



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

7 (57) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (57)

2023

июль

Received: 20.06.2023, Accepted: 30.06.2023, Published: 10.07.2023.

УДК 616.62-002.77: 084-039.57

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ

¹Болтаев М.И. <https://orcid.org/0009-0001-5842-6448>

²Тилляшайхов М.Н. <https://orcid.org/0009-0001-2859-5291>

³Искандарова И.М. <https://orcid.org/0009-0001-2534-8164>

¹ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Бухарский филиал Узбекистан, Бухарская область, 200100, г. Бухара, ул. Гидждуван, 71 +9989 65 2285850

² Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии «РСНПМЦОиР» РУз. Узбекистан г. Ташкент, ул. Фароби, 383

³ Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Оценить непосредственные результаты радикальной цистэктомии, выполненной экстраперитонеальным доступом, у больных инвазивным раком мочевого пузыря. Обследовано 79 пациентов инвазивным раком мочевого пузыря стадии T2-3N0-2M0, в возрасте 63,2±4,3 лет. внебрюшинным доступом по разработанной нами методикой со стандартной диссекцией тазовых лимфатических узлов. Систематизация послеоперационных осложнений по классификации Clavien-Dindo показала, что осложнения легких степеней (I и II степени) наблюдали в 8,9% случаев, III степени - в 11,4%, IV степени - в 6,3% и V степени - в 5,1%. Средняя продолжительность жизни пациентов после операции составила 71,6 месяцев, местный рецидив развился у 4 (2,2%) пациентов, отдаленные метастазы, в последующем, развились - у 13 (7,2%) пациентов. Радикальная цистэктомия, выполняемая экстраперитонеальным доступом, является безопасным и надежным хирургическим подходом, имеющий определенные функциональные преимущества с точки зрения раннего восстановления перистальтики кишечника в послеоперационном периоде, что способствует уменьшению частоты кишечной непроходимости и, связанную с ней, необходимости в повторных операциях.

Ключевые слова: рак мочевого пузыря, радикальная цистэктомия, экстраперитонеальный доступ.

EVALUATION OF THE RESULTS OF EXTRAPERITONEAL RADICAL CYSTECTOMY

¹Boltaev M.I. <https://orcid.org/0009-0001-5842-6448>

²Tillyashaikhov M.N. <https://orcid.org/0009-0001-2859-5291>

³Iskandarova I.M. <https://orcid.org/0009-0001-2534-8164>

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology Bukhara Branch Uzbekistan, Bukhara region, 200100, Bukhara, street Gijduvan, 71 +9989 65 2285850

²Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology "RSNPMTSOiR" of the Republic of Uzbekistan. Uzbekistan Tashkent, st. Farobi, 383

³Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1 Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

To evaluate the immediate results of radical cystectomy performed by extraperitoneal access in patients with invasive bladder cancer. 79 patients with invasive bladder cancer stage T2-3N0-2M0, aged 63.2±4.3 years, were examined. Extraperitoneal access according to the technique developed

by us with a standard dissection of the pelvic lymph nodes. Systematization of postoperative complications according to the Clavien-Dindo classification showed that mild complications (grades I and II) were observed in 8.9% of cases, grade III - in 11.4%, grade IV - in 6.3% and grade V - in 5.1%. The average life expectancy of patients after surgery was 71.6 months, local recurrence developed in 4 (2.2%) patients, and distant metastases subsequently developed in 13 (7.2%) patients. Radical cystectomy performed by extraperitoneal access is a safe and reliable surgical approach that has certain functional advantages in terms of early restoration of intestinal motility in the postoperative period, which helps to reduce the incidence of intestinal obstruction and, associated with it, the need for repeated operations.

Key words: bladder cancer, radical cystectomy, extraperitoneal approach.

EKSTRAPERITONEAL RADIKAL SISTEKTOMIYA NATIJALARINI BAHOLASH

¹Boltaev M.I. <https://orcid.org/0009-0001-5842-6448>

²Tillyashaikhov M.N. <https://orcid.org/0009-0001-2859-5291>

³Iskandarova I.M. <https://orcid.org/0009-0001-2534-8164>

¹Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Buxoro filiali O'zbekiston, Buxoro viloyati, 200100, Buxoro, Gijduvan ko'chasi, 71 +9989 65 22858502

²O'zbekiston Respublikasi "RSNPMTSOiR" Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi. O'zbekiston, Toshkent, ko'ch. Forobiy, 3833

³Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Invaziv siydik pufagi saratoni bilan og'rigan bemorlarda ekstraperitoneal kirish orqali amalga oshirilgan radikal sistektomiyaning bevosita natijalarini baholash. 63,2±4,3 yoshli T2-3N0-2M0 bosqichidagi invaziv siydik pufagi saratoni bilan kasallangan 79 bemor tekshirildi. Biz ishlab chiqqan qorin bo'shlig'idan tashqari kirish usul bo'yicha tos limfa tugunlarining standart disseksiyasi qilindi. Clavien-Dindo tasnifi bo'yicha operatsiyadan keyingi asoratlarni tizimlashtirish shuni ko'rsatdiki, yengil darajadagi (I va II darajali) asoratlar 8,9% hollarda, III daraja 11,4%, IV daraja 6,3% va V daraja 5,1% da kuzatilgan. Operatsiyadan keyin bemorlarning o'rtacha umr ko'rish davomiyligi 71,6 oyni tashkil etdi, 4 bemorda (2,2%) mahalliy retsidiv paydo bo'ldi, keyinchalik uzoqlashgan metastazlar 13 bemorda (7,2%) rivojlandi. Ekstraperitoneal kirish yo'li bilan amalga oshiriladigan radikal sistektomiya xavfsiz va ishonchli jarrohlik usuli bo'lib, operatsiyadan keyingi davrda ichak peristaltikasini erta tiklash nuqtai nazaridan ma'lum funksional afzalliklarga ega, bu ichak tutilishining va u bilan bog'liq, takroriy operatsiyalarga chastotasini kamaytirishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: Qovuq saratoni, radikal sistektomiya, ekstraperitoneal kirish.

Актуальность

3 локальные опухоли мочевыделительной системы составляют серьезную проблему для системы здравоохранения в мире, так как ежегодно растет число больных с данными заболеваниями и снижается их средний возраст. Лидирующую позицию в этой группе заболеваний занимает рак мочевого пузыря (РМП), который в мире находится на 10-м месте по распространенности среди всех онкологических заболеваний. Мышечно-инвазивная форма (T2-T4) является наиболее агрессивной, что отражается на клинической картине развития опухолевого процесса и определяет выбор оптимального метода лечения. Высокие риски возникновения метастазов, и низкая эффективность противоопухолевых средств на данных стадиях рака делают хирургические вмешательства основным методом лечения. Радикальная цистэктомия с тазовой лимфодиссекцией – стандартное лечение локализованного инвазивного РМП в большинстве западных стран [1].

Радикальную цистэктомию традиционно выполняют трансперитонеальным доступом. Данная операция включает антеградную мобилизацию и рассечение мочевого пузыря с последующим внутрибрюшинным размещением нового пузыря или подвздошного

кондуита. Однако такой доступ приводит к недостаточности брюшины в тазу и разрушает естественное разделение (компартиментализации) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) от мочевыводящих путей, что приводит к нарушениям перитонеальной моторики у 25% пациентов [2,3].

В связи с чем, в последнее время, особое внимание уделяют повторной реперитонеализации в конце цистэктомии для поддержания компартиментализации желудочно-кишечного тракта [4].

J.N.Kulkarni с соавторами показали, что, вскрытие брюшины в конце операции и раннее его зашивание не дают серьезных осложнений, но все же лапаротомия и контакт брюшной полости с воздухом, в ближайшем будущем, чреват спаечным процессом [5].

Учитывая наличие определенных проблем при выполнении цистэктомии трансперитонеальным доступом, связанные с периоперационными осложнениями нами разработана и внедрена методика экстраперитонеальной радикальной цистэктомии.

Цель исследования. Оценить непосредственные результаты радикальной цистэктомии, выполненной экстраперитонеальным доступом, у больных инвазивным раком мочевого пузыря.

Материал и методы.

В исследование были включено 79 пациентов с инвазивным раком мочевого пузыря в стадии T2-3N0-2M0, пролеченные в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР) в соответствии с институциональными протоколами в период с января 2014г. по декабрь 2017г. Средний возраст пациентов составил $63,2 \pm 4,3$ лет (диапазон, от 57 до 73). Средний показатель индекса коморбидности Чарлсона (CCI) сопутствующей патологии составил 4 (диапазон, от 2 до 9).

Исследование было одобрено этическим комитетом РСНПМЦОиР. Информированное согласие было получено от всех больных до их включения в исследование.

