

нефрэктомия, 6 – лапароскопическая гибридная нефрэктомия (с мануальной ассистенцией). Мужчин было 5, женщин – 3. У 6 больных диагностирован рак почки стадии  $T_1N_0M_0$ , у 2 – стадии  $T_1N_0M_1$  с солитарными mts в костной системе. У всех больных в почке наблюдалось интраренальное расположение опухолевого узла. В 5 случаях была поражена правая почка, в 3 случаях – левая. Размеры опухоли варьировали от 3,0 см до 6,0 см. У 5 пациентов опухоль была бессимптомная (случайно выявлена при УЗИ), у 3 пациентов опухоль выявлена в связи с жалобами на боли в пояснице. Время операции варьировало от 130 до 240 мин. У одного больного через 6 часов после лапароскопической нефрэктомии диагностировано кровотечение из ложа опухоли, выполнена лапаротомия, гемостаз. У остальных больных осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось. Гистологически у всех больных верифицирован светлоклеточный почечноклеточный рак, у 3 из них – высокодифференцированный, у 5 – умереннодифференцированный.

У 7 больных наблюдалось быстрое исчезновение болевого синдрома после операции, наркотические анальгетики были отменены на 2 сутки, ненаркотические анальгетики – на 3 сутки. Парез кишечника разрешился на 2-сутки. У 4 больных наблюдалась незначительная подкожная эмфизема в зоне стояния ручного порта. Контрольные дренажи у 7 больных были удалены на 4 сутки послеоперационного периода.

Выводы.

На основании первого опыта выполнения лапароскопических операций при опухоли почки можно сделать вывод о наличии более быстрого реабилитационного периода в сравнении с открытыми операциями при той же патологии, снижении лекарственной нагрузки и использования анальгетиков.

## ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*А.В. Лыков, А.В. Купчин, А.А. Кельн,  
М.А. Сальников, А.С.Петросян,  
А.В. Вайрадян, А.В. Лебедев*

Тюменский ООД  
Тюменская ГМА

В России отмечается увеличение заболеваемости раком мочевого пузыря (РМП), с 2000 по 2010 год прирост заболеваемости по данной патологии составил 15,65%. В 30% случаях

впервые выявленный РМП является инвазивным. Радикальным оперативным методом лечения мышечно-инвазивного РМП является радикальная цистэктомия (РЦЭ) с последующей деривацией мочи.

Цель исследования: анализ радикального лечения больных инвазивным раком мочевого пузыря с 1998 по март 2012 гг.

Результаты и их обсуждение.

За исследуемый период в хирургическом отделении № 2 ГБУЗ ТО «ООД» выполнено 290 РЦЭ по поводу РМП, из них мужчин – 264 (91,03%), женщин – 26 (8,97%). Средний возраст  $54,76 \pm 21,92$  года. Оперативное вмешательство было единственным методом лечения у 131 (45,2%) больных. У 58 (20,0%) пациентов РЦЭ носила спасительный характер после безуспешного органосохранного лечения либо по жизненным показаниям. Переходно-клеточный рак верифицирован в 98,7%, плоскоклеточный – в 0,2%, аденокарцинома – в 0,3% случаев, лейомиосаркома и рабдомиосаркома в 0,06%. Высокая, умеренная, низкая степень дифференцировки переходно-клеточного рака определена в 12,0%, 41,4% и 43,1% соответственно. Процесс носил первичный характер у 86,8%, рецидивирующий – 13,2%. Химиотерапия предшествовала радикальной цистэктомии в неoadьювантном режиме у 119 (41,0%) больных по схеме MVAC, внутривезикулярная химиотерапия у 0,2%, внутривезикулярная иммунотерапия БЦЖ-вакциной у 0,24%, у 26 пациентов (8,9%) после радикального хирургического лечения была проведена адьювантная химиотерапия по схемам MVAC(GP). Распределение пациентов по стадиям в соответствии с классификацией TNM было таково:  $T_1N_0M_0$  – 15 (5,2%),  $T_2N_0M_0$  – 99 (34,1%),  $T_{3a}N_0M_0$  – 76 (26,2%),  $T_{3b}N_0M_0$  – 35 (12,1%),  $T_{4a}N_0M_0$  – 18 (6,3%),  $T_{3-4a}N_{1-2}M_0$  – 39 (13,4%), первично-множественный синхронный рак (РМП и РПЖ) – 8 (2,7%). Ортотопическая реконструкция мочевых путей по методике Studer использовалась у 90 (31,0%), Hautmann – 56 (19,3%). Формирование гетеротопического резервуара по методике Bricker применили у 36 (12,4%), сигмовидно-прямокишечного резервуара по Mainzrouch II – 16 (5,5%), другие гетеротопические методики применялись у 10,4% пациентов. Наложение уретерокутанеостом выполнено у 62 (21,4%) пациентов. Отсроченная реконструкция мочевых путей производилась у 16 (5,5%), а средний срок от момента первой операции до формирования новых мочевых путей составил 4,8 месяцев. Наиболее часто используемой опе-

