## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

Міністерство охорони здоров'я України

Харківський НАЦІОНАЛЬНИЙ медичний університет

# УДК: 616.62-008-091.8-08-035-089.844 На правах рукопису

## Гарагатий Ігор Анатолійович

**ОРТОТОПІЧНА НЕОЦИСТОПЛАСТИКА: МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ**

**СПОСОБУ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ**

14.01.06. – Урологія

Дисертація

на здобуття наукового ступеня

доктора медичних наук

Науковий консультант:

**доктор медичних наук, професор**

Лісовий Володимир Миколайович

### Харків-2008

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

ДНСГ  **- динамічна нефросцинтиграфія;**

ЕУ**- екскреторна урографія**

КУО**- колоній утворююча одиниця;**

КТ**- комп’ютерна томографія;**

ОНЦП **- ортотопічна неоцистопластика;**

РСМ**- рак сечового міхура;**

РЦЕ**- радикальна цистектомія;**

ТУР**- трансуретральна резекція;**

УЗД **- ультразвукове дослідження;**

УСГ  **-  ультрасонографія;**

ХНН**- хронічна ниркова недостатність;**

ШКТ**-  шлунково-кишковий тракт;**

Зміст

**ВВЕДЕННЯ..............................................................................................................5**

РОЗДІЛ 1. Сучасний потенціал хірургії інвазивного раку

сечового міхура ................................................................................13

* 1. Статистичні показники захворюваності на рак сечового міхура та молекулярно-біологічні аспекти його розвитку…….................................13
	2. Сучасні підходи до лікування хворих на РСМ....................................15
	3. Аналіз основних існуючих способів деривації сечі після РЦЕ ........31

1.4. Ортотопічна інтестинонеоцистопластика – «золотий стандарт»

деривації сечі після РЦЕ...............................................................................39

**РОЗДІЛ 2. Матеріали і методи досліджень.........................................................54**

* 1. **Загальна характеристика клінічного матеріалу..................................54**
	2. **Методи досліджень................................................................................73**

**РОЗДІЛ 3. Хірургічні технології ортотопічної неоцистопластики**

**після радикальної цистектомії........................................................91**

3.1. Особливості передопераційної підготовки хворих …........................91

3.2. Конструктивні особливості застосованих методик ортотопічної неоцистопластики…………………………………………..........................95

3.3. Ортотопічна сигмонеоцистопластика з привідною петлею.............101

3.4. Ортотопічна ілеосигмонеоцистопластика.........................................112

3.5. Ортотопічна мегацеконеоцистопластика.........................................123

3.6. Ортотопічна ілеоцеконеоцистопластика..........................................129

3.7. Ортотопічна iлеонеоцистопластика з привідною петлею.................136

3.8. Ортотопічна кольпонеоцистопластика............................................142

3.9. Інтубація тонкого кишечнику як метод запобігання ранній спайковій кишковій непрохідності при ентеронеоцистопластиці........154

**РОЗДІЛ 4. Найближчі і віддалені результати різних технологій**

 **ортотопічної неоцистопластики ...................................................159**

4.1. Порівняльний аналіз ускладнень раннього

післяопераційного періоду........................................................................159

4.2. Характеристика віддалених результатів різних способів

 ортотопічної неоцистопластики................................................................175

4.3. До питання про реабсорбцію сечі в інтестинальних

неоцистах і синдромі короткої кишки....................................................196

РОЗДІЛ 5. Функціональні і морфометричні результати та основні

показники резервуарної функції в залежності від виду ортотопічної неоцистопластики....................................................204

**РОЗДІЛ 6. Популяційні варіації і динаміка мікробіоценозу**

**різних видів ортотопічних сечових резервуарів.......................237**

**РОЗДІЛ 7. Еволюція морфологічних адаптаційних реакцій у слизовій**

**оболонці різних видів ортотопічних неоцистів........................266**

РОЗДІЛ 8. Концептуальна модель системного забеспечення

індивідуалізованого вибору порожнистого органу

і способу виконання ОНЦП з наступною

реабілітацією хворих......................................................................283

РОЗДІЛ 9. Обговорення результатів дослідження...........................................297

ВИСНОВКИ.........................................................................................................318

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ...........................................................324

ВВЕДЕННЯ

**Актуальність проблеми:** Рак сечового міхура (РСМ) залишається одним із самих розповсюджених злоякісних новоутворень людини. Захворюваність на цю патологію складає 2-4% від загальної кількості і сягає 70% серед пухлин сечостатевої системи [25; 36; 153; 156]. При цьому спостерігається погрожуюча тенденція до подальшого збільшення захворюваності, особливо серед осіб працездатного віку [20; 23; 95; 107; 108].

