

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

Заведующий кафедрой

Д.м.н., доцент Зуков Руслан Александрович

Реферат на тему:

Трансуретральная резекция при раке мочевого пузыря.

Выполнил:

Клинический ординатор

Гаджиев Эльвин Дашдамироглы

Проверил:

Кафедральный руководитель ординатора

К.м.н., доцент Гаврилюк Дмитрий Владимирович

Красноярск, 2019

См. 100 руб. Гаврилюк Д.В. 1

Содержание:

1. Введение
2. Основные преимущества ТУР-операции на мочевом пузыре
3. Показания к применению трансуретральной резекции мочевого пузыря
4. Противопоказания
5. Подготовительный этап.
6. Процесс проведения операции
7. Реабилитационный период
8. Возможные осложнения
9. Список литературы

Трансуретральная резекция мочевого пузыря осуществляется посредством индивидуального прибора – резектоскопа, внедряемого в уретру пациента. Медицинская хирургическая интерцессия допустима в случае обнаружения у больного злокачественной опухоли в области мочевого пузыря. Петля специального назначения удаляет новообразование вместе с корнем проблемы, а биоматериалы отправляются в медицинскую клинику с целью исследования разновидности раковой опухоли, обнаружения вероятных ее проявлений.

Злокачественное новообразование первым делом одолевает слизистую органа. В случае несвоевременного выявления проблемы и ее устранения, происходит процесс прорастания опухоли в стенку мочевого пузыря. Слизистая органа развивает определенный эпителий, пока воспаление прогрессирует конкретно в нем. Поэтому важно вовремя выявить причину распространения ракового новообразования и обследовать мочевыводящий орган на наличие посторонних клеток.

Заболевания половых органов и все, что с ними связано, чрезвычайно опасны и влекут за собой ряд негативных последствий. Причиной этих опасных аномалий является инфекционное заражение, в случае проникновения в организм опасных вредоносных паразитов и бактерий. Стоит также отметить, что заболевания мочевых каналов очень часто передаются и половым путем.

Нарушения выражаются по-разному, это зависит от пола. Например, у мужчин подобные симптомы сопровождаются инфекцией в половых путях. Популярность проблемы оправдывается широкой объемностью мочеиспускательного канала, поэтому зачастую симптомы характеризуются длительным опорожнением, при этом в тандеме с довольно ярко выраженной болью.

Трансуретральная резекция мочевого пузыря или же ТУР-операция, проводится на начальном этапе развития заболевания. Большинство людей, в случае расстройства мочеиспускания и при чрезвычайно мучительных, неестественных сокращениях в нижней области живота, не оттягивают прием у доктора. И делают правильно, потому что своевременное обращение к медицинскому специалисту помогает скорому (что важно) обнаружению воспаления на стенках мочевого пузыря в стадии начального проявления, когда еще метастазы не нарушили смежные здоровые органы.

Чтобы выявить заболевание врачи пользуются качественными медицинскими методиками, а именно: полное обследование пациента, УЗИ, биопсия. Правильный диагностический подход к болезни гарантирует верно выявленный диагноз и точное определение масштаба поражения.

Лечение происходит как медикаментозными, так и хирургическими способами. Общую терапию проводят при помощи специального прибора и лекарственного препарата Лидокаин. Лечение обычно проводится при большом повреждении тканей и после проверки опухоли на злокачественность.

Каждый специалист нацелен на установление и на устранение проблемы, как уже было отмечено, при помощи проведения хирургического вмешательства. Только проблема в том, что операционная процедура не исключает осложнений или других негативных последствий для мужчин.

Поэтому врач рекомендует провести трансуретральную резекцию мочевого пузыря. Благодаря ТУР-операции, доктор исследует орган, устраняя причину болезни.

Данный операционный метод по удалению раковой опухоли мочевого пузыря является безопасным ходом хирургического вмешательства, помимо того, обладает рядом других преимуществ:

- Посредством этого способа можно определить конкретный гистологический диагноз и стадию раковой опухоли мочевого пузыря.
- Определяется точное время, когда злокачественная опухоль начала прогрессировать.
- Проводится мониторинг прогнозирования рака и обстоятельств, посредством которых возникло заболевание — рак.
- В точности определяется размер опухоли на мочевом пузыре, его форма и точное количество.
- Устраняется раковое новообразование (опухоль).

