

ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕСТНО РАСПРАСТРАНЕННОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

М.Н. Тиляшайхов, Д.К. Абдурахмонов, Ш.М. Халилов, С.Р. Набиев

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ Республики Узбекистан

Цель исследования: проанализировать результаты различных радикальных хирургических вмешательств при лечении инвазивной формы рака мочевого пузыря.

Материалы и методы. Изучены истории болезней 75 больных раком мочевого пузыря в стадии T2-4aIb-1Mo, получивших лечение в отделении урологии Таш.ГОД и урогенитального туберкулеза РСНПМЦФиП с 2009 по 2015 г. Средний возраст больных составил 45–75 лет (61+5). Больные, включенные в исследование имели ряд осложнений и сопутствующих заболеваний, которые делали невозможным длительно протекающие травматичные оперативные вмешательства. В связи с чем включенные в исследование больные подвергнуты оперативному лечению – радикальная цистэктомия с двусторонней уретерокутанеостомией. Контрольную группу (группа I) составили 35 (46,6%) больных, которым радикальная цистэктомия выполнялась лапаротомным доступом. Основную группу составили 40 (53,3%) (группа II) больных, которым цистэктомия выполнена экстраперитонеальным доступом – сохраняя целостность брюшины. Из анамнеза 93% из контрольной и 90% из основной имели гематурию, 33,3% и 45,7% дизурические явления и (рези, никтурию, прерывистое мочеиспускание), 66,6% и 54,3%

боли в надлобковой области. 5 (6,6%) больных из I и 6 (8%) больных из II основной имели уретерогидронефроз различной степени.

Результаты. Средняя продолжительность операции в I группе составила 155±5 мин, во II – 145±6 мин. Послеоперационные осложнения в виде нагноения операционной раны в I группе наблюдались у 3 (10%) больных, во II – у 2 (5,7%), кровотечение впоследствии перитонит в I группе наблюдалось у 3 (10%) больных, во второй – не наблюдалось. Парез кишечника наблюдался у 4 (13,3%) в I группе, во II – не отмечен. Спаечный процесс в раннем и позднем послеоперационном периоде развился в I (3,3%) случае в I группе и ни в одном случае во II. В послеоперационный период среднее время пребывания в стационаре составило в I группе 12 дней, во II – 9 дней.

Выводы. Радикальная цистэктомия внебрюшинным доступом по длительности менее продолжительна относительно цистэктомии лапаротомным доступом. Экстраперитонеальная радикальная цистэктомия является методом выбора при раке мочевого пузыря с деривацией мочи через уретерокутанеостому. При экстраперитонеальном доступе отмечается снижение рисков и осложнений, связанных с вмешательствами в брюшной полости.

РОЛЬ ГЕМИНЕФРЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ

М.Н. Тиляшайхов, Д.К. Абдурахмонов, Ш.М. Халилов, Б.Н. Исмаилов

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ Республики Узбекистан

Рак почки является мало изученной и в то же время важной проблемой современной онкоурологии, как в этиологическом плане, так и в неясности механизмов его возникновения. ПКР характеризуется весьма варибельным клиническим течением, что обусловлено генетической гетерогенностью и морфологическим разнообра-

зием данной группы опухолей. В связи с тем, что возросло количество малых опухолей, постепенно меняется отношение к основному виду оперативного вмешательства при опухолях почки – нефрэктомии. В последнее десятилетие существенно увеличилось количество органосохраняющих операций, и требует тщательного предопераци-