

По материалам зарубежных журналов. European Urology Vol.45, №2, February 2004

Surgical Management of Infiltrating Bladder Cancer in Elderly Patients.

Michal Peyromaure , Florent Guerin , Bernard Debre and Marc Zerbib
Paris, France
pp. 147-154

Хирургическое лечение инвазивного рака мочевого пузыря у пожилых пациентов.

Цели: рецензировать выбор хирургического лечения пожилых пациентов с инвазивным раком мочевого пузыря.

Методы: проведен обзор литературы с использованием услуг Medline, посвященной цистэктомии и трансуретральной резекции при инвазивном раке мочевого пузыря у пожилых пациентов.

Результаты: благодаря прогрессу в анестезии, интенсивной терапии и хирургии, цистэктомия теперь является классическим методом лечения рака мочевого пузыря у пожилых пациентов, с допустимой смертностью и частотой осложнений. Недавняя публикация о цистэктомиях, выполненных у пациентах более, чем 75 летнего возраста, сообщает о смертности, связанной с операцией менее 4.5 %. Глобальная смертность в той же возрастной группе населения наблюдается от 10 до 50 %. Среднее выживание после цистэктомии у пациентов старше 75 летнего возраста - больше чем 2 года. Глобальное выживание в 5 лет - между 37 и 68 %. Большинство авторов подтверждено, что трансуретральная резекция связана с более частыми рецидивами и прогрессией опухоли, чем цистэктомия.

Заключение: Цистэктомия является приемлемой операцией у пожилых людей, тех, кто имеет прогнозируемый срок жизни более 2 лет, при условии, что выполнено строгое дооперационное обследование и выбрана адекватная анестезия. Трансуретральная резекция должна быть предложена только пациентам с плохим состоянием здоровья или очень пожилым возрастом.

Microbial Flora in Ileal and Colonic Neobladders.

Bjarn Wullt, Elisabet Holst, Kenneth Steven, Jens Carstensen, Jargen Pedersen, Elisabeth Gustafsson, Stig Colleen and Wiking Mensson
Sweden, Denmark.
pp. 233-239

Микробная флора в подвздошном и толстокишечном искусственном мочевом пузыре.

Цель: описать бактериальную колонизацию у пациентов с подвздошным и толстокишечным искусственным мочевым пузырем.

Материалы и Методы: проведено исследование 23 пациентов с искусственным мочевым пузырем из восходящей толстой кишки, 30 - с подвздошным искусственным мочевым пузырем, 11 - перенесших радикальную простатэктомию и 6 здоровых добровольцев составили группу контроля. Бактериологическое исследование средней струи самостоятельно выпущенной мочи проводилось еженедельно в течение 3 недель, и

повторно было проведено через 6 месяцев. Измерялась остаточная моча, и пациенты интервьюировались относительно недержания мочи. Все пациенты и добровольцы не получали антибиотиков в течение изучения, кроме 13 пациентов из группы с подвздошными искусственными мочевыми пузырями, которые получали триметоприм по 100 мг ежедневно.

Результаты: в моче группы контроля (добровольцы и пациенты после простатэктомии) бактерии не обнаруживались, в то время как у 67 % пациентов с искусственными мочевыми пузырями, не получающих терапии антибиотиками, была обнаружена микрофлора, половина из которой составляла уропатогенную разновидность, типа *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, и *Enterococcus faecalis*. Бактериальная колонизация строго соотносилась с наличием остаточной мочи, но не с недержанием мочи. Анаэробные колонии более часто обнаруживались в моче из подвздошнокишечного мочевого пузыря, чем в моче из толстокишечного мочевого пузыря. 13 пациентов с подвздошным мочевым пузырем и с профилактической терапией антибиотиком имели бактериурию в 80 % случаев, в основном в виде анаэробной флоры. Уропатогенная флора, в основном *Enterococcus faecalis*, была обнаружена в 30 % случаев.

Заключение: нижние мочевые пути у пациентов, перенесших кишечную пластику мочевого пузыря из подвздошного или толстокишечного сегмента кишечника - тяжело колонизированы потенциально уропатогенными и анаэробными бактериями. Полное опорожнение мочевого пузыря уменьшает опасность бактериальных осложнений. Анаэробная колонизация повышена в искусственных мочевых пузырях из подвздошной кишки. Профилактическая терапия антибиотиками не уменьшает бактериального обсеменения, но может привести к столкновению с бактериальной композицией.