

РОЛИ ЦИСТЭКТОМИИ В СОВРЕМЕННОЙ ОНКОУРОЛОГИИ

**Назирбеков И. И - магистр, Абдуллаев Х.К. - магистр, Хасанов Д.Ш. -
доцент кафедры онкологии, Якуббекова С.С. - доцент кафедры
онкологии.**

Кафедра онкологии

Андижанский государственный медицинский институт

Узбекистан, Андижан

Аннотация. Это статья посвящена цистэктомии — одному из ключевых методов лечения инвазивного рака мочевого пузыря. В работе рассматриваются показания к проведению операции, современные хирургические техники, включая роботизированную и лапароскопическую цистэктомию, а также вопросы создания нового мочевого резервуара. Особое внимание уделяется оценке эффективности и безопасности различных видов операций, а также анализу послеоперационных осложнений и качества жизни пациентов. Современные тенденции в лечении рака мочевого пузыря направлены на сочетание онкологической радикальности с минимизацией хирургической травмы и максимальным сохранением качества жизни пациента

Ключевые слова: Рак мочевого пузыря, цистэктомия, уротелиальная карцинома, отведение мочи.

THE ROLE OF CYSTECTOMY IN MODERN ONCOUROLOGY

**Nazirbekov I.I - master, Abdullaev H.K. - master, Khasanov D.Sh. -
Associate Professor of the Department of Oncology, Yakubbekova S.S. -
Associate Professor of the Department of Oncology.**

Department of Oncology

Andijan State Medical Institute

Uzbekistan, Andijan

Abstract. This article is dedicated to cystectomy, one of the key methods for treating invasive bladder cancer. The paper discusses indications for the surgery, modern surgical techniques, including robotic and laparoscopic cystectomy, and issues related to creating a new urinary reservoir. Special attention is paid to evaluating the effectiveness and safety of various types of operations, as well as analyzing postoperative complications and patients' quality of life. Current trends in the treatment of bladder cancer are aimed at combining oncological radicalism with minimizing surgical trauma and maximizing the patient's quality of life.

Key words: Bladder cancer, cystectomy, urothelial carcinoma, urinary diversion.

Введение. Рак мочевого пузыря представляет собой одно из наиболее распространённых злокачественных новообразований в структуре онкоурологической патологии[1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно во всём мире регистрируются сотни тысяч новых случаев, что делает проблему его лечения крайне актуальной[2]. Несмотря на развитие органосохраняющих методов, таких как трансуретральная резекция, цистэктомия (полное или частичное удаление мочевого пузыря) остаётся "золотым стандартом" в лечении мышечно-инвазивного рака, а также высокоагрессивных форм, устойчивых к другим видам терапии [7]. Если в прошлом цистэктомия была сопряжена с высокой травматичностью и риском осложнений, то сегодня, благодаря развитию технологий, она превратилась в высокоточную операцию, позволяющую достигать отличных результатов при меньшей травме для пациента. Мы также уделим внимание влиянию различных методов деривации мочи на качество жизни пациентов, что является одним из ключевых аспектов современного лечения.

Цель статьи — предоставить актуальный обзор и анализ роли цистэктомии в современной онкоурологии, её эволюции и будущих

перспектив. Материал будет полезен как специалистам-урологам, так и студентам, изучающим онкологию.

Методы. Этот обзор основан на анализе и синтезе научной литературы по цистэктомии в лечении рака мочевого пузыря. Поиск был проведён в электронных базах данных PubMed, Scopus, и eLibrary с использованием ключевых слов на русском и английском языках, таких как "цистэктомия", "рак мочевого пузыря", "роботическая цистэктомия" и "отведение мочи". В анализ были включены оригинальные исследования, систематические обзоры и мета-анализы, опубликованные в период с 2010 по 2024 год.

Результаты

Анализ современной научной литературы показал, что радикальная цистэктомия остаётся основным методом лечения мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря. За последние годы произошла существенная эволюция хирургических подходов, что привело к улучшению как онкологических, так и функциональных результатов [1, 10].

