

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ:

**Выбор метода
биопсии при
подозрении на РПЖ**

**Доктор П.И. Раснер:
В урологии пока еще
есть над чем работать**

**Врачи и
фармацевтические
компании: тонкости
взаимоотношений**

ТЕМА НОМЕРА:

**ЕЖЕДНЕВНЫЙ ПОДВИГ ОНКОУРОЛОГОВ
ИНСТИТУТА ХИРУРГИИ ИМ. ВИШНЕВСКОГО**



Александр Грицкевич: ежедневный подвиг онкоурологов Института хирургии им. Вишневского



А.А. Грицкевич

К.м.н., старший научный сотрудник отделения урологии института хирургии им. А.В. Вишневского.

За всю свою 155-летнюю историю Институт хирургии им. А.В. Вишневского всегда был и остается одним из самых востребованных среди пациентов медицинских учреждений, в котором точно избавят от самых тяжелых болезней, даже в самых сложных случаях. Неудивительно, что такие высокие потребности сформировали такие же высокие требования и к специалистам, там работающим.

Трудно перечислить всех талантливых хирургов, которые, украшали не только институт, но и всю медицину страны. Это академик РАМН Д.С. Саркисов, члены корр. АМН СССР Н.И. Краковский, П.Н. Мазаев, а также профессора Д.Ф. Благовидов, Г.Д. Вилявин, М.М. Воропаев, Н.К. Галанкин, Т.М. Дарбинян, В.П. Демихов, С.П. Протопопов, В.И. Пшеничников, В.К. Сологуб, А.С. Харнас, Л.Л. Шик, М.И. Шрайбер, В.В. Юденич. В 1947 г. на посту директора был утвержден действительный член АМН СССР, профессор Александр Васильевич Вишневский.

С января 2016 года директором института хирургии имени А.В. Вишневского является Лауреат Государственной премии СССР, Заслуженный деятель науки РФ, Лауреат премии Правительства РФ, Академик РАН, профессор, главный внештатный специалист хирург Минздрава России **Амиран Шотаевич Ревишвили**.

Учитывая урологическую и онкоурологическую направленность нашего издания, мы хотели бы ознакомить наших коллег – урологов и онкоурологов – с выполняемыми в НИИ хирургии им. А.В. Вишневского видами медицинской



помощи пациентам с онкоурологическими заболеваниями. В выборе клинических случаев нам помог Александр Анатольевич Грицкевич, онкоуролог, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения урологии Института хирургии им. А.В. Вишневского (руководитель отделения урологии д.м.н., профессор Александр Александрович Теплов).

Подковообразная почка и аневризма брюшного отдела аорты

Мужчина 75 лет, активный курильщик со стажем более 50 лет, поступил в мае 2014 года в Институт с жалобами на одышку, перебои в работе сердца, стенокардитические боли при минимальной физической нагрузке, на боли в области пупка слева не связанные с приемом пищи, наличие пульсирующего образования в животе. Длительно страдает артериальной гипертензией, гиперлипидемией, подагрой, сахарным диабетом, алиментарно-конституциональным ожирением IV степени.

После проведенного обследования, выявившего редчайшее сочетание аневризмы брюшного отдела аорты (АБА) и подковообразной почки, лечение пациента проводилось совместными усилиями урологов, интервенционных хирургов, кардиологов. Хирургическое лечение АБА у пациентов с подковообразной почкой является технически сложным, так как перешеек почки практически всегда располагается над аневризмой, а в ряде случаев имеются множественные добавочные почечные артерии, отходящие от инфраренального отдела брюшной аорты и/или из подвздошных артерий. Обобщив опыт 176 оперативных вмешательств наблюдений при АБА с ПП, в 2001 году коллектив авторов во главе со Stroosma O.B. описал 6 разных способов хирургических операций: трансперитонеальный с разделения почечного перешейка или без, забрюшинный доступ, имплантация стент-графта, укутывание аневризмы, или только диагностика. Рандомизированные контролируемые исследования показали, что миниинвазивный подход сопровождается меньшей частотой осложнений и летальностью при сопоставимых результатах в отдаленном периоде у пациентов высокого риска открытого оперативного вмешательства.

Данному пациенту первым этапом в мае 2014 года выполнено маммарокоронарное шунтирование передней межжелудочковой ветви, аортокоронарное шунтирование ветви тупого края на работающем сердце. Вторым этапом ■

в мае 2015 года выполнено полностью чрескожное бифуркационное эндопротезирование инфраренального отдела брюшной аорты, общих подвздошных артерий с обеих сторон.

