

## Актуальность

В большинстве случаев рак яичников (РЯ) диагностируется на поздних стадиях и сопровождается развитием неотложных состояний, связанных с прогрессированием заболевания (асцит, гидроторакс, кишечная непроходимость, перитонит, болевой синдром), с нарушением гемостаза (тромбоз), с проведенной противоопухолевой терапией (анемия, нейтропения, тромбоцитопения) и хирургическим лечением (эвентрация, кровотечения, ранения соседних органов).

## Цель

Проанализировать неотложные состояния, развившиеся у больных РЯ.

## Материалы и методы

В 2025 г. в Мариинскую больницу экстренно госпитализированы 63 пациентки с злокачественными опухолями яичников.

## Результаты

Возрастной диапазон пациенток – 42-72 лет, медиана возраста – 63 года. Больные РЯ распределены на группы на основании этиологии ургентного состояния: асцит – 27 пациенток (43 %), у 21 больной (78 %) напряженный, у 6 (22 %) – ненапряженный; анемия, развившаяся на фоне противоопухолевой терапии – 21 (33 %); перитонит – 3 (5 %); кишечная непроходимость – 4 (6 %); болевой синдром – 4 (6 %); тромбоз глубоких вен нижних конечностей – 2 (3 %); гидроторакс – 2 (3 %).

Все пациентки при первичном осмотре жаловались на общую слабость, одышку при физической нагрузке – 52 (83 %), боли в животе (ВАШ 2-8) – 30 (48 %), увеличение живота в размерах – 29 (46 %), многократную рвоту в сочетании с отсутствием стула – 4 (6 %), отек нижней конечности – 2 (3 %). Одна из больных не предъявляла жалоб в связи с тяжестью состояния.

У 9 пациенток (14 %) РЯ был выявлен впервые, проявившись в 2 случаях перитонитом, в 3 асцитом, в 4 болевом синдромом.

Ранее РЯ или подозрение на него выявлены у 54 пациенток (86 %), из них 39 (72 %) получали лечение, 15 (28 %) – нет.

Лечение асцита обеспечено путем коррекции диуретической терапии, при напряженной форме (рис. 1) произведен лапароцентез. В обоих случаях гидроторакса (рис. 2) – дренирование плевральной полости.

Пациенткам с анемией выполнены гемотрансфузии, больным с тромбозом (рис. 3) назначена антикоагулянтная терапия.

Пациенткам, госпитализированным в связи с болевым синдромом, в 3 случаях выполнено МРТ органов малого таза, выявлены опухоли яичников ORADS 4-5. В 1 случае – диагностическая лапароскопия (рис. 4), верифицирован рак правого яичника, канцероматоз (PCI 16 баллов).

Консервативное лечение кишечной непроходимости у 2 пациенток имело успех, 2 подверглись лапаротомии с выведением колостомы, опухоли не были удалены.

Тактика лечения перитонита (рис. 5) на фоне распада опухоли определялась индивидуально в условиях ОРИТ, включала программные санационные релапаротомии, резекции участков кишки, двустороннюю аднексэктомию, ушивание образованного из-за прорастания опухоли дефекта мочевого пузыря. В 2 из 3 случаев на фоне сепсиса был летальный исход.

## Выводы

Своевременная квалифицированная междисциплинарная медицинская помощь больным РЯ с ургентной патологией имеет ключевое значение для снижения смертности, обеспечения возможности продолжения лечения в специализированных онкологических учреждениях.



Рис. 1.

