

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

*О.С. Александрова*

Научный руководитель – к.м.н. *Барьяш В.В.*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Целью данной работы является оценка непосредственных результатов хирургического лечения инвазивных и распространенных форм рака мочевого пузыря в онкоурологическом отделении МГОД в 2000-2002 гг.

За анализируемый период было прооперировано 42 человека (40 мужчин и 2 женщины, средний возраст – 62 года), в том числе со степенью распространения опухоли T<sub>a</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> – 1 человек (2,4%), T<sub>1</sub>m N<sub>0</sub> M<sub>0</sub> – 7 человек (16,7%), T<sub>2</sub>- mN<sub>0</sub>M<sub>0</sub> – 18 человек (42,9%), T<sub>2</sub>N<sub>1</sub>-2M<sub>0</sub>-1 – 3 человека (7,1%), T<sub>3</sub>-4 N<sub>0</sub>-2M<sub>0</sub> – 13 человек (30,9%). У 16 человек (38%) выявлен умереннодифференцированный рак, у 13 (30%) – низкодифференцированный, у 4 (9,5 %) – высокодифференцированный, у 9 больных (21,5%) степень дифференцировки была не установлена. По гистологическому строению у подавляющего большинства больных – 40 человек (95%) диагностирован переходно-клеточный рак и у 2 пациентов (5%) – плоско-клеточный.

Хирургическое лечение заключалось в выполнении гемицистэктомии с уретеронеоанастомозом и тазовой лимфаденэктомией у 10 человек и экстирпации мочевого пузыря с тазовой лимфаденэктомией у 32 человек. Цистэктомия выполнялась в случае тотального и субтотального поражения мочевого пузыря; локализации опухоли в области шейки и треугольника Льюто; степени распространенности T<sub>4</sub>; мультицентрического роста опухоли; рецидива заболевания.

После экстирпации мочевого пузыря отведение мочи осуществлялось посредством билатеральной уретерокутанеостомии у 8 больных, билатеральной уретеросигмостомии у 16 больных, ортотопической илеоцистопластики (по Studer, Hautman, модифицированной методике) у 8 больных. Выбор способа отведения мочи после экстирпации мочевого пузыря зависел от распространенности опухолевого процесса и степени выраженности сопутствующей патологии.

Госпитальная летальность составила 4,8% (умерло 2 человека). Причинами явились тромбэмболия легочной артерии и острая почечная недостаточность.

Наибольшая частота поздних послеоперационных осложнений со стороны почек и мочевыводящих путей (обострение пиелонефрита, мочекаменная болезнь, уретерогидронефроз) наблюдалась у больных, перенесших экстирпацию мочевого пузыря с уретеросигмостомией и гемицистэктомию – соответственно у 6 человек (40%) и 3 человек (33,3%).

У всех больных, перенесших ортотопическую илеоцистопластику уретральное мочеиспускание, полное удержание мочи – у 7 пациентов, достигнуто в среднем в течение 3 месяцев после операции.

Постгоспитальная летальность составила 20% (8 человек). На первом году наблюдения основной причиной смерти было прогрессирование опухолевого процесса (в 3 случаях из 5), на втором – почечная недостаточность (в 2 случаях из 3).

## ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ

*О.В. Адерейко, А.Я. Глускина*

Научный руководитель – *Н.А. Емельянова*

*Белорусский государственный медицинский университет*

В настоящее время, когда резко ухудшились социально экономические условия, вновь обратила на себя внимание проблема туберкулеза вообще, а также детского и подросткового туберкулеза в частности.

Нами было проанализировано 35 клинических случаев заболевания туберкулезом легких подростков, находившихся на лечении в БелНИИПиФ. Среди них было 18 юношей и 17 девушек. Из них  $\frac{3}{4}$  составляли городские жители.  $\frac{1}{3}$  больных были подростки из неблагополучных