

# ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ОНКОУРОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПРИКЛАДІ УРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ КИЇВСЬКОГО МІСЬКОГО КЛІНІЧНОГО ОНКОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ

В.В. Мрачковський<sup>1</sup>, А.В. Кондратенко<sup>1</sup>, П.Г. Яковлев<sup>1</sup>, О.В. Шуригіна<sup>1</sup>,  
В.С. Сакало<sup>2</sup>, А.В. Сакало<sup>2</sup>, Ю.Ю. Куранов<sup>1</sup>, П.М. Салій<sup>1</sup>, Ю.В. Жильчук<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Київський міський клінічний онкологічний центр, м. Київ

<sup>2</sup> ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

**Вступ.** Захворюваність на злоякісні пухлини сечостатевої системи в Україні зростає. Згідно з останнім випуском Українського національного канцер-реєстру, у 2012 році захворюваність на рак передміхурової залози збільшилась на 4,7% у порівнянні із попереднім роком, захворюваність на рак нирки зросла на 3,7% (серед чоловіків – на 5,2%), захворюваність на рак сечового міхура – на 2,4% (серед жінок – на 8,3%). Таке зростання показників захворюваності збільшує навантаження на існуючі медичні заклади, що надають спеціалізовану допомогу онкоурологічним хворим, та потребує більш оптимальних методів надання хірургічної допомоги для зменшення травматичності лікування та інвалідизації контингенту хворих.

**Мета дослідження:** вивчити кількісні та якісні тенденції розвитку хірургічної допомоги, яка надається онкоурологічним хворим у відділенні урології Київського міського клінічного онкологічного центру (КМКОЦ) з огляду на впровадження та застосування органозберігаючих та високотехнологічних методик хірургічного лікування хворих на рак сечостатевої системи.

**Матеріали та методи дослідження.** Представлені актуальні дані хірургічної активності у відділенні урології КМКОЦ по видах хірургічних втручань за період 2002–2014 рр. Проведено ретроспективний аналіз даних. Для узагальнення даних застосовані методи описової статистики.

**Результати та їх обговорення.** Хірургічна активність у відділенні урології КМКОЦ має тенденцію до зростання в кількісному вимірі (рис. 1). Приріст хірургічної активності за досліджуваний період за роками склав від – 9% до +20%. Пік активності припав на 2010 рік. Серед оперованих 74–85% пацієнтів складають кияни. На рисунках далі графічно представлена динаміка хірургічної активності в лікуванні хворих онкоурологічними нозологіями.

У лікуванні хворих на рак нирки в урологічному відділенні використовуються всі існуючі види оперативних втручань: нефректомія, резекція нирки, лапароскопічна нефректомія, лапароскопічна резекція нирки, нефректомія з венакаватромбектомією з або без апарату штучного кровообігу, резекція нирки при двобічних пухлинах. Графічно динаміка хірургічної активності в лікуванні хво-

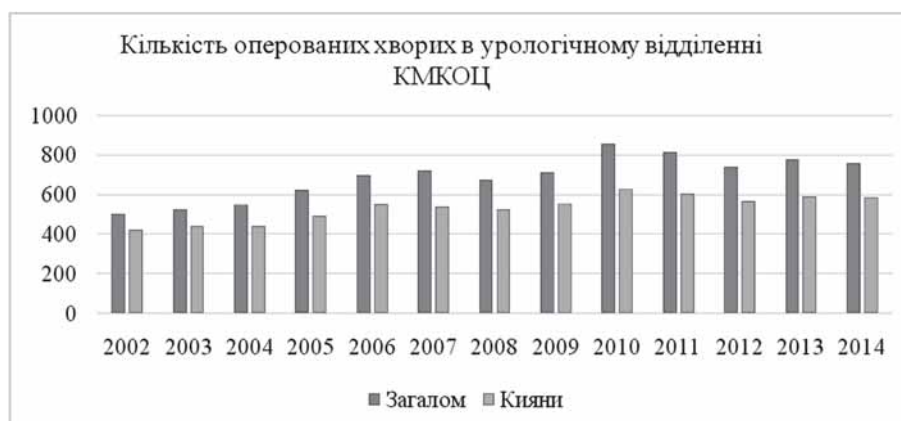


Рис. 1. Динаміка кількості виконаних операцій онкоурологічним хворим в урологічному відділенні КМКОЦ за період 2002–2014 рр.

