

**Н.П. Мунгалов, В.К. Вершинский,
А.Н. Мунгалов, Е.В. Колесников**

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Читинская государственная медицинская академия

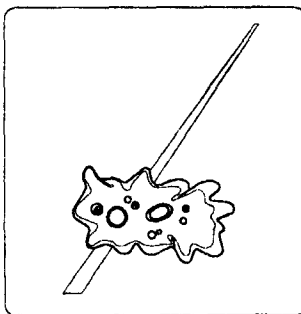
В урологической клинике ЧГМА в 1997-2001 гг. находились на лечении 222 больных раком мочевого пузыря. Больные опухолями мочевого пузыря состоят на диспансерном учете, и в связи с рецидивами заболевания 92 пациента поступали в клинику неоднократно. Опухоль выявлена впервые у 130 больных.

По поводу новообразований всем больным выполнен следующий объем диагностических исследований: экскреторная урография с нисходящей цистографией, ультразвуковое исследование мочевого пузыря, цистоскопия (у больных с эндофитным ростом опухоли), цитологическое исследование мочи и промывной жидкости (последнее указывало на бластоматозный процесс только у 65%). Стадия T_1 диагностирована у 5 чел. (3,9%), T_2 — у 55 чел. (42,3%), T_3 — у 53 чел. (40,7%), T_4 — у 17 чел. (13,1%).

Оперативное лечение выполнено всем 130 больным. У 5 больных в стадии T_1 с опухолями диаметром 1,5–3 см, имеющими экзофитный рост, выполнена трансуретральная резекция и электрокоагуляция. У 55 больных раком мочевого пузыря в стадии T_2 опухоли располагались на заднебоко-

вых стенках мочевого пузыря. Эти нежно-ворсинчатые образования были на тонкой ножке, что позволило выполнить резекцию мочевого пузыря в ложках Овнатаняна. У больных в стадии T_3 в 36 случаях выполнена сегментарная резекция верхнего или среднего сегментов мочевого пузыря, в 11 — сегментарная резекция с неоуретероцистоанастомозом, еще в 6 — расширенная резекция мочевого пузыря и уретероцистостомия (опухоль у этих пациентов занимала три сегмента с переходом на шейку мочевого пузыря).

В послеоперационном периоде умер один больной от острой сердечной недостаточности. Больным опухолью мочевого пузыря в стадии T_4 проводились паллиативные операции — эпицистостомия, электрокоагуляция опухоли с целью остановки кровотечения. Больные в стадии T_3 и T_4 по решению онкологической комиссии переводились на лучевую терапию в онкологический диспансер. Ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения вполне удовлетворительные. Все больные опухолями мочевого пузыря находятся на диспансерном учете с обязательной цистоскопией 2–3 раза в год.



**А.Г. Филиппов, В.М. Нагорный,
В.В. Лупарев, В.В. Грехнев**

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ УРЕТРЫ (ПО МАТЕРИАЛАМ ГКБ №2 г. ВЛАДИВОСТОКА)

Владивостокский государственный медицинский университет

Клиническая картина доброкачественных опухолей мочеиспускательного канала у мужчин разнообразна и зависит от локализации и числа образований. При локализации опухолей в области наружного отверстия уретры больные не отмечают каких-либо субъективных расстройств. Обратиться к врачу их заставляет наличие опухоли. При локализации опухоли по ходу мочеиспускательного канала могут наблюдаться гнойные выделения

из уретры, иногда с примесью крови или уретроррагия. Известные трудности обычно возникают при расположении опухоли в просвете уретры. В таких случаях, как правило, помогают уретрография и уретроскопия.

В клинику урологии ВГМУ в 1999-2000 гг. обратилось два пациента в возрасте 30 и 35 лет с жалобами на затрудненное мочеиспускание, периодическое выделение крови из уретры. Выяв-