Слід наголосити, що радикальне лікування, яке визнано одним з основних принципів онкології, і передбачає хірургічне видалення хворого органу, завжди було проблематичним при даній патології, оскільки наслідком його є втрата резервуарної функції сечового міхура при радикальній цистектомії. Проблема вибору способу деривації сечі після цистектомії історично «хвилеподібно» міняла тактичні підходи до обсягу хірургічного лікування хворих на РСМ. І наразі вибір способу деривації сечі після цистектомії визначається найважливішим при наданні спеціалізованої допомоги зазначеній категорії хворих, а питання вирішення його відноситься до одного з найбільш суперечливих розділів онкоурології. Про це свідчить значна кількість запропонованих варіантів деривації, що вже сягнула за 100 [13; 18; 23; 116; 128; 140; 179; 184; 233; 252; 320; 322].

Медична та соціальна реабілітація хворих на РСМ, що перенесли різні варіанти цистектомії – одна з найактуальніших проблем сучасної урології. У відновлювальній хірургії мають потребу і пацієнти, які внаслідок різних захворювань втратили сечовий міхур як орган в анатомічному чи функціональному сенсі. Успіхи останніх років у інтестинальній реконструкції сечового міхура дозволяють розширити показання до органовилучаючого лікування. Крім злоякісного враження, в ньому виникає потреба за таких станів як інтерстиціальний цистит, туберкульоз, екстрофія сечового міхура, гіперрефлекторний нейрогенний сечовий міхур тощо. Разом з тим зазначений обсяг хірургії має значну кількість невирішених медичних аспектів, що потребують поглибленого вивчення і аналізу віддалених результатів.

В якості пластичного матеріалу для формування ортотопічного неоцисту найбільше визнання одержали мобілізовані фрагменти різних відділів кишечнику, від вибору яких, в значній мірі, залежать подальші функціональні результати, гомеостатичний баланс і персистенція мікробного фактору в сечових шляхах. Деяким обмеженням до широкого впровадження цих втручань є їх висока технічна складність, тривалість виконання і чисельність ранніх післяопераційних ускладнень. Останні в основному пов’язані з порушенням цілісності кишкової стінки і великою кількістю кишкових швів і анастомозів, що, безумовно, загрожують і сприяють можливістю неспроможності з розвитком в ранні терміни після операції перитоніту, нориць, абсцесів, тощо [85; 99; 142]. Зниження кількості таких ускладнень досягається сьогодні лише підвищенням техніки оперування, що не ліквідує ризик їх виникнення загалом. Однак, за наявності існуючого арсеналу способів ортотопічної неоцистопластики (ОНЦП), сентенція про те, що «хірург обирає ту методику, якою найліпше володіє», вдається застарілою і виникає необхідність у багатофакторному порівняльному аналізі їх результатів з метою оптимізації індивідуалізованого вибору морфологічно і функціонально обґрунтованої хірургічної техніки заміщення сечового міхура.

Більш того, висока питома вага післяопераційних ускладнень і незадовільних результатів ОНЦП спонукає не тільки до подальшого пошуку «оптимального» в технічному відношенні неоцисту, але і до об’єктивізації та уніфікації алгоритму вибору способу неоцистопластики після цистектомії, удосконалення хірургічної техніки, шляхів підвищення її ефективності і безпеки. Актуальним залишається також розробка альтернативних, не пов’язаних з шлунково-кишковим трактом, методик ортотопічної реконструкції сечового міхура. Зазначене підтверджує перспективність обраного дослідженням напряму вивчення.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами**. Дане дослідження виконане згідно комплексного плану наукових досліджень Харківського національного медичного університету (ХНМУ) і є частиною науково-дослідної роботи «Патофізіологічне обґрунтування сучасних методів діагностики і хірургічної корекції захворювань органів черевної порожнини, позачеревного простору, судин, легень, щитоподібної залози з урахуванням порушень гомеостазу», № держреєстрації 0106U001855. Автор відповідальний за урологічну частину зазначеної НДР. Дисертаційна робота пройшла біоетичну експертизу.

