

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Михаил

**Возраст:** 85

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:**

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 04.06.2009 03:28:23

**формирования заключения врача:** 04.06.2009 11:31:06

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/93955/answer/93966>



## Заключение врача

Уважаемый, Михаил. Для определения показаний к радикальной цистэктомии важно знать состояние органов малого таза. В этом случае МРТ - Магнитно-Резонансная томография имеет наиболее высокую разрешающую способность в визуализации распространения опухоли мочевого пузыря. Вам это исследование выполнили, однако неясно в каком состоянии находится паравезикальная клетчатка, выявлены ли увеличенные лимфатические узлы. В ряде случаев оправдано проведение неoadъювантной системной химиотерапии современными противоопухолевыми препаратами с целью воздействия на возможные метастазы при стадии T3 и размеры опухоли мочевого пузыря. Но необходимость такой последовательности определяет в Вашем случае только оперирующий хирург, поскольку наличие заблокированной почки может диктовать другую тактику. В отношении уретерокутанеостомии ("мочеточники наружу") могу сказать только одно - вероятность наступления воспалительных осложнений почек и ХПН в данном случае будет значительно выше. Оптимальным является создание кишечного резервуара. В случае, если в послеоперационном периоде потребуются проведение ДЛТ - дистанционной лучевой терапии, то предпочтительным является операция Бриккера (создание илеум-кондуита). Подробнее смотрите в разделе, посвященном цистэктомии <http://03uro.ru/uropedia/urinary-bladder-cancer/cystectomy>