рацией в данных ситуациях явилась методика Mainz-pouch II. Средняя продолжительность одномоментной операции Studer – 3,7 часа, Hautmann – 3,8 часов, Bricker – 2,7 часа, Mainz-pouch II – 2,5 часа, УКС – 2,08 часа. Кровопотеря при выполнении РЦЭ составила  $546,7 \pm 235,6$  мл. Сохранение апикальной части простаты и сосудисто-нервных пучков произведено у 29 (10,0%) пациентов. При анализе показателей выживаемости выявлено, что 4 пациента (1,5%) выбыли из-под постоянного наблюдения в результате переезда в другой регион, судьба 52 (17,9%) осталась не известна. Доля лиц, состоящих на диспансерном учете и проживших с момента операции до 1 года, составила 3,8%, от 1 до 2 лет – 3,3%, от 2 до 3 лет – 2,7%, от 3 до 4 лет 2,3%, от 4 до 5 лет - 1,3%, более 5 лет 1,7%. Большая часть пациентов – 189 пациентов умерли в различные сроки с момента операции: в первые 6 месяцев после оперативного лечения умерло 20,5%, от 6 месяцев до 1 года – 13,1%, от 1 года до 2 лет – 14,2%, от 2 до 3 лет – 8,3%, от 3 до 4 лет – 4,6%, от 4 до 5 лет 2,5%, более 5 лет 2,5%. На настоящий момент живы 43 (14,7%) больных.

**Выводы.**

Таким образом, осуществление РЦЭ с ортотопическим отведением мочи, несмотря на травматичность операции и развитие значительного числа осложнений, является методом выбора.

## **АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ**

*А.В. Лыков, А.А. Кельн, А.В. Купчин,  
М.А. Сальников, А.С.Петросян, А.В. Вайрадян*

Тюменский ООД  
Тюменская ГМА

Радикальная цистэктомия (РЦЭ) большое по объему оперативное вмешательство, остается одним из сложных в онкоурологии и сопровождается в 50-60% случаев развитием ряда осложнений.

Цель исследования: изучить частоту развития и особенности течения ранних и поздних осложнений у пациентов после РЦЭ.

**Результаты и обсуждения.**

Проанализированы результаты лечения 113 пациентов, с развившимися в послеоперационном периоде осложнениями различной степени тяжести. РЦЭ была единственным методом лечения у 61 (26,5%) больных, у 24 (10,4%)

пациентов носила спасительный характер на фоне профузного кровотечения. Предпочтительным методом деривации мочи явилась ортотопическая реконструкция мочевых путей у 59,6%, из них по методике Studer – 40 (35,7%) и Hautmann - 26 (23,2%), формирование гетеротопического резервуара по методике Stenzel 4 (3,5%), Bricker – 11 (9,9%), сигмовидно-прямокишечный резервуар по Mainz-pouch II – 6 (5,1%), Kock-Pouch – 4 (3,7%), выполнение уретерокутанеостом – 21 (18,9%). У 43,5% пациентов была выявлена анемия с показателями гемоглобина: ниже 70 г/л – 6,1%, 70-89 г/л – 7,4%, 90-110 г/л – 30% пациентов. Гидронефроз выявлен у 61 (26,5%) пациента: правосторонний – 15 (6,5%), левосторонний – 26 (11,3%), двусторонний – 20 (8,7%). ХПН была у 7,8% пациентов. 12,2% больных по наличию тяжелой сопутствующей патологии и выраженности анемического синдрома относились к категории тяжелых. Ожирение (ИМТ > 30) у 8,83% пациентов, ИМТ меньше 20 - 11,6%, ИМТ 20-25 – 34,8%, ИМТ 25-30 – 19,6%. На момент РЦЭ у 58,0% имелись тяжелые интеркуррентные заболевания: ИБС – 37,5%, ГБ II-III стадии 45,5%, ОНМК - 3,5%, нарушения сердечного ритма - 8%, ЯБЖ и ДПК 18,7%. Интраоперационные осложнения верифицированы у 2,7% больных: кровотечение из сакральных вен – 0,9%, ранение прямой кишки – у 1,8%. В сроки до 30 дней после операции летальность составила 4,8% (11 пациентов). Медиана времени от выполнения РЦЭ до смерти составила 13 (3-25) суток. Случаев интраоперационной смертности не было. В раннем послеоперационном периоде умерли 4,8% больных. Причиной летальных исходов явились: тромбоэмболия легочной артерии (0,87%), острая сердечно-сосудистая недостаточность (0,87%), острое нарушение мозгового кровообращения (0,87%), перитонит в результате несостоятельности резервуара (0,44%), перитонит в результате несостоятельности межкишечного анастомоза (0,44%), желудочно-кишечное кровотечение (0,44%), почечная недостаточность (0,44%), канцероматоз (0,44%). Диагностировано 109 осложнений у 90 пациентов в раннем послеоперационном периоде. Наиболее часто наблюдались общехирургические (эвентрация петель кишечника – 7,6%) и инфекционно-воспалительные заболевания мочевых путей – 16,1%. Среди специфических осложнений, связанных с формированием неопистиса, выявлены: несостоятельность уретро-резервуарного – 1,2% и мочеточнико-резервуарного анастомо-