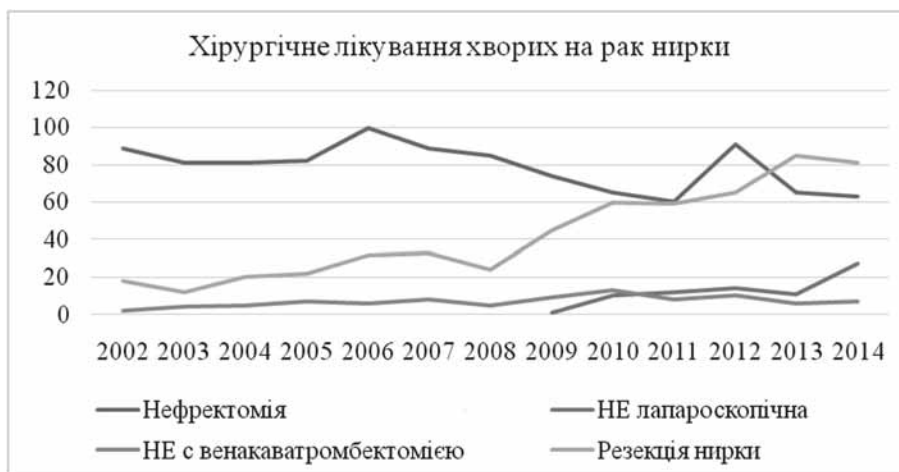
рих на рак нирки представлена на рис. 2. Видно зростання частки органозберігаючих операцій (резекції нирки) на 18% щороку, та зменшення частки нефректомій, що є віддзеркаленням прагнення до максимального збереження ниркової функції при наявності показань. Частка складних операцій при пухлинній інвазії раку нирки в венозне русло (нефректомія з венакаватромбектомією) демонструє стабільний рівень цієї складної хірургічної патології, для лікування якої потрібна висока хірургічна майстерність та володіння суміжними хірургічними техніками.

Зростання долі лапароскопічних нефректомій (на 40% на рік) у лікуванні раку нирки засвідчує стійку тенденцію впровадження сучасних хірургічних технологій у практику КМКОЦ.

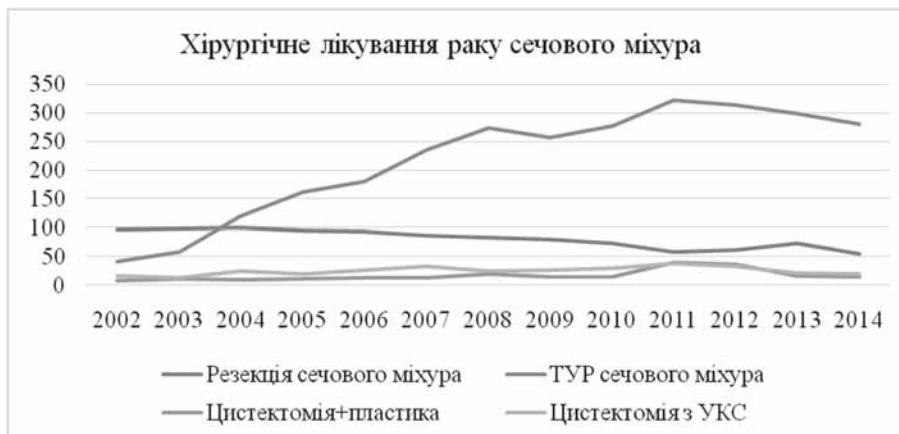
На рис. 3 графічно представлена динаміка хірургічної активності в лікуванні хворих на рак сечового міхура (цистектомія з ортотопічною тонкокишковою пластиком, цистектомія, резекція сечового міхура, трансуретральна резекція). Як

і при раку нирки, в лікуванні хворих на рак сечового міхура ми віддаємо перевагу органозберігаючим операціям – резекції відкритій або трансуретральній, про що свідчить динаміка хірургічної активності. При цьому на тлі зменшення кількості відкритих резекцій (-4% щороку), значно більше зростає частка ендоскопічних резекцій сечового міхура (+21% щороку). При неможливості збереження органа, виконуємо радикальну цистектомію з ортотопічною тонкокишковою реконструкцією, як найбільш доцільний варіант відведення сечі, або з уретерокутанеостомією. Частота виконання радикальних цистектомій демонструє щорічне зростання оперативної активності.

Для цистектомії з ортотопічною кишковою реконструкцією вона складає +15% (в середньому 17 радикальних цистектомій з кишковою пластиком на рік за досліджуваний період), а для цистектомії з нашкоірною деривацією складає +6% (у середньому 25 операцій на рік за досліджуваний період).



**Рис. 2. Динаміка кількості виконаних операцій хворим на рак нирки в урологічному відділенні КМКОЦ за період 2002–2014 рр.**



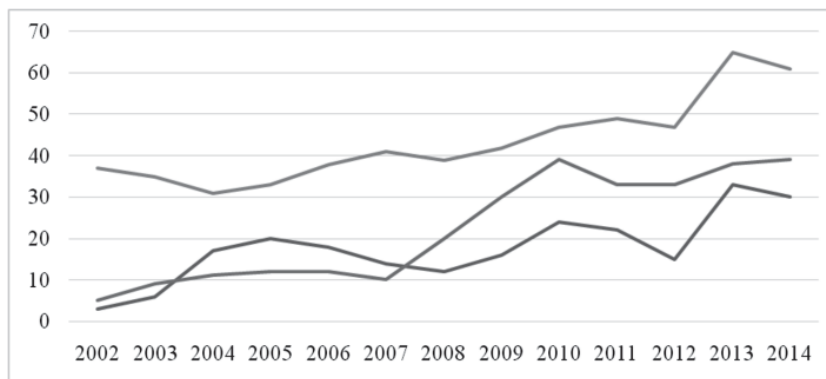
**Рис. 3. Динаміка кількості виконаних операцій хворим на рак сечового міхура в урологічному відділенні КМКОЦ за період 2002–2014 рр.**

