

ДУ «Інститут урології
Національної академії медичних наук України»
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»

Том 22,
№ 3, 2018
(86) 1997 р.

Видається з січня 1997 року
Періодичність – 4 рази на рік



НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ
УРОЛОГІВ, АНДРОЛОГІВ ТА НЕФРОЛОГІВ

Дніпро
2018

Адреса редакції:
вул. Вернадського, 9, к. 52
м. Дніпро, 49044

Тел./факс секретаріату:
+38 (0562) 46-30-93
+38 (056) 756-95-26

urology.dma.dp.ua
e-mail: urologyjournal@yahoo.com
polion@bigmir.net

Засновники:
ДУ «Інститут урології
Національної академії медичних наук України»,
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»

Реєстраційне свідоцтво:
серія КВ № 2374 від 15.01.1997 року

Постановою президії ВАК України
№ 528 від 12.05.2015 журнал «Урологія»
включено до переліку видань,
в яких можуть публікуватися
основні результати дисертаційних робіт

Журнал зареєстровано в міжнародних
наукометричних базах даних:
РІНЦ (Russian Science Citation Index),
«Джерело» та Google Scholar

Наклад 500 прим.
Затверджено на засіданні Вченої ради
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»
20.09.2018 р. (протокол № 1)
Підписано до друку: 27.09.2018 р.

Журнал розповсюджується за передплатою

Передплатний індекс 48350

*Передруковувати матеріали
із журналу «Урологія»
можна лише з дозволу редакції*

*Віддруковано в ТОВ «Роял Принт»
вул. Артільна, 9, м. Дніпро, 49081
тел. (056) 794-61-04(05)
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
серія ДК № 4121 від 27.07.2011*

Головний редактор

С.О. Возіанов

Заступник головного редактора

В.П. Стусь

Відповідальний секретар

М.Ю. Поліон

Члени редколегії:

**С.І. Баранник, І.І. Горпинченко,
Ф.І. Костєв, В.М. Лісовий,
О.О. Люлько, С.П. Пасєчніков,
В.Ф. Петербургський,
Л.А. Пиріг, А.М. Романенко,
Н.О. Сайдакова**

Редакційна рада:

**О.І. Аполіхін (Москва, Росія)
В.І. Бачурін (Запоріжжя)
Анджей Боровка (Варшава, Польща)
О.В. Говоров (Москва, Росія)
В.М. Григоренко (Київ)
Ю.М. Гурженко (Київ)
В.С. Дзюрак (Київ)
В.І. Зайцев (Чернівці)
М.О. Колесник (Київ)
Марек Ліпінські (Лодзь, Польща)
Є.А. Литвинець (Івано-Франківськ)
О.Г. Резніков (Київ)
В.С. Сакало (Київ)
Л.П. Саричев (Полтава)
Е.О. Стаховський (Київ)
Ф. Тартари (Тирана, Албанія)
М.І. Ухаль (Одеса)
Петр Хлоста (Краків, Польща)
В.В. Черненко (Київ)
О.В. Шуляк (Київ)**

РАДИКАЛЬНІ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ У ХВОРИХ НА РАК СЕЧОВОГО МІХУРА ЗА 6 РОКІВ

В.П. Стусь¹, В.М. Краснов^{1,2}, М.Ю. Поліон^{1,2}, І.А. Осінній², С.А. Дяговець²

¹ ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

² КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова»

У 28 країнах Європейського союзу (ЄС), щорічно більш ніж у 120 000 людей діагностується рак сечового міхура (РСМ) та понад 40 000 людей помирає (він є шостою причиною смертності). Рак сечового міхура коштував ЄС 4,9 мільярда за 2012 рік, при цьому вартість послуг охорони здоров'я була 2,9 мільярда (59%), складаючи 5% від усіх витрат на онкологічну допомогу. На лікування раку сечового міхура у 2012 році витрачено 3% усієї вартості онкологічних захворювань у ЄС (143 мільярди).

Покази до цистектомії (ЦЕ):

- при м'язово-інвазивному РСМ;
- рецидив після органозберігаючого лікування;
- неперехідно-клітинні пухлини;
- з паліативною метою при кровотечі з сечового міхура;
- при розпаді пухлини;
- пухлинні нориці.

Вибір способу деривації сечі залежить від онкологічного статусу хворого, стану верхніх сечових шляхів та кишківника, самопочуття пацієнта, досвіду та уподобань хірурга. Як інконтинентні типи

деривації у нашій клініці виконували уретерокутанеостомію та операцію Брікера, а як континентну деривацію – операцію Штудера.

Протягом 6 років спостереження (2012–2017 рр.) у нашій клініці виконано 225 цистектомій, з них деривацій за Брікером – 27, за Штудером – 21, тобто відсоток уретерокутанеостомій склав 78,7% (n=177). Проте у порівняльному аспекті відсоток уретерокутанеостомій нашої клініки зменшився з 88,6% у 2012 році до 53,1% у 2017 році, а кількість деривацій за Штудером та за Брікером, відповідно, зросла в 3,7 разу (з 11,4% до 46,9%).

Середній бал за Карновським у хворих, яким виконали уретерокутанеостомію – $68,1 \pm 0,6$, деривацію за Брікером – $72,5 \pm 2,2$ ($p < 0,05$ порівняно з уретерокутанеостомією), для деривації за Штудером – $81,4 \pm 1,7$ ($p < 0,001$).

Таким чином, своєчасна діагностика захворювання, застосування сучасних підходів до лікування та вдосконалення хірургічної техніки є важливим елементом удосконалення роботи, що дозволило збільшити кількість «кишкових» деривацій у 4 рази за 6 років.