Рис. 1. Напряженный асцит

### Этиология ургентного состояния (n = 63)

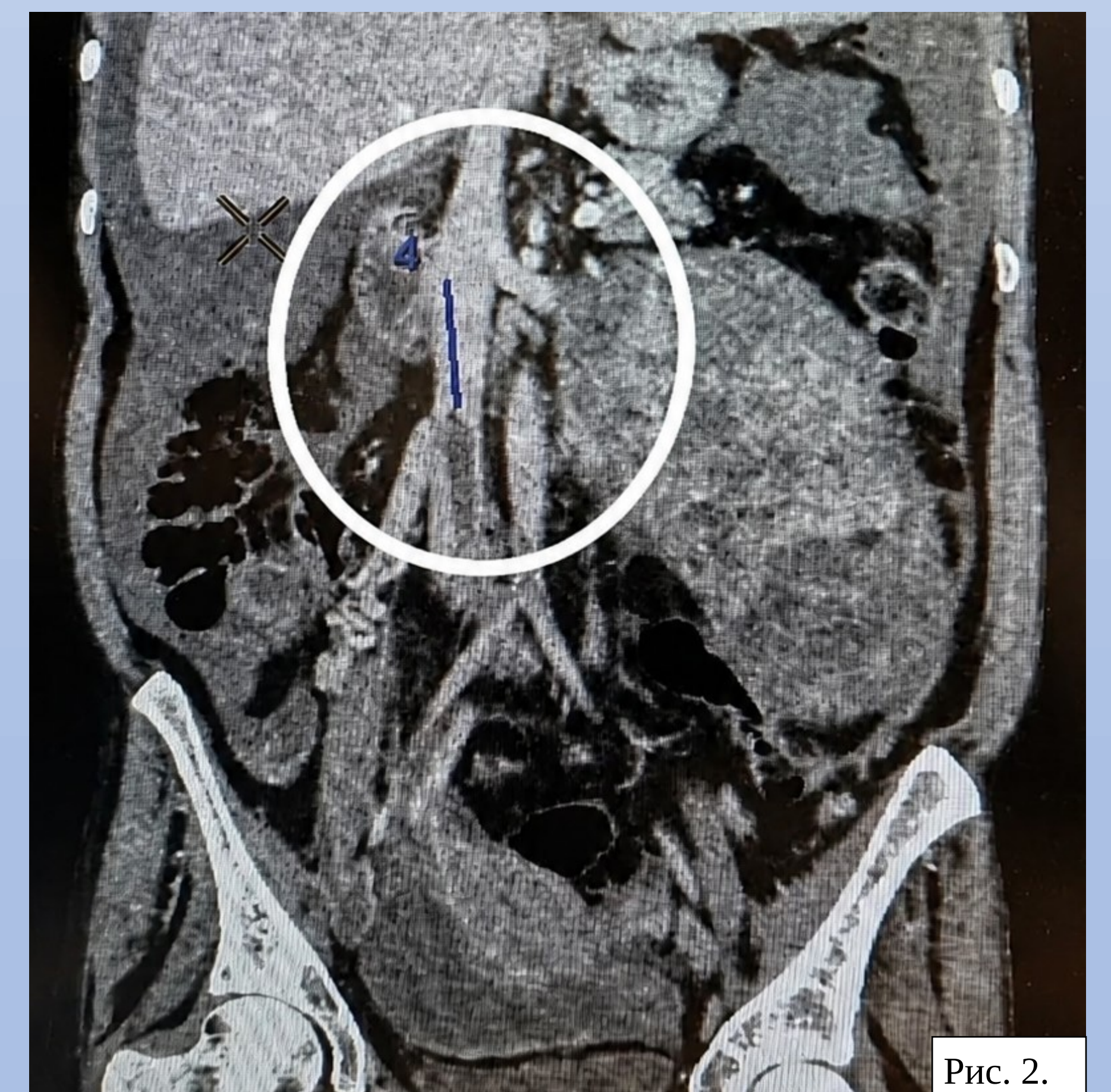


Рис. 2.