**Мета роботи –** обґрунтувати та розробити з позицій системного підходу концепцію індивідуалізованого вибору раціональної ортотопічної неоцистопластики та комплекс заходів її реалізації для надання спеціалізованої допомоги пацієнтам з захворюваннями сечового міхура, що потребують радикальної цистектомії.

**Задачі дослідження:**

1. **Вивчити та визначити сучасні підходи до діагностики РСМ, передопераційної підготовки, хірургічної техніки виконання радикальної цистектомії, післяопераційного моніторингу і лікування хворих на РСМ з метою застосування ортотопічної неоцистопластики.**
2. **Виявити фактори, що впливають на післяопераційне виживання та розвиток ускладнень як в ранньому, так і у віддаленому періодах у хворих на РСМ після радикальної цистектомії з ортотопічною неоцистопластикою.**
3. **Провести порівняльний аналіз переваг і вад хірургічної техніки виконання відомих способів ОНЦП та визначити критерії до створення нових технологій її виконання.**
4. **Вивчити і провести порівняльний аналіз результатів морфофункціональних, мікробіологічних, гістологічних досліджень за різних способів ОНЦП і в залежності від вибору пластичного матеріалу.**
5. **Розробити альтернативну, не пов’язану із ШКТ, методику ортотопічної реконструкції сечового міхура, довести її доцільність та ефективність.**
6. **Розробити концептуальну модель системного забезпечення індивідуалізованого та раціонального вибору порожнистого органу і способу виконання ОНЦП після РЦЕ з наступною реабілітацією хворих.**

*Об’єкт дослідження:* хворі на РСМ, яким було виконано РЦЕ з формуванням ортотопічного сечового міхура за різними методиками.

*Предмет дослідження:* особливості хірургічної техніки РЦЕ і ОНЦП, прогностичні критерії, безпосередні і віддалені результати лікування.

*Методи дослідження:* традиційне клінічне обстеження і спеціалізовані апаратні і інструментальні методи: цистоскопія; цитологічна характеристика сечі; біопсія (у тому числі пункційна і ТУР-біопсія); рентгенологічне дослідження (екскреторна урографія, цистографія, іригографія); ультразвукове сканування; рентгенкомп’ютерна і магнітно-резонансна томографія (остання за показаннями); колоноскопія (в окремих випадках); огляд сечового міхура і верхніх сечових шляхів за допомогою ендоурологічного обладнання; інтраопераційне вивчення індивідуальних морфометрічних варіацій, змін мікробіоценозу і гістоморфологічних адаптаційних можливостей ортотопічного сечового міхура після операції; вивчення процесів всмоктування сечі у неоцисті; уродинамічні методи оцінки функціональної здатності неоцисту (урофлоуметрія); радіонуклідне дослідження функції нирок за допомогою динамічної нефросцинтиграфії. В роботі використано метааналіз, аналітико-синтетичний, комперативний, бібліосемантичний аналізи, описове модулювання, системний підхід.

**Наукова новизна одержаних результатів.** В роботі вперше досліджено патофізіологічні особливості ортотопічного артифіційного сечового міхура, що відносяться до морфо-метричних, мікробіологічних, гістологічних, резервуарно-спорожнювальних та інших функціональних адаптаційних змін в динаміці післяопераційного перебігу. Визначено ступінь впливу на ці зміни особливостей техніки радикальної цистектомії, вибору органу і способу ОНЦП, а також її окремих хірургічних прийомів. Встановлено взаємозв’язок частоти післяопераційних ускладнень та їх ризиків і функціональних реабілітаційних показників з індивідуальною морфоструктурою органів і тканин черевної порожнини хворих. а також особливостями пухлинного процесу. На основі проведених досліджень і узагальнень запропоновано індивідуалізований підхід до вибору хірургічної техніки РЦЕ, органу для ОНЦП та способу її виконання. Обґрунтовано і досліджено морфофункціональні особливості розроблених нових способів ОНЦП – сигмонеоцистопластики з привідною петлею, ілеосигмонеоцистопастики, iлеонеоцистопластики з привідною петлею, мегацеконеоцистопластики, ілеоцеконеоцистопластики, а також способу, в якому пластичним матеріалом є власна піхва – кольпонеоцистопластики.