Всем пациентам выполнено радикальная цистэктомия внебрюшинным доступом по разработанной нами методикой со стандартной диссекцией тазовых лимфатических узлов. Мониторинг наблюдения пациентов осуществляли с интервалом в 3 месяца в течение первого года после операции, затем каждые полгода в течение последующих лет.

Эффективность оперативных вмешательств оценивали в соответствии с институциональными протоколами, в том числе по степени тяжести послеоперационных осложнений в соответствии с классификацией Clavien-Dindo (2004), 30-дневной смертности и онкологического исхода через 3 года.

Кормление больных начинали после возобновления перистальтики кишечника, объем принимаемой пищи увеличивали в соответствии с переносимостью пациента. Появление тошноты или рвоты, связанное со вздутием живота, требующее прекращения перорального приема пищи и внутривенное введение жидкостей и/или установки назогастрального зонда, расценивали как послеоперационная кишечная непроходимость. Дренажи удаляли, когда объем отделяемого становился незначительным (<25-30мл).

Результат и обсуждения

Среднее время радикальной цистэктомии, выполненной внебрюшинным доступом с наложением уретерокутанеостомией составило 142,1 минут (диапазон: 90-192 мин.). Интраоперационная кровопотеря, в среднем, составила 375 мл (диапазон: 210-2800 мл). Среднее число койка/дней составило 7 (диапазон 6-14). Дренажи удалены, в среднем, на 5 сутки (диапазон: 3-8) после операции. Функция желудочно-кишечного тракта восстановилась на 2,5 сутки (диапазон: 1-4).

У ряда больных наблюдали послеоперационные осложнения, которые разделили, условно, на 2 группы: хирургические и нехирургические. Хирургические осложнения наблюдали у 13 (16,4%) больных, из них локальные гнойно-септические осложнения - у 6 (7,6%), перитонит - у 2 (2,5%), внутрибрюшное кровотечение - у 2 (2,5%), стриктура уретерокутанеостомы - у 1 (1,3%), нагноение инкапсулированной гематомы - у 1 (1,3%), спаечная кишечная непроходимость - у 1 (1,3%). Нехирургические осложнения всего прослежены у 16 (20,2%) больных, из них пиелонефрит - у 11 (13,9%), сердечно-сосудистые осложнения - у 1 (1,3%), тромбоэмболия легочной артерии - у 4 (5,0%).

Необходимости в повторных оперативных вмешательствах не было. Летальный исход наступил у 4 (5,1%) пациентов, у всех вследствие тромбоэмболии легочной артерии.

Послеоперационные осложнения нами систематизированы по классификации Clavien-Dindo, согласно которому осложнения легких степеней (I и II степени) имело место в 8,9% случаев, III степени - в 11,4%, IV степени - в 6,3% и V степени - в 5,1% (диаг. 1).