На рис. 4 графічно представлена динаміка хірургічної активності в лікуванні хворих на рак яєчка (орхофунікулектомія, резекція яєчка, заочеревинна лімфаденектомія). Хірургічна активність у лікуванні хворих на рак яєчка характеризується зростанням як при первинній патології (+5% щороку), так і при метастатичній формі хвороби (+34% щороку). Особливо звертає на себе увагу зростання на 23% щороку частки резекції яєчка, що також віддзеркалює тенденцію органозберігаючого лікування.

На рис. 5 видно, що протягом досліджуваного періоду йде значне переважання орга-

нозберігаючого підходу в лікуванні хворих на рак статевого прутня. Так, на тлі зменшення частки ампутації статевого прутня (-4,5% щороку), відбувається значне зростання частки органозберігаючого лікування (резекції статевого прутня) на рівні +21% щороку.

Динаміка кількості виконаних оперативних втручань хворим на рак передміхурової залози протягом 2002–2014 рр., згідно з даними, представленими на рис. 6, характеризується стабільним зростанням (+32% щороку) кількості виконаних радикальних простатектомій. Із



**Рис. 4.** Динаміка кількості виконаних операцій хворим на рак яєчка в урологічному відділенні КМКОЦ за період 2002–2014 рр.



**Рис. 5.** Динаміка кількості виконаних операцій хворим на рак статевого прутня у відділенні урології КМКОЦ за період 2002–2014 рр.



**Рис. 6.** Динаміка кількості виконаних операцій хворим на рак передміхурової залози у відділенні урології КМКОЦ за період 2002–2014 рр.

2012 року у відділенні урології КМКОЦ почали виконувати радикальну простатектомію ендоскопічним доступом.

#### **Висновки**

1. Надання онкоурологічної допомоги в стаціонарі Київського міського клінічного онкологічного центру демонструє тенденцію до зростання частки органозберігаючих хірургічних втручань та зменшення частки органовидальних операцій при таких нозологіях як рак сечового міхура, рак нирки, рак статевого прутня. При раку яєчка відмічається ріст як органозберігаючих, так і органовидальних операцій.

#### **Реферат**

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ  
ОНКОУРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА  
ПРИМЕРЕ УРОЛОГИЧЕСКОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ КИЕВСКОГО ГОРОДСКОГО  
КЛИНИЧЕСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО  
ЦЕНТРА

В.В. Мрачковский, А.В. Кондратенко,  
П.Г. Яковлев, О.В. Шурыгина,  
В.С. Сакало, А.В. Сакало, Ю.Ю. Куранов,  
П.М. Салий, Ю.В. Жильчук

Представлены количественные и качественные показатели развития хирургической помощи онкоурологическим больным в урологическом отделении Киевского городского клинического онкологического центра в течение 2002–2014 гг. Показана тенденция к росту доли органосохраняющих операций, сложных комбинированных и высокотехнологических эндоскопических вмешательств при раке мочевого пузыря.

**Ключевые слова:** хирургическое лечение, рак мочевого пузыря, органосохраняющее лечение, лапароскопическая хирургия.

#### **Адреса для листування**

В.С. Сакало  
E-mail: valerii.sakalo.si@gmail.com

2. Відмічається тенденція до зростання частки складних комбінованих хірургічних втручань, а саме: радикальної цистектомії з ортотопічною кишковою пластикою в модифікації урологічного відділення КМКОЦ при раку сечового міхура, резекції нижньої порожнистої вени з пухлинним тромбом I–IV ступенів розповсюдження при раку нирки, заочеревинної лімфаденектомії з протезуванням магістральних судин при раку яєчка.

3. Застосування лапароскопічної хірургії в урологічному відділенні КМКОЦ характеризується стійким зростанням частки ендоскопічних операцій при раку нирки та раку передміхурової залози.

#### **Summary**

TRENDS IN DEVELOPMENT OF  
UROONCOLOGICAL MEDICAL CARE TO THE  
PUBLIC AS SHOWN BY THE DEPARTMENT  
OF UROLOGY AT KYIV MUNICIPAL  
CLINICAL ONCOLOGY CENTER

V.V. Mrachkovsky, A.V. Kondratenko,  
P.G. Yakovlev, O.V. Shurygina,  
V.S. Sakalo, A.V. Sakalo, Y.Y. Kuranov,  
P.M. Saliy, Y.V. Zhylchuk,

The work shows the quantitative and qualitative parameters in the development of medical care being delivered to the patients with urological cancer in the department of urology at Kyiv municipal clinical oncology center in 2002–2014 years. Demonstrated are trends towards growth in organ-preserving surgeries, complex combined and endoscopic surgeries in patients with urological cancer.

**Keywords:** surgical treatment, urological cancer, organ-preserving surgery, laparoscopy.