

Пресс-релиз
25 октября 2018

В Клинике урологии Сеченовского университета проводят уникальную операцию по созданию ортотопического «мочевого пузыря»

Клинический центр Сеченовского университета внедряет передовые уникальные операции в лечебную практику, которые не только сохраняют жизнь пациентам, но и позволяют обеспечить ее качество на прежнем уровне.

За рубежом ортотопическая пластика с формированием мочевого пузыря шаровидной формы выполняется достаточно часто, поэтому ее эффективность клинически подтверждена. В России также выполняется операция по созданию ортотопического мочевого пузыря, однако по методике института Karolinska – только в НИИ Уронефрологии и репродуктивного здоровья человека Сеченовского университета (онкологическое урологическое отделение – заведующий отделением, д.м.н. Николай Сорокин, 1 урологическое отделение – заведующий отделением, профессор Евгений Безруков, 2 урологическое отделение – заведующий отделением, профессор Михаил Еникеев). Врачи проводят уникальную операцию по удалению мочевого пузыря в связи с раковой опухолью и последующему формированию мочевого пузыря из тонкой кишки с помощью роботической хирургической системы daVinci.

Традиционно пациентам с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря, то есть тем, у кого опухоль врастает глубоко в стенку органа, выполняется операция с удалением мочевого пузыря, простаты с семенными пузырьками, а также регионарных лимфатических узлов. Данная мера необходима для того, чтобы избежать распространения опухоли.

Для решения вопроса о дальнейшем отведении мочи в отсутствии мочевого пузыря пациента, существует несколько вариантов операций, налаживающих отток мочи из почек. Но все они вызывают дискомфорт, требуют дополнительных усилий и, естественно, оказывают негативное влияние на качество жизни пациента. Однако решением в этой проблеме становится создание ортотопического «мочевого пузыря».

«Это наиболее трудная реконструктивно-пластическая операция. Она подразумевает забор участка кишечной трубки, выкраивание из него резервуара и подшивание к нему мочеточников. Вновь воссозданный из кишки резервуар не только по форме напоминает мочевой пузырь пациента, но и располагается там же, в полости малого таза. С одной стороны, к нему подшиты мочеточники, а с другой он соединен с уретрой пациента. Таким образом, моча из почек поступает в мочеточники, по ним – в «мочевой пузырь», выкроенный из сегмента кишки, и далее – в уретру. Именно такой вид мочеотведения фактически воспроизводит естественное продвижение мочи из почек в уретру, что обеспечивает наиболее высокое качество жизни пациента», – рассказывает **руководитель онкологического урологического отделения Клиники урологии Сеченовского университета, профессор Евгений Шпоть.**

В Клинике урологии уже проведено 14 подобных операций, и их результаты подтверждают, что в перспективе качество жизни пациента восстанавливается. Только одному пациенту из 14 пришлось периодически самостоятельно проводить по уретре катетер для опорожнения «мочевого пузыря» в течение месяца, в дальнейшем данная необходимость исчезла. Через три месяца после операции 12 пациентов из 14 стали ощущать «позыв» к мочеиспусканию. По



словам Евгения Шпотя, после удаления мочевого пузыря пациенты не испытывают того позыва к мочеиспусканию, который у них был до операции. Однако со временем эти сигналы начинают восстанавливаться. Функциональная состоятельность операции, по мнению уролога, связана с тем, что сформированный шаровидный резервуар анатомически приближен к мочевому пузырю здорового человека, каким и является пациент после онкологической операции в комбинации с высокотехнологичным реконструктивно-пластическим решением.