Вперше встановлено взаємозалежність між видом використаного пластичного матеріалу при ОНЦП та технікою її виконання, частотою і структурою післяопераційних ускладнень, термінами гістоморфологічної адаптації слизової оболонки неоцисту, особливостями мікробіоценозу, можливостями резервуарної та сечоспорожнюючої функцій неоцисту, функціонального стану нирок. Доведено, що за виявленою антирефлюксною та протистриктурною ефективністю інтерпозиція недетубуляризованого сегменту кишки між куксами сечоводів та неоцисту має суттєву функціональну преференсність перед штучними псевдоклапанними, інвагінаційними та іншими утвореннями і деформаціями уретеронеоцистоанастомозів; за приведеними критеріями кольпонеоцист превалює над інтестинонеоцистами, а серед останніх – колононеоцисти над ілеонеоцистами. Однак практичне застосування цих порівнянь обмежено індивідуальними морфологічними передумовами – наявність доліхосигми для сигмонеоцистопластики з привідною петлею та ілеосигмонеоцистопластики, мегацекум для мегацеконеоцистопластики, відсутність спайкового процесу, ожиріння і достатня довжина брижі для ілеонецистопластики з привідною петлею, достатня ємкість піхви для кольпонеоцистопластики.

Обґрунтовано концепцію індивідуалізованого вибору раціонального способу ОНЦП, що базується на виявленні морфологічних особливостей органів, обираємих для ОНЦП, перевагах та вадах кожної з методик, застосування якої забезпечує покращення кількісних та якісних показників результатів надання спеціалізованої допомоги хворим на РСМ.

**Практичне значення одержаних результатів.** За результатами роботи запропоновано і впроваджено в практику ряд нових способів операцій та окремих хірургічних прийомів виконання ОНЦП, що суттєво підвищують ефективність результатів лікування.

Обґрунтовано диференційований підхід до вибору як органу, так і особливостей хірургічної техніки для ортотопічної неоцистопластики.

Запропоновані алгоритми передопераційного обстеження, вибору способу операції та раннього післяопераційного лікування значно спрощують і оптимізують лікування хворих на РСМ, що потребує РЦЕ з ОНЦП.

Впроваджені способи передопераційної підготовки хворих, індивідуалізованих хірургічних методик, післяопераційного моніторингу та лікування дозволяють скоротити строки і складність відбору хворих, їх обстеження та хірургічного втручання, а також скоротити кількість і вираженість післяопераційних ускладнень, підвищити ефективність лікування, виживання, реабілітаційні показники та якість життя пацієнтів, що перенесли ОНЦП, скоротити терміни лікування і таким чином – підвищити його ефективність.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертація є науковою працею здобувача, робота виконана самостійно.Дисертантом спільно із науковим консультантом визначено напрямок досліджень, особисто проаналізовано літературу з проблеми хірургічного лікування раку сечового міхура, сформульовано мету і задачі. На базі Харківського обласного клінічного центру урології і нефрології ім. В.І. Шаповала (ХОКЦУН), вивчено топографоанатомічні передумови і на танатологічному матеріалі освоєно хірургічні технології ортотопічної пластики сечового міхура з різних відділів ШКТ та інших порожнистих органів, які в подальшому впроваджені в клінічну практику. На базі лабораторії ХОКЦУН освоєно мікробіологічні методи. Окремі фрагменти та підрозділи роботи виконані при безпосередній участі наукового консультанта. Автор особисто оперував всіх досліджених хворих, виконав всі лікувальні і основні діагностичні маніпуляції. Дисертантом самостійно проведено аналіз і узагальнення отриманих результатів. Всі положення і висновки, розроблені автором, після обговорення з науковим консультантом винесені на захист. При написанні дисертації не використовувались ідеї та розробки співавторів публікацій.