Трансуретральная методика удаления опухолей является альтернативой решения главных проблем со здоровьем. Данный способ является основным достоинством в сфере оперативного вмешательства, а также гарантом точного выздоровления.

Основные преимущества ТУР-операции на мочевом пузыре:

1. Ткани органа меньше травмируются.

2. Обильных кровотечений не будет.
3. Быстрое восстановление после операции, а также минимальный риск возникновения осложнений. Вставать и ходить можно уже через пару часов после операции.
4. Нет опасности расхождения швов.

Показания к применению трансуретральной резекции мочевого пузыря:

1. Рак I стадии, когда опухоль еще не проросла в мышечный слой.
2. Если размер злокачественной опухоли не более 5 см.
3. Отсутствие метастазов в лимфоузлы таза.
4. Не поражен мочеиспускательный канал. [3]

Противопоказания:

При первом обращении пациента, доктор, основываясь на результатах анализов и медицинской истории, имеет право незамедлительно назначить хирургическую операцию. Если доводов для этого мало, проводится специальный ректальный осмотр. При помощи его медицинский специалист может удостовериться в наличии опухоли в организме, ее точном размере, а также о вероятном распространении ракового новообразования на органы, располагающиеся поблизости.

Зачастую результат осмотра указывает на разрастание клеток новообразования в жидких средах – может затрагиваться лимфоструктура или кровь. Для того чтобы определить данное состояние, врач назначает больному МРТ-обследование или КТ.

ТУР-операционное вмешательство противопоказано при наличии инфекционного воспалительного процесса в организме пациента.

Невзирая на эффективность процедуры, трансуретральная резекция мочевого пузыря обладает и некоторыми противопоказаниями при:

1. Стенохории (уменьшении) мочевого клапана.
2. Формировании частичной варикозной экспансии в зоне шейки пузыря.

В случае если прослеживаются инфекционные заболевания, проводить операцию категорически запрещено.

Главными противопоказаниями к хирургическому вмешательству являются:

- уретрит — воспаление уретры;
- простатит — воспалительное поражение предстательной железы;

- эпидидимит — воспаление придатка семенника.

При наличии этих проблем или других серьезных отклонений в организме, проведение хирургического вмешательства противопоказано. В этом случае лечащий врач вынужден обратиться к другим методам терапии ракового новообразования.

Предварительно, до операции медицинский специалист обязан брать во внимание все показания и противопоказания к проведению операции, во избежание возникновения осложнений у пациента.

Подготовительный этап.

1 этап. Следует в обязательном порядке обследоваться в медицинском центре в течение нескольких дней. Обычно диагностика занимает от 5 до 10 дней. До проведения операции больной обязан сдать анализы крови и мочи, сделать ЭКГ, рентгеновскую проверку грудной клетки.

2 этап. Затем, больного обследуют терапевт и анестезиолог, определяющий необходимую дозу наркоза. В преддверии операции пациенту необходимо провести очистительную клизму и удалить волосы в требуемой зоне.

3 этап. Перед операцией запрещается принимать пищу и пить любую жидкость. Затем, с утра, в день перед операцией проводится антибактериальная терапия.

Процесс проведения операции

Время продолжения операции зависит от разновидности ракового образования, его расположения, а также общего самочувствия пациента.

Трансуретральная резекция мочевого пузыря — это довольно серьезная процедура, которую должен проводить только квалифицированный медицинский специалист.

Перед началом операции пациент принимает положение лежа, так проводить процедуру намного удобнее. Положение пациента — на спине, согнув ноги в коленях. После введения наркоза, доктор выжидает определенное время, чтобы пациент заснул, вводит в орган пациента специальное устройство — цисторезектоскоп. В целях обеспечения хорошей видимости, в мочевой пузырь также вводится специальный стерильный раствор. Также медицинский специалист вместе с ключевыми инструментами для оперирования вводит в орган камеру и систему

освещения, при помощи их процедура находится под контролем. Мочевой пузырь тщательно осматривается. Затем, постепенно удаляются воспаления. Во время операции удаляется не только злокачественное новообразование, но и некоторая часть здоровой ткани мочевого пузыря. Чтобы не возникло обильное кровотечение, рядом расположенные сосуды сразу прижигают. После чего, кусочек ткани мочевого пузыря отправляется на биопсию, для изучения природы новообразования. Данное исследование необходимо, потому что это оценка поражения органа раком. Очень важно соблюдать все операционные правила и требования по диагностике — ведь на кону человеческая жизнь.