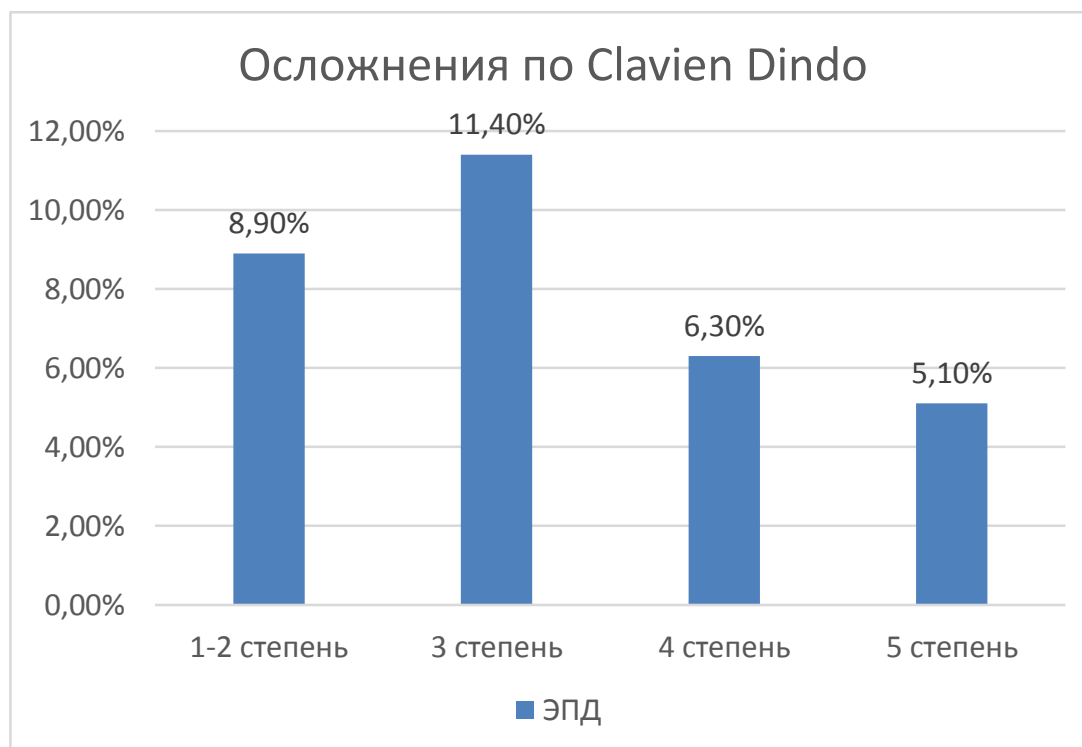


Диаграмма 1. Распределение послеоперационных осложнений по классификации Clavien-Dindo

Гистопатология образца РМП варьировала от T2 G3 pN0 M0 до pT3aN2 M0, у 463% пациентов опухоль была ограничена органом. Средняя продолжительность жизни пациентов составило 71,6 месяцев (диапазон: 60-83), местный рецидив развился у 4 (2,2%) пациентов, отдаленные метастазы в последующем развились - у 13 (7,2%) пациентов.

Используя преимущества трансперитонеальной техники без потери надежности хорошо рекомендовавшей себя открытой операции, мы попытались максимально произвести ранее успешно применявшуюся в нашей клинике методику радикальной цистэктомии внебрюшинным доступом, имея в виду концепцию компартментализации желудочно-кишечного тракта от мочевыводящих путей и чтобы свести к минимуму манипуляции с кишечником, мы воспользовались экстраперитонеальным хирургическим доступом.

Анализ результатов исследования показал, что использованная нами методика внебрюшинного доступа позволила уменьшить хирургические осложнения, раннему восстановлению перистальтики кишечника, и соответственно, уменьшить частоту послеоперационной кишечной непроходимости и спаячной болезни по сравнению с литературными данными [2,3].

Выводы

Радикальная цистэктомия, выполняемая экстраперитонеальным доступом, является безопасным и надежным хирургическим подходом, имеющий определенные функциональные преимущества с точки зрения раннего восстановления перистальтики кишечника в послеоперационном периоде, что способствует уменьшению частоты кишечной непроходимости и, связанную с ней, необходимости в повторных операциях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. European Association of Urology. Guidelines 2022 edition.
2. Savin Z. et al. Radical cystectomy and perioperative chemotherapy in octogenarians with bladder cancer. // Canadian Urological Association Journal. 2021;15:9.
3. Sung L.H., Yuk H.D. Enhanced recovery after surgery of patients undergoing radical cystectomy for bladder cancer. // Translational Andrology and Urology. 2020;9(6):29-86.
4. Soleimani, Mohammad, et al. Extra-Peritoneal versus Trans-Peritoneal Open Radical Cystectomy - Comparison of Two Techniques in Early Post-Operative Complications. // Urology Journal 2020: 6147-6147.
5. Kulkarni JN, Agarwal H. Transperitoneal vs. extraperitoneal radical cystectomy for bladder cancer: A retrospective study. // Int. Braz. J. Urol. 2018;44(2):296-303. doi:10.1590/S1677-5538.IBJU.2017.0441.
6. М.И.Болтаев, М.Н.Тилляшайхов, Н.М.Рахимов, И.М.Искандарова «Comparative Characteristics of the Direct Results of Extraperitoneal and Transperitoneal Access in the Surgial Tretment of Bladder Cancer. (Сравнительная характеристика непосредственнкх результатов экстраперитонеальных и трансперитонеальных доступов в хирургическом лечении рака мочевого пузыря). //Annals of R.S.C.B., ISSN:1583-6258, 2021;25(3):4794-4802.
7. М.И.Болтаев, М.Н.Тилляшайхов, Н.М.Рахимов, И.М.Искандарова. Экстраперитонеальный хирургический доступ при радикальной цистэктомии обусловленной раком мочевого пузыря. //Журнал «Вестник врача» г. Самарканд 2021;3(100):14-20.

Поступила 20.06.2023