**Апробація результатів дисертації та впровадження в практику**. Основні положення дисертації повідомлені і обговорені на засіданнях Харківського осередку Асоціації урологів України (1999, 2001, 2004, 2007 рр.); XI Міжнародній науково-практичній конференції “Рак сечового міхура” (Харків, 2003); ІІ Українсько-польському симпозіумі урологів (Ужгород, 2003); Всеукраїнській конференції “Актуальні аспекти санаторно-курортної реабілітації” (Харків, 2003); ХІІ Міжнародній науково-практичній конференції “Здоровье мужчины» (Харків, 2004); V Всеросійській науково-практичній конференції з міжнародною участю (Обнинск, МРНЦ РАМН, 2003); ІІ науково-практичній конференції “Сучасні методи лікування та реабілітації травм і їх наслідків. Невідкладна допомога при захворюваннях і травмах” (Харків, 2003); Науково-практичній конференції „Актуальні питання медичної науки та практики” (Запоріжжя, 2004); Науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченій 200-річчю з дня заснування Харківського державного медичного університету „Від фундаментальних досліджень – до прогресу в медицині” (Харків, 2004); Науково-практичній конференції Дон ДМУ „Питання експериментальної та клінічної медицини” ( Донецьк, 2005); ХХІІІ Міжнародній науково-практичній конференції «Применение лазеров в медицине и биологии» (Миколаїв, 2005); ІV конференції Харківської обласної клінічної лікарні „Проблеми регіональної медицини” (Харків, 2005); 1 Конгресі Російської спілки онкоурологів ( Москва, 2006); V Українсько-Польському симпозіумі урологів (Львів, 2007); Ювілейній науково-практичній конференції урологів „Симптомы нижних мочевых путей” (Харків, 2007).

**Публікації.** За темою дисертації опубліковано 38 наукових робіт, з них 19 статей в журналах, які включено ВАК України до переліку спеціальних наукових видань України і галузі медичної науки, 5 статей в інших журналах та збірниках, 14 тез доповідей, отримано 8 Патентів України.

**Структура і об'єм дисертації.** Дисертаційна робота виконана на 323 сторінках машинописного тексту, ілюстрована 52 таблицями і 128 рисунками, складається із вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, 7 розділів власних досліджень, обговорення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій і списку літератури, який включає 351 літературне джерело, у тому числі 218 зарубіжних авторів.

**ВИСНОВКИ**

У роботі наведено теоретичне узагальнення і нове рішення актуальної наукової проблеми урології, що полягає в розробці концепції індивідуалізованого вибору способу ОНЦП після РЦЕ у пацієнтів, що потребують видалення сечового міхура, на підставі визначення взаємозалежності між видом використаного пластичного матеріалу при ОНЦП та технікою її виконання, частотою і структурою післяопераційних ускладнень, термінами гістоморфологічної адаптації слизової оболонки неоцисту, особливостями мікробіоценозу, можливостями резервуарної та сечоспорожнюючої функцій неоцисту, функціонального стану нирок, застосування якої забезпечує покращення кількісних та якісних показників результатів надання спеціалізованої допомоги хворим на РСМ.

