

РОБОТ-АССИСТИРОВАННАЯ ПРОСТАТВЕЗИКУЛЭКТОМИЯ У ПАЦИЕНТА С КАМНЯМИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Ханалиев Б.В.*, Гусаров В.Г.,
Косарев Е.И., Мехтиев Т.Т.

ФГБУ «Национальный медико-хирургический
Центр им. Н.И. Пирогова», Москва

DOI: 10.25881/20728255_2021_16_3_101

ROBOT-ASSISTED PROSTATE VESICULECTOMY IN A PATIENT WITH BLADDER STONES

Hanaliyev B.V.*, Gusarov V.G., Kosarev E.I., Mekhtiev T.T.

Pirogov National Medical and Surgical Center, Moscow

Резюме. Представлено клиническое наблюдение оперативного вмешательства при робот-ассистированной простатвезикулэктомии у пациента с камнями мочевого пузыря.

Ключевые слова: урология, рак предстательной железы, камни мочевого пузыря, робот-ассистированная простатвезикулэктомия.

Abstract. The article presents a clinical case of the usage of the surgical intervention for robot-assisted prostate vesiculectomy in a patient with bladder stones.

Keywords: urology, prostate cancer, bladder stones, robot-assisted prostatovesiculectomy.

Введение

Современное развитие хирургии и урологии, усовершенствование подходов и инструментов, применяемых при проведении оперативного вмешательства, привело к созданию новых миниинвазивных и эффективных методов лечения урологических заболеваний. Пересмотрена хирургическая тактика в отношении большого количества урологических заболеваний. Выполнение миниинвазивных операций, а также совершенствование возможностей анестезиологического обеспечения позволили расширить показания к проведению симультанных и комбинированных операций у пациентов с сочетанными заболеваниями органов мочеполовой системы [1].

Изучению таких значимых и часто встречающихся урологических заболеваний, как мочекаменная болезнь (МКБ), гиперплазия предстательной железы (ГПЖ), рак предстательной железы (РПЖ), рак мочевого пузыря (РМП) во всем мире уделено значительное внимание. Однако анализ мировой и отечественной литературы выявил небольшое количество публикаций, посвященных проблемам диагностики и лечения онкоурологических заболеваний в сочетании с МКБ и ГПЖ. Вместе с тем, несмотря на кажущуюся редкость, доля сочетанной патологии в общей структуре урологических заболеваний остается достаточно высокой, а тактика лечения этой категории пациентов представляет значительные трудности. Наличие двух и более сочетанных урологических заболеваний, требующих оперативного лечения, ста-

вит перед хирургом непростую задачу выбора одномоментного или этапного лечения этих заболеваний [2].

Одним из распространенных проявлений МКБ являются камни в мочевом пузыре (МП). Твердые кристаллические образования появляются в результате отложений мочевой кислоты, солей кальция, инородных предметов и других веществ. Это происходит вследствие застоя мочи, из-за анатомических особенностей и ряда сопутствующих факторов. Камни бывают разнообразными по химическому составу, структуре, плотности, форме, размерам и массе. Встречаются как одиночные образования, так и множественные твердые тела (в МП может быть одновременно два или несколько разных конкрементов).

Факторы, способствующие возникновению конкрементов:

1. Застой мочи в пузыре — вследствие нарушения оттока или сбоя в работе других органов выделительной системы;
2. Несбалансированное питание (обилие тяжелой пищи в рационе, злоупотребление алкоголем или газированными напитками, отсутствие режима питания и т. д.);
3. Анатомические особенности (увеличение простаты у мужчин);
4. Воспаление (в том числе хронический цистит, воспаление МП);
5. Инородные предметы занесенные извне.

Наличие камня МП у больных РПЖ является показанием к расширению объема оперативного вмешательства.

Рекомендации по характеру и последовательности таких операций в доступной литературе отсутствуют [3; 4].

Клиническое наблюдение

Пациент С., 66 лет, 18.04.2021 г. в плановом порядке поступил в НМХЦ им. Н.И. Пирогова с основным диагнозом: аденокарцинома предстательной железы cT2cNoMo II стадия. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь II стадии. Риск III. ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. ХСН I. ФК I. Камни МП.