Рис. 2. Компьютерная томография с внутривенным контрастированием. Визуализируются дефекты контрастирования в просвете нижней полой вены. Расстояние верхней границы тромба до почечных сосудов 4 см

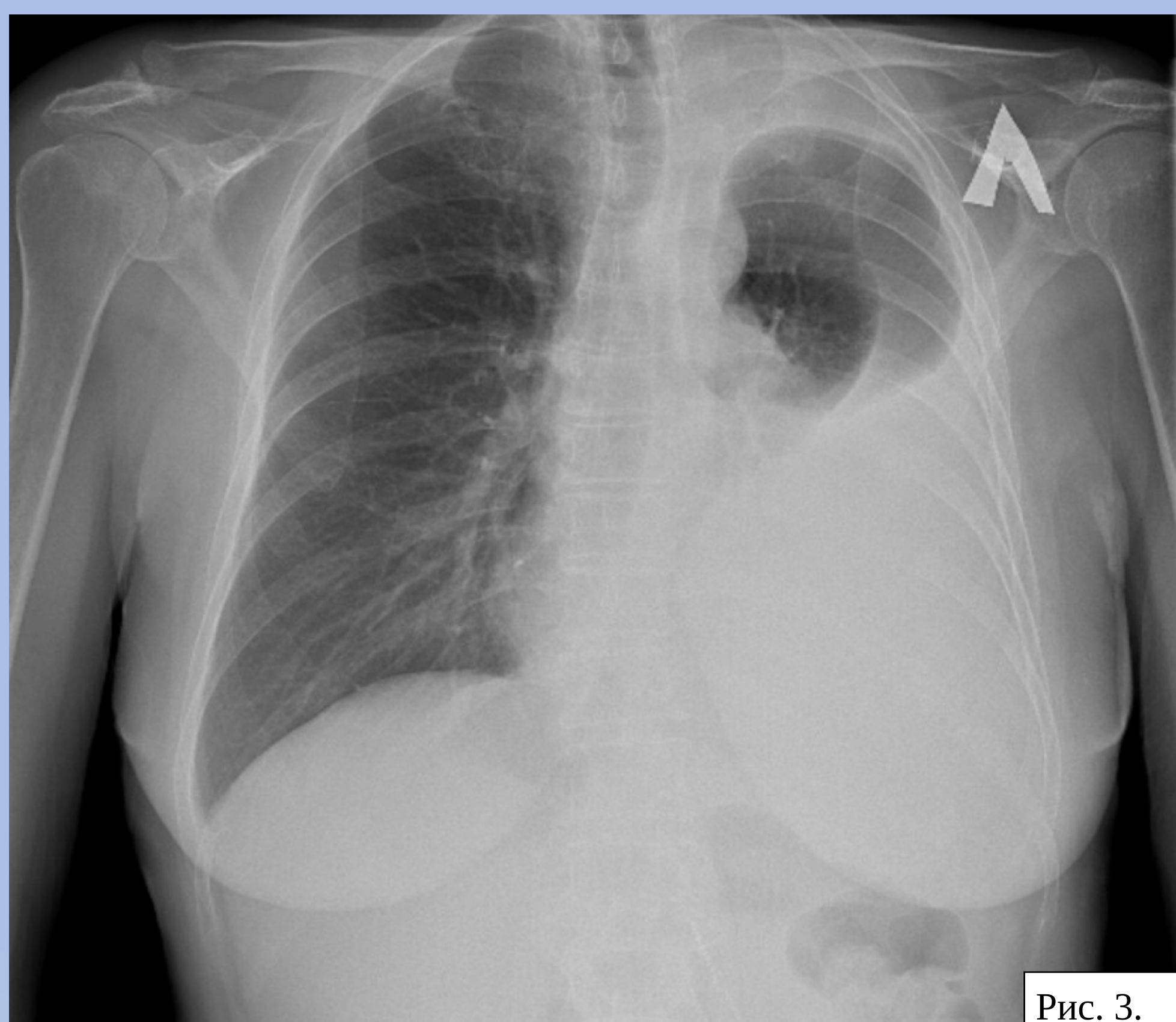


Рис. 3.