1. Концепція індивідуалізованого вибору способу ОНЦП базується на мінімалізації потенційних ризиків розвитку післяопераційних ускладнень, які залежать від обраного в якості пластичного матеріалу органу та технології застосування способу ОНЦП. За цими принципами кольпонеоцистопластика має переваги порівняно з кишковими видами ОНЦП, а товстокишкові серед них превалюють над тонкокишковими. Але кожний з технологічних варіантів ОНЦП має певні індивідуальні вроджені чи надбані морфологічні передумови, що або надають йому переважних преференцій в виборі в конкретному випадку, або навпаки – значно обмежують його застосування, нівелюючи при цьому вище вказані переваги і вади, відносно виду пластичного матеріалу.
2. Функція сечовипускання (утримання сечі і спорожнення неоцисту) після РЦЕ з ОНЦП залежить від збереженості внутрішнього сфінктеру, резервуарної ємкості неоцисту. Незалежно від вибору способу ОНЦП, оптимальний фізіологічний об’єм неоцисту становить 350-400 мл (377,7±50 мл), а інтервал між сечовипусканнями – від 3,2 до 5,5 години (4,33±0,32), разом з тим таких параметрів протягом одного року досягають резервуари при ілеоцеконеоцистопластиці, сигмонеоцистопластиці з привідною петлею; ілеонеоцистопластиці з привідною петлею, операції Хаутманна, а при мегацеконеоцистопластиці, операції Камея і Штудера, кольпонеоцистопластиці – протягом двох років.
3. Після ОНЦП, незалежно від її виду, в 60% випадків присутній потенційно патогенний полімікробний біотоп, що включає анаеробний компонент та госпітальні штами і сягаючий критичного порогу (109-1010 КУО/мл і 105-106 КУО/мл) у інтестинонеоцистах і в меншій кількості (105-106 КУО/мл) в кольпонеоцистах. Після відновлення природнього току сечі у пацієнтів з тонкокишковими резервуарами, в порівнянні з товстокишковими, спостерігається повільніша та триваліша ерадикація бактерій. Вона присутня у 1/3 пацієнтів з кишковими резервуарами і 2/3 жінок з кольпонеоцистами протягом року після операції, в той час у інших осіб має місце стабільна мікробна екосистема з представників сапрофітної і умовно-патогенної флори, а також анаеробних коків в кількості 102 - 103 КУО/мл.
4. Слизовій оболонці неоцисту притаманні загальні адаптаційні морфологічні зміни, що мають чітку стадійність (перша – запально-деструктивна; друга – дегенеративно-дистрофічна і третя – морфофункціональна рівновага), терміни тривалості стадій залежать від виду пластичного матеріалу: повний цикл адаптаційних реакцій для товстокишкових резервуарів завершується в середньому за 23,1±3,3 міс., а для тонкокишкових – за 35,5±4,7 міс. (р < 0,05). У слизовій оболонці кольпонеоцисту майже не відмічено адаптаційних гістоморфологічних змін, що пояснюється її ембріональною і морфофункціональною спорідненістю з слизовою сечових шляхів.
5. Інтерпозиція недетубуляризованого сегменту кишки між сечоводами і ортотопічним неоцистом, в порівнянні із способами модифікації і трансформації уретеронеоцистоанастомозів, є достовірно більш ефективним засобом запобігання як неоцистоуретерального рефлюксу (5,8% проти 30,6% відповідно, p<0,05), так і післяопераційних стриктурам сечоводових співусть (1,9% проти 6,1% відповідно, p<0,05). За цими показниками запропоновані способи ортотопічної неоцистопластики – сигмонеоцистопластика з привідною петлею, ілеосигмонеоцистопластика, мегацеконеоцистопластика, ілеоцеконеоцистопластика, iлеонеоцистопластика з привідною петлею, – переважають відомі існуючі методики, а за основними морфофункціональними параметрами співставимі з ними, що обумовлює пріоритетність їх застосування.
6. За формою і об’ємом, морфометричними розрахунками неоцисту, пластичними властивостями кишкової стінки, кількістю і протяжністю швів, топічною близькістю до дна малого тазу, резервуари, конструйовані з сигмоподібної чи сліпої кишки, є простішими в виконанні, а також супроводжуються більш швидкою ерадикацією бактеріальних збудників, мають менш інтенсивну і тривалу стадію запально-десруктивної компенсаторної реакції в епітелії слизової оболонки, прискорену фазу морфофункціональної адаптації, що визначає їх перевагу перед тонкокишковими варіантами.
7. Кількість ранніх ускладнень після РЦЕ з ОНЦП залежить від виду пластичного матеріалу: їх менше при використанні товстокишкових сегментів (12,6%), коли завдяки більшому діаметру просвіту, еластичності стінки достатньо подвійного складання сегменту і, таким чином, меншої кількості кишкових швів для формування резервуару сферичної форми з достатнім об’ємом; і більше – при використанні тонкокишкових сегментів (17,5%), що потребують більшої кількості складань та кишкових швів.
8. Запропонований спосіб кольпонеоцистопластики є альтернативним до способів інтестинонеоцистопластики, який за основними критеріями ефективності – рівнем безпеки післяопераційних ускладнень, мікробіологічними та гістологічними показниками, морфофункціональними адаптаційними змінами, – переважає кишкові способи ОНЦП.