Из анамнеза: перенес Covid-19 от 15.10.2020 г. Внебольничную, двустороннюю, полисегментарную пневмонию. По данным ультразвукового исследования МП от 26.12.2020 г.: В просвете МП визуализируется гиперэхогенная структура 24 мм с акустической тенью. 09.03.2021 г. отмечено повышение уровня общего ПСА крови до 14 нг/мл. С целью верификации диагноза 23.03.2021 г. выполнена трансректальная мультифокальная биопсия предстательной железы, по результатам гистологического исследования выявлена ацинарная аденокарцинома предстательной железы, индекс Глисона 6 (3+3).

Жалобы на момент поступления на учащенное мочеиспускание, каждые 2 часа. По данным контрольного обследования: МРТ органов малого таза от 17.02.2021 г.: образование предстательной железы (PI-RADS 5). В области задней стенки, ближе к правому мочеточнику, внутриспросветно определяется структура протяженностью до 21 мм, диаметром до 3 мм (дистальный конец мочевого катетера?). V простаты = 40 см³.



Рис. 1. МРТ органов малого таза с контрастированием (дистальный конец мочевого катетера?).

19.04.2021 г. выполнено оперативное вмешательство в объеме: робот-ассистированная простатвезикулэктомия. Удаление камней МП.

Интраоперационно: при цистоскопии в полости МП обнаружены два конкремента желтого цвета до 7 см в диаметре. Устья мочеточников расположены типично, щелевидные. При помощи корзин Дормиа произведена фиксация конкрементов в МП. После этого выполнено стандартное оперативное вмешательство. При отсечении шейки МП от основания простаты корзины Дормиа подтянуты при помощи робот-ассистированной установки в полость малого таза, конкременты погружены в контейнер, корзины удалены. Конкременты отправлены на бактериологическое исследование.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Проводилась антибактериальная (амоксиклав-1000 мг Зраза в сутки) по эмпирической схеме, противовоспалительная, гемостатическая и симптоматическая терапия в послеоперационном периоде. 21.04.2021 г. удален страховой дренаж. С целью противовоспалительной и противоотечной терапии проведен курс инстилляций МП раствором гидрокортизона. На фоне проводимой терапии состояние пациента с положительной динамикой.

По данным микробиологического исследования с определением чувствительности к антибиотикам (камни МП), посевы дали рост:

- Выявлен микроорганизм: *Enterococcus faecium*; Комментарий: 10*7;
- Чувствительность к препарату: Gentamicin 120; Чувствительность: S;
- Чувствительность к препарату: Ampicillin; Чувствительность: S;

- Чувствительность к препарату: Levofloxacin; Чувствительность: R;
- Чувствительность к препарату: Linezolid; Чувствительность: R;
- Чувствительность к препарату: Norfloxacin; Чувствительность: R;
- Чувствительность к препарату: Vancomycin; Чувствительность: S.

При цистографии на обзорных снимках после введения водорастворимого контраста через катетер, контраст заполняет МП, контуры которого четкие ровные. Достоверные признаки затеков в малый таз не определяются. 26.04.2021 г. уретральный катетер удален, восстановлено самостоятельное мочеиспускание. Проводилось динамическое наблюдение в период восстановления самостоятельного мочеиспускания.

По результатам патологогистологического исследования диагноз скорректирован: аденокарцинома предстательной железы pT2cNoMo Ro 2GG II стадия С61. По результатам гистологического исследования проведен консилиум, показаний для проведения адъювантной (лучевой) терапии в настоящий момент нет. 28.08.2021 г. в удовлетворительном состоянии выписан под наблюдение уролога и онколога по месту жительства.

Таким образом, при планировании робот-ассистированной простатвезикулэктомии по поводу РПЖ у пациентов с камнями МП, на наш взгляд, наиболее предпочтительным является одномоментное удаление камней МП, что позволит избавиться от необходимости повторного наркоза и хирургического вмешательства. Удаление камней МП во время робот-ассистированной простатвезикулэктомии не представляет технических сложностей, как правило, это проводится предварительно внутривезикулярной фраг-



Рис. 2. Камни МП подтянуты при помощи робот-ассистированной установки в полость малого таза (интраоперационное фото).



Рис. 3. Камни МП после удаления.



Рис. 4. Цистограмма.

ментацией конкрементов. Однако, если считать конкремент фактором «хронической инфекции» (что в нашем случае было подтверждено бактериологическим исследованием), при внутривезикулярной фрагментации конкремента на фоне возможного пузырно-мочеточникового

рефлюкса и интраоперационной «разгерметизации» мочевыделительной системы (этап «отсечения шейки мочевого пузыря от простаты») увеличиваются риски инфекционных осложнений. При наличии множественных конкрементов МП, особенно небольших размеров, лучевые методы диагностики не всегда позволяют определить их точное количество.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов (The authors declare no conflict of interest).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И., Колонтарёв К.Б., Говоров А.В. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 384 с. [Pushkar DYU, Rasner PI, Kolontarev KB, Govorov AV. Robot-adding radicitus, aditus prostatectomy est, pro duce doctorum. M.: GEOTAR-Media, 2014. 384 p. (In Russ).]

