно в отделение урологии или отделение экстренной медицинской помощи с постренальной анурией. У всех больных был ранее установлен диагноз РШМ и они получали лечения в соответствующих учреждениях. Основным методом диагностики патологии почек и мочевыводящих путей являлся ультразвуковое исследование, которое проводили на ультразвуковом аппарате фирмы.

Возраст больных колебался от 25 до 48 лет. У 25 больных (33,3%) возраст до 30 лет, а 42 (56%) больных возраст до 40 лет и у 8 (10,7%) больных возраст более 40 лет. Все больные получали курс химио и лучевую терапию. (рис.1)



Рис.1. Количество и возраст больных

После детального обследования и уточнения диагноза всем больным использована методика чрескожной пункции и дренирования гидро и пионефроз методом «свободной руки» по методике Сельдингера под контролем ультрасонографии. Чрескожные вмешательства проводили под местной анестезией с соблюдением правил асептики и антисептики.

Результаты и обсуждения

По результатам ультразвукового исследования выявлено: двух сторонний гидронефроз у всех 75 больных, т.е 100% случаев. Из них более выраженный гидронефроз справа – у 30 (40%), слева – у 21 (28%), 2х сторонний – в 24 (32%) случаев. В том числе из них в 17 (22,6%) случаях выявлен инфицированный гидронефроз.

Всем больным после поступления сразу же произведена чрескожная пункция и дренирование члс почек, состояние больных при поступлении были среднетяжелыми и тяжелыми.

Основными жалобами поступивших больных были симптомы раковой и уремической интоксикации. При поступлении в стационар всем больным проведены клиничко – лабораторные, ультразвуковые обследования. При этом у 35 больных выявлен умеренный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, у 64 больных повышенное СОЭ, у всех 100% больных низкий уровень гемоглобина т.е. анемия. Со стороны почечных тестов повышение мочевины выявлено – у 41, остаточного азота – у 36, креатинина – у 55 больных. Бактериальные исследование мочи дали следующие результаты:

Кишечная палочка – 30 случаев (40%).

Протеи – 9 случаев (12%).

Стафилококки – 16 случаев (21,3%).

Стрептококки – 6 случаев (8%).

Не высеяно – 14 случаев (18,7%).

В большинстве случаях ЧПНС устанавливалась через средние и нижние чашечки так как, считается наиболее безопасным местом. Все женщины ЧПНС переносили хорошо и без осложнений. Ежедневно проверяли суточный диурез мочи и проводили контроль за состоянием нефростомической трубки. Через 3-4 дня после снятия уремической интоксикации состояние больных улучшалось, нормализовались почечные и печеночные тесты, после чего больных отпускали домой, проводили динамический контроль за нефростомической трубкой и при необходимости проводилась замена дренажной трубки через 1-3 месяцев.

Выводы

1. Таким образом, своевременно выполненная перкутанная нефростомия под контролем УЗИ при гидро- и пионефрозах у больных с раком шейки матки, осложненной постренальной анурией, предотвращает вторичных осложнений со стороны мочевыводящей системы и прогрессирование болезни, устраняют уремическую интоксикацию и способствуют благоприятному течению болезни.

2. Чрескожная пункционная нефростомия под контролем ультразвукографии является эффективным способом лечения гидронефроза, обусловленного обструкцией нижних мочевыводящих путей у больных с раком шейки матки, способствующий быстрому восстановлению функционального состояния почек.

3. У больных с раком шейки матки осложненной постренальной анурией, перкутанная нефростомия является единственным альтернативным малоинвазивным вмешательством для спасения и продолжения жизни.

Литература

1. Захарова Е.В. (2008) Нефрологические аспекты в гинекологии (диагностика, тактика, прогноз) // Гинекология. – Т.10, №6. – С.4-12.
2. Кан Д.В. (1986) Руководство по акушерской и гинекологической урологии, - Москва Медицина. - 488 с.
3. Букуев Н.М., Макимбетов Э.К. (2018) Аспекты демографии и этнические особенности рака шейки матки в кыргызской республике // Современные проблемы науки и образования. – № 5.; <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28050>
4. Жунусов А.Т. (2007) Чрескожные малоинвазивные вмешательства под контролем ультразвукографии при заболеваниях почек и околопочечной клетчатки. // Автореф. дисс. канд. мед.наук. - Бишкек. -23 с.
5. Никонов А.П., Асцатурова О.Р., Капильный В.А. (2007) Инфекции мочевыводящих путей и беременность // Гинекология. – Т.9, №1. – С.78-84.
6. Морозов Д.В. (2004) Хирургическая тактика и лечение гнойно-деструктивных форм острого пиелонефрита беременных. Автореф. дисс.канд. мед.наук. - Москва. - 130 с.
7. Осумбеков Б.З. (2010) Стратегия малоинвазивной видеоконтрольной хирургии полостных и внеполостных гнойно-очаговых образований //Автореф. Дисс. ... докт. мед. наук. – Бишкек. – 49с.
8. Осумбеков Б.З. (2009) Видеоконтрольная хирургия./ Нац. хирург. центр. - Бишкек. - 320 с.
9. Шехтман М.М., Довлатян А.А. (1997) Лечение и профилактика гнойно-деструктивного пиелонефрита (пособие для врачей) // Москва. - 24 с.
10. Эпидемиологические аспекты рака шейки матки в Южном регионе Кыргызской Республики. Автореферат - канд. дисс. 2012г. Ормонова Ж. А. <https://www.dissercat.com/content/epidemiologicheskie-aspekty-raka-sheiki-matki-v-yuzhnom-regione-kyrgyzskoi-respubliki>
11. Siegel R. L., Miller K. D., Jemal A. (2018) Cancer statistics, // CA Cancer J Clin. — ol. 68, № 1. — P. 7–30.ссылка
12. Sung H, Ferlay J, Siegel R.L, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. (2020) Global cancer statistics: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71:209–49. doi:10.3322/caac.21660.
13. Stelzle D, Tanaka L.F, Lee K.K, et al. (2020) Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. Lancet Glob Health; published online Nov 16. DOI:S2214-109X(20)30459

14. Lei et al. (2020) HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. N Engl J Med 2020;383:1340-8. DOI: 10.1056/NEJMoa1917338
15. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>