После окончания операции, в мочевом пузыре оставляют дренаж, чтобы лишняя жидкость смогла беспрепятственно выйти, а также устанавливают на небольшой промежуток времени катетер и систему сбора мочи.

Реабилитационный период

Послеоперационный период у всех пациентов проходит по-разному. Реабилитация — самый ответственный период для выздоровления. Главное, соблюдать покой.

Какого будет дальнейшее состояние пациента зависит от многих факторов, в том числе и от того, как пройдет его послеоперационный период. В первую очередь, пациент должен отойти от самого наркоза. Пациенты по-разному адаптируются к жизни после введения в организм анестезии. После окончания операции рекомендуется, даже желательно, принимать противобактериальные препараты, во избежание попадания вирусов и инфекций в уже ослабленный организм. Уретральный катетер убирают примерно через 2—3 дня. После его удаления медицинским специалистам необходимо пристально следить за качеством мочи пациента — она должна иметь светлый оттенок, без примесей крови.

Также важно соблюдать строгую диету в послеоперационный период. Пациент должен воздержаться от употребления:

- Соли и продуктов, содержащих ее в избытке.
- Острой пищи.
- Жареной еды (особенно мясных изделий).
- Любого рода копченых продуктов.

Также лечащий врач подбирает некоторым пациентам индивидуальную диету. Важно соблюдать каждое правило по правильному питанию в послеоперационный период.

Помимо этого, в течение 21 дня пациенту категорически противопоказаны сексуальные контакты.

Примерно в течение двух недель после проведения процедуры, возможен дискомфорт во время мочеиспускания:

- Урина затруднительно выходит из мочевого пузыря, небольшими порциями.
- Присутствует ощущение жжения и режущие боли в уретре.
- Либо, напротив, возникают обильные и нестерпимые позывы к мочеиспусканию.

В случае если симптомы не прошли по истечении 2 недель, рекомендуется обратиться за консультацией к доктору. Также стоит увеличить объем выпиваемой жидкости, избегая при этом тяжелых физических нагрузок.

Главное в данный период, пациент должен быть бдительным по отношению к своему здоровью, соблюдать спокойствие и беречь себя.

Возможные осложнения

Какого рода операция бы ни проводилась, всегда есть риск появления того или иного осложнения. Организм человека в послеоперационный период крайне ослаблен и требует реабилитации, элементарного покоя и соблюдения всех рекомендаций лечащего врача.

Наиболее вероятными послеоперационными осложнениями являются всевозможные кровотечения, отложения тромбов, демонстрация индивидуального рефлекса на наркоз. Неблагоприятными последствиями могут стать бактериальные инфекции, повреждения уретры.

Появление осложнений зачастую прослеживается у пациентов после проведения операции. В основном у пациентов возникают осложнения во время мочеиспускания. Многие больные наблюдают примеси крови в моче.

Признаки поражения мочевыводящих путей в зависимости от категории заболевания проявляют себя по мере прогрессирования воспалительного процесса. Когда воспаление переходит в уретру или развивается до мышечного слоя, появляются сильные болевые ощущения и

урекразия при опорожнении. Воспаления, распространяющиеся на ткани, рядом с мочевым пузырем, способны вызвать острую почечную недостаточность. Если своевременно не обратиться за помощью к доктору, то могут возникнуть осложнения не только мочевого пузыря, но и рядом расположенных органов. Поэтому не стоит затягивать с подобными симптомами. [3].

Список литературы:

1. Онкоурология. Национальное руководство. Чиссов Валерий Иванович, Алексеев Б. Я., Русаков И. Г.
2. Трансуретральное удаление опухоли мочевого пузыря единым блоком. А. Г. Мартов, Д. В. Ергаков, Н. А. Байков, В. М. Поминальная, И. А. Соломатников
3. НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина. Статья: Рак мочевого пузыря www.ronc.ru/grown/treatment/diseases/rak-mochevogo-puzyrya/