

Богдель А.В.

ВНУТРИПУЗЫРНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ КАК ПОЛИЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ И СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Научный руководитель: ст. преп. Гусаковская Э.В.

Кафедра патологической физиологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Внутрипузырные кровотечения, проявляющиеся макрогематурией, представляют собой клинически значимый синдром, отражающий широкий спектр патологических процессов – от воспалительных и травматических до опухолевых поражений мочевого пузыря. Высокая частота встречаемости, а также риск развития осложнений, включая тампонаду мочевого пузыря и нарушение уродинамики, определяют их значимость для урологии и неотложной медицины. С патофизиологических позиций данное состояние связано с повреждением сосудистой стенки, нарушениями микроциркуляции и изменениями системы гемостаза.

Цель: изучить этиологическую структуру внутрипузырных кровотечений, их патофизиологические механизмы и клинические проявления, а также обосновать оптимальную тактику урологической помощи.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 68 пациентов с макрогематурией, проходивших лечение в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» в 2022–2024 гг. Использованы клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования (УЗИ, цистоскопия). Статистическая обработка выполнена методами описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что основными причинами внутрипузырных кровотечений являются опухоли мочевого пузыря (32,4%), мочекаменная болезнь (25,0%) и воспалительные процессы (19,1%). Реализация кровотечения обусловлена сочетанием нескольких механизмов: сосудистых изменений (в том числе патологического ангиогенеза), нарушений микроциркуляции, механического повреждения слизистой оболочки и расстройств гемостаза. Клиническая картина включала макрогематурию, наличие сгустков крови, дизурические расстройства и болевой синдром. В 20,6% случаев развивалась тампонада мочевого пузыря. Основу лечения составляли неотложные мероприятия (катетеризация, промывание мочевого пузыря), а также эндоскопические и консервативные методы терапии.

Выводы. Внутрипузырные кровотечения являются полиэтиологическим синдромом с ведущей ролью сосудистых и микроциркуляторных нарушений. Наиболее информативным методом диагностики остаётся цистоскопия. Комплексный и своевременный подход к диагностике и лечению позволяет снизить риск осложнений и повысить эффективность урологической помощи.