KB, Govorov AV. Robot Adding radicitus, aditus prostatectomy est, pro duce doctorum. M.: GEOTAR-Media, 2014. 384 p. (In Russ).]

2. Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И., Колонтарёв К.Б. Рак предстательной железы. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия // Онкоурология. Национальное руководство / Под ред. В.И. Чисова, Б.Я. Алексеева, И.Г. Русакова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 688 с. [Pushkar DYU, Rasner PI, Kolontarev KB. Oncourolology. National ducibus / VI. Chisov, VM. Alekseev, IG. Rusakov, editors. — M.: GEOTAR-Media, 2012. 688 p. (In Russ).]
3. Аляев Ю.Г., Рапопорт Л.М. и соавт. Мочекаменная болезнь. Актуальные вопросы диагностики и лечения // Врачебное сословие. — 2004. — №4. — С.4-10. [Alyayev YuG, Rapoport LM, et al. Urolithiasis morbo. General exitibus a diagnosis et curatione. Medical genus. 2004; 4: 4-10. (In Russ).]

4. Гусаров В.Г., Нестерова Е.Е., Оприщенко И.В., Петрова Н.В., Замятин М.Н. Клинические и фармакоэкономические результаты использования протокола эмпирической антимикробной терапии в многопрофильном стационаре // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. — 2015. — №3. — С.100-103. [Gusarov VG, Nesterova EE, Oprishchenko IV, Petrova NV, Zamyatin MN. Protocol ex sensibilibus cognoscendis ad antimicrobial et orci Lorem usura pharmacoeconomic eventus in a multidisciplinary. Vestn hospitium. Nat. medico-eam. Centrum eos. N.I. Pirogov. 2015; 3: 100-103. (In Russ).]

ВАЗОСПАСТИЧЕСКАЯ СТЕНОКАРДИЯ И ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Бочаров А.В.*¹, Блинов А.С.¹, Попов Л.В.²

DOI: 10.25881/20728255_2021_16_3_103

¹ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница

им. Королева Е.И.», Кострома

² ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова», Москва

Резюме. Представлено клиническое наблюдение интервенционного лечения пациента с вазоспастической стенокардией и острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, жизнеугрожающим нарушением ритма по типу фибрилляции предсердий, потребовавшими выполнения стентирования зоны локального вазоспазма. Данные о возможных стратегиях лечения этой категории пациентов крайне скудны и не всегда совпадают с клиническими рекомендациями. Нижеописанный случай наглядно демонстрирует актуальность этих проблемы в реальной клинической практике.

Ключевые слова: вазоспастическая стенокардия, инфаркт миокарда 2 типа, чрескожное коронарное вмешательство.

VASOSPASTIC ANGINA AND ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST SEGMENT ELEVATION

Bocharov A.V.*¹, Blinov A.S.¹, Popov L.V.²

¹ Kostroma Regional Clinical Hospital named after Korolev E.I., Kostroma

² National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

Abstract. The article presents a clinical case of interventional treatment of a patient with vasospastic angina and acute coronary syndrome with ST segment elevation, life-threatening arrhythmia of the type of atrial fibrillation, which required stenting of the local vasospasm zone. Data on possible treatment strategies for this category of patients is extremely scarce and does not always coincide with clinical recommendations. The case described below clearly demonstrates the relevance of these problems in real clinical practice.

Keywords: vasospastic angina, type 2 myocardial infarction, percutaneous coronary intervention.

Актуальность

Стойкий спазм коронарных артерий может приводить к клинически значимому снижению уменьшению перфузии миокарда, тем самым провоцируя типичные приступы стено-

кардии, а в наиболее тяжелых случаях приводит к возникновению острого инфаркта миокарда или летальному исходу [1]. Вышеназванные состояния, связанные с критическим дисбалансом между потребностью миокардиальной

ткани в кислороде и его перфузией вследствие вазоспазма, в клинической практике относят к вазоспастической (вариантной) стенокардии или к инфаркту миокарда 2 типа соответственно [2–4].

* e-mail: bocharovav@mail.ru