1. Эффективность и безопасность различных хирургических доступов. Открытая цистэктомия считается "золотым стандартом" и обладает доказанной эффективностью в плане выживаемости пациентов [7]. Однако этот метод связан с большей кровопотерей, более длительным периодом госпитализации и высоким риском послеоперационных осложнений. Лапароскопическая и роботизированная цистэктомия показали сопоставимые с открытой операцией онкологические результаты [2, 5]. При этом их применение позволило значительно снизить интраоперационную кровопотерю, сократить время нахождения в стационаре и уменьшить болевой синдром [4]. Роботизированная хирургия, в частности, благодаря лучшему обзору и точности движений, демонстрирует преимущества в выполнении сложных реконструктивных этапов [3].

2. Качество жизни и деривация мочи. Важным аспектом лечения

является послеоперационная деривация мочи (создание нового пути для её оттока). Выбор метода существенно влияет на качество жизни пациента [9]: Создание илеального кондуита (мочеточниково-кишечного соустья) — наиболее распространённый и технически простой метод, который не требует от пациента обучения и дополнительных манипуляций.

Таким образом, современные тенденции в лечении рака мочевого пузыря направлены на сочетание онкологической радикальности с минимизацией хирургической травмы и максимальным сохранением качества жизни пациента. Переход к минимально инвазивным техникам и персонализированный выбор метода деривации мочи являются ключевыми факторами в достижении этих целей.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают, что радикальная цистэктомия остаётся краеугольным камнем в лечении инвазивного рака мочевого пузыря. Вместе с тем, наш анализ показывает явную тенденцию к переходу от традиционной открытой операции к минимально инвазивным подходам, таким как лапароскопическая и, в особенности, роботизированная цистэктомия. Этот сдвиг обусловлен не только технологическим прогрессом, но и стремлением улучшить качество жизни пациентов при сохранении высоких онкологических стандартов [4,5].

Однако, как показал наш анализ, внедрение минимально инвазивных методик не приводит к полному исчезновению послеоперационных осложнений. Хотя некоторые из них, например, кровотечения, стали встречаться реже, частота других видов осложнений остаётся сопоставимой с открытой хирургией. Это подчёркивает, что успех операции зависит не только от доступа, но и от квалификации хирурга, а также от правильного ведения пациента в до- и послеоперационном периодах [6].

Заключение. В заключение, цистэктомия остаётся краеугольным камнем в лечении инвазивного рака мочевого пузыря. Анализ современной литературы демонстрирует значительный прогресс в этой области, который выражается в переходе от традиционной открытой хирургии к минимально инвазивным техникам, таким как лапароскопическая и роботизированная цистэктомия [3,5]. Эти подходы позволяют достичь тех же высоких онкологических результатов, что и при открытой операции, при этом снижая травматичность, уменьшая кровопотерю и сокращая время послеоперационной реабилитации.

Кроме того, персонализированный выбор метода деривации мочи играет ключевую роль в обеспечении высокого качества жизни пациентов после операции [7].

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Shariat SF, Zangemeister-Wittke U, de Reijke TM, et al. New horizons in the treatment of bladder cancer: from immune checkpoint inhibitors to targeted therapies. *European Urology*. 2018;74(1):15-28.
2. Desai MM, Aron M, Gill IS. Laparoscopic and robotic-assisted radical cystectomy: contemporary issues and future perspectives. *Current Opinion in Urology*. 2005;15(3):163-169.
3. Richterstetter M, Wirth MP. Robotic-assisted radical cystectomy and urinary diversion: current status and future perspectives. *Urologia Internationalis*. 2012;89(1):111-118.
4. Parekh DJ, Messer JC, Fitzgerald J, et al. Robot-assisted laparoscopic radical cystectomy and urinary diversion is associated with reduced length of hospital stay compared with open cystectomy: analysis of a prospective surgical database. *European Urology*. 2013;63(4):618-621.
5. Lenfant L, Lannes F, Al Akl N, et al. Laparoscopic radical cystectomy for bladder cancer: a systematic review and meta-analysis of perioperative,

oncologic, and functional outcomes. Journal of Clinical Urology. 2021;14(2):e122-e134.

6. Boorjian SA, Frank I, Cheville JC, et al. The impact of age on outcomes of radical cystectomy for urothelial carcinoma of the bladder. Urology. 2010;75(4):857-862.

7. Schoenberg MP. Radical cystectomy: is it still the gold standard for invasive bladder cancer? World Journal of Urology. 2003;21(3):111-117.