Рис. 3. Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции. Левое легкое уменьшено в объеме, компримировано жидкостью

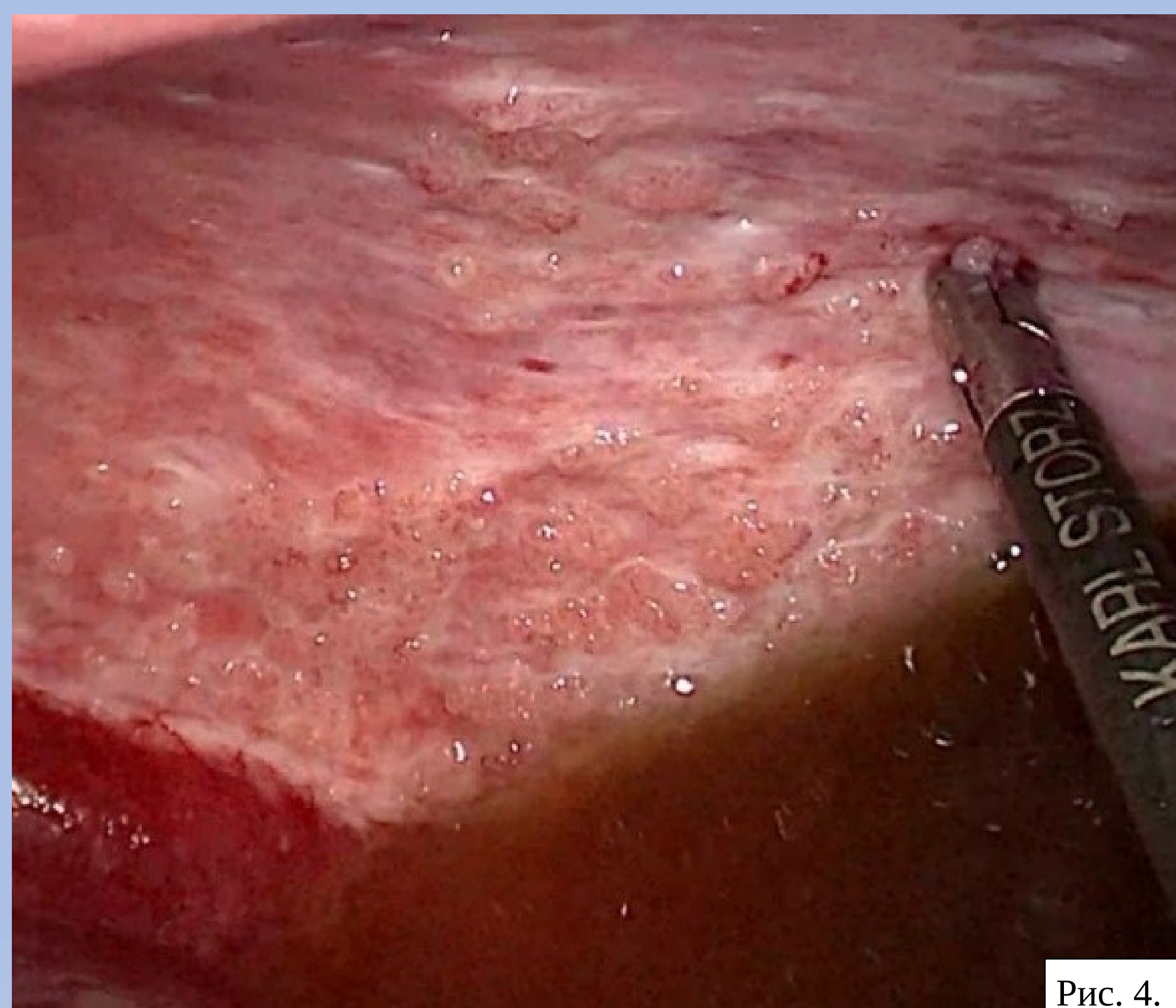


Рис. 4.

Рис. 4. Канцероматоз париетальной брюшины. Геморрагический асцит



Рис. 5.

Рис. 5. Поражение левого яичника с признаками инвазии сигмовидной кишки у пациентки с прогрессирующим раком эндометрия. Клинически – распад опухолевого конгломерата с перфорацией. Перитонит (14 б. по Савельеву), сепсис.