

Наш опыт выполнения робот-ассистированных радикальных цистэктомий с вариантами отведения мочи.

В.Н. Павлов, Р.И. Сафиуллин, М.Ф. Урманцев, А.С. Денейко

Клиника ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Уфа

**Актуальность:** Основным методом оперативного лечения больных с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря (РМП) остаётся радикальная цистэктомия (РЦ). За последние годы при выполнении РЦ наряду с открытым используются лапароскопический и робот-ассистированный доступы

**Цель исследования.** Оценка ранних и поздних хирургических осложнений пациентов перенесших РЦЭ с использованием роботической системы Da Vinci.

**Материал и методы.** В онкологическом отделении клиники БГМУ в период с января 2018 г., по май 2020г. выполнено 100 роботических РЦЭ по поводу мышечно-инвазивного РМП. Возраст пациентов варьировал от 42 до 80 лет (в среднем 68,6 года); женщин было 6, мужчин — 94. Экстракорпоральное формирование илеокондуита выполнено у 4 пациентов на начальном этапе освоения операции, интракорпоральное формирование илеокондуита — у 94. У 7 пациентов выполнено формирование ортотопического мочевого пузыря по методу Штудер, у 93 с формированием илеокондуита по Брикер.

**Результаты.** Среднее время операции с интракорпоральным формированием илеокондуита составило 220 мин, (первые операции) до 350 мин, минимальная продолжительность операции составила 160 мин. Средняя интраоперационная кровопотеря составила 280 мл (50-750мл). Распределение по стадиям по данным гистологического исследования: pT1 – 2, pT2a — 15, pT2b — 20, pT3a — 21, pT3b — 30, pT4a — 12 пациентов. Метастатическое поражение ЛУ отмечено у 12 больных. В первые 30 суток после роботической РЦЭ развились осложнения различного характера. У 5 пациентов диагностирован острый пиелонефрит, что потребовало смены антибактериальной терапии. У 5 больных выявлена анемия в послеоперационном периоде, которым проводилась гемотрансфузия. С серьезными осложнениями мы столкнулись у 6 пациентов. В 5 случаях потребовалось выполнение релапаротомии, причиной чего стала несостоятельность кишечно-мочеточниковых анастомозов и развитие перитонита. В шестом случае на 5-е сутки после операции диагностирован острый тромбоз сосудов

левой нижней конечности что послужило причиной ампутации левой нижней конечности на уровне средней трети бедра.

**Вывод.** Робот-ассистированные вмешательства при РМП являются достойной альтернативой открытым и лапароскопическим операциям и демонстрируют не только сопоставимые с открытым и лапароскопическим подходами результаты, но и превосходят их по ряду параметров.