Компьютерная томография аорты на 30й день и через 1 год после второго вмешательства: просвет протезированных сосудов проходим на всем протяжении, экстравазации контрастного вещества нет. Перфузия паренхимы почки в области перешейка сохранена.

Сложность вмешательств состояла в том, что подковообразная почка представляет собой серьезную проблему в хирургии абдоминальной аорты из-за анатомических особенностей в кровоснабжении её перешейка. Поэтому хирургами были применены специальные стенты, эндопротезы и сосудистые окклюдеры, позволяющие снизить нецелевую окклюзию артерий перешейка почки.

Удаление 30-сантиметрового тромба у пациента с редкой формой рака надпочечника

Мужчина 36 лет поступил в институт им. Вишневского с диагнозом «адрено-кортикальный рак левого надпочечника». Это в принципе очень редкая патология: заболеваемость исчисляется единицами случаев на миллионы. Ситуация осложнялась тем, что рак приобрёл инвазивную форму.

В случае интралюминальной инвазии опухолевые массы разрастаются по просвету магистральных вен в виде тромба. Таким образом, опухоль свободно находится внутри кровеносных сосудов, постепенно увеличиваясь в размерах. У данного пациента она распространилась в просвет левой почечной вены, а затем — нижней полой вены и приблизилась к предсердию. Это, в свою очередь стало причиной массивного сосудистого тромбоза и впоследствии — тромбоэмболии лёгочной артерии. Только она стала причиной для обследования на предмет опухоли, поскольку до этих пор заболевание протекало бессимптомно, и мужчина не подозревал о наличии у себя онкологической патологии.

Врачи, обследовав пациента, пришли к выводу о необходимости отправки его в Москву. Там, в Институте имени А.В. Вишневского, имеется богатый опыт хирургических вмешательств по удалению внутрисосудистых опухолевых тромбов, однако этот случай оказался одним из самых тяжёлых в практике столичных врачей. В таких случаях операция является единственным доступным вариантом



лечения, а оснащённость и многопрофильность институтской клиники дали возможность привлечь к работе максимальное число специалистов.

Операцию, продолжавшуюся 12 часов без перерыва, поочерёдно вели на разных участках 6 хирургов различных профилей. Нестандартная и сложная клиническая картина потребовала чёткого и подробного планирования действий с объединением возможностей онко-, кардио-, гепато- и сосудистой хирургии. Длина тромба, который нужно было удалить полностью, составила около 30 сантиметров.

Как поясняет старший научный сотрудник отделения урологии Института имени А.В. Вишневого, к.м.н., онкоуролог Александр Анатольевич Грицкевич, ради сохранения левой почки пациента была удалена вся левая почечная вена, затронутая опухолью, после чего наложен микрососудистый венозный анастомоз культи почечной вены с восходящей поясничной веной.

Доктор А. А. Грицкевич подчёркивает, что для сохранения жизни больного огромную роль сыграло своевременное решение региональных врачей направить его в Москву. Лечение обширных тромбозов является одним из самых больших вызовов для хирургов. Относительно недавно — в 90-е годы — каждый десятый подобный случай заканчивался смертью пациента на столе от кровотечения или тромбоэмболии лёгочной артерии. Сейчас опыт хирургов и уровень технической оснащённости позволяют избежать этого даже в таких сложных случаях, как у данного пациента.

Добавим, что адренокортикальный рак надпочечника является не метастатическим, а местнораспространённым. Так что теперь, после проведённой операции мужчина имеет хорошие шансы на полное выздоровление и возвращение к привычному образу жизни.

Такая высокотехнологическая помощь оказывается в НИИ хирургии им. А.В. Вишневого ежедневно, в рутинном режиме. Но даже неспециалистам понятна эксклюзивность выполняемых вмешательств и уникальность опыта, продлевающих жизнь нашим пациентам. Редакция «Дайджеста урологии» благодарит А.А. Грицкевича за предоставленную информацию и желает урологическому отделению НИИ хирургии им. Вишневого (зав. отделением д.м.н, профессор Александр Александрович Теплов) дальнейших профессиональных успехов. ■

*Материал подготовила В.А. Шадеркина
уролог, Uroweb.ru, Председатель Ассоциации медицинских журналистов*