9. В основі виникнення епізодів компенсованого гіперхлоремічного ацидозу у частини хворих (7,6%) після ОНЦП лежить не стільки реабсорбція сечі із неоцисту, скільки рецидивні атаки пієлонефриту, що супроводжуються симптомокомплексом у вигляді інтоксикації, і розладів водно-електролітного обміну та ГНН.
10. Вибір способу ОНЦП не впливає на показники післяопераційного виживання хворих. Вони залежать від радикальності виконаної операції, що, крім хірургічної техніки РЦЕ, обумовлена розповсюдженістю пухлинного процесу (показник Т) і ступенем його гістопатологічної диференційованості (показник G).
11. Всебічне обстеження з метою виявлення і корекції супутньої патології, що присутня у 4/5 хворих є обов’язковою умовою при відборі пацієнтів із РСМ для РЦЕ. Застосування ПЕО-1500 для передопераційної підготовки кишечнику, збереження за можливістю простати чи матки з придатками при РЦЕ, трансназальна інтубація тонкої кишки за наявності ризику неспроможності тонкокишкового анастомозу дозволяють спростити хірургічну техніку ОНЦП, а також зменшити кількість післяопераційних ускладнень.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Відсутність необластичного ураження кукси уретри, технічно потенційної для неоцистоуретростомії, за наявності морфологічних умов для формування ортотопічного резервуару та відсутності вітальних протипоказань після радикальної цистектомії дозволяють засобом деривації сечі обирати ортотопічну неоцистопластику.
2. Включення до обсягу обстеження хворих на РСМ комп’ютерної томографії, контрастного рентгенобстеження кишечнику, поліфокальної біопсії сечового міхура, уретри та простати, ретельне виявлення супутньої патології дозволяють оптимізувати вибір способу як деривації сечі взагалі, так і ортотопічної неоцистопластики зокрема.
3. За відсутності розповсюдження онкопроцесу сечового міхура на сусідні органи – простату, матку, піхву, – доцільно збереження їх при радикальній цистектомії, що спрощує техніку ортотопічної неоцистопластики і покращує її функціональні результати.
4. Враховуючи індивідуальні морфо-функціональні особливості у хворих на РСМ після РЦЕ, використання в клінічній практиці запропонованого алгоритму вибору способу ортотопічної неоцистопластики спрощує і оптимізує такий вибір.
5. При виборі пластичного матеріалу для ортотопічної неоцистопластики перевагу доцільно віддавати піхві, товстій кишці, тонкій кишці – в порядку убування, – за наявності суто технічних показань та протипоказань для кожного з виду операцій.
6. З огляду на профілактику таких післяопераційних ускладнень, як висхідний рефлюкс-пієлонефрит і стриктури сечоводових анастомозів, доцільно застосовувати для ортотопічної неоцистопластики способи, що включають ізоперистальтичну інтерпозицію недетубуляризованого сегменту кишки між куксами сечоводів і неоцистом. При цьому у випадку застосування товстокишкових варіантів неоцистопластики, за умови задовільного стану проксимального краю відтину привідної петлі, уретеральні анастомози доцільно формувати за методом Уоллеса, а за інших обставин – за методом Кордон’є.
7. Ортотопічна кольпонеоцистопластика має переваги в застосуванні в разі інформованої згоди пацієнтки та відсутності ознак розповсюдження онкопроцесу на піхву.
8. Наявність у пацієнта доліхосигми довжиною від 18 см за умови мобільної брижі, вільної від надмірного ожиріння, спрямовує вибір способу деривації сечі на користь сигмонеоцистопластики з привідною петлею. В разі ж довжини доліхосигми до 18 см, але не менше 14 см, оптимальним вдається вибір ілеосигмонеоцистопластики.
9. Виявлення у хворого мегацекум, дозволяє рекомендувати її використання для ортотопічної неоцистопластики – мегацеконеоцистопластики.
10. Застосування ілеоцеконеоцистопластики може стати методом вибору за відсутності можливості застосування сигмоподібної та тонкої кишки (відсутність доліхосигми, ожиріння брижі, спайковий процес, коротка брижа тонкої кишки тощо).
11. Застосування тонкокишкових варіантів неоцистопластики доцільне за умови протипоказань до залучення товстокишкових сегментів, при цьому перевагу слід віддавати способам з привідною недетубуляризованою петлею – Штудера, Зінгга і, в першу чергу, запропонованій ілеонеоцистопластиці з привідною петлею.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аль-Шукри С.Х. Опухоли мочеполовых органов /С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачук // СПб: Питер, 2000. – 320 с.
2. Аль-Шукри С.Х. Прогностические факторы у больных раком мочевого пузыря / С.Х. Аль-Шукри, И.А. Корнеев //Урология и нефрология.– 1996.– № 6.– С. 49-53.
3. Аль-Шукри С.Х. Радикальная цистэктомия при раке мочевого пузыря /С.Х. Аль-Шукри, Б.К. Комяков, А.И. Горелов, А.Ю. Прохожев //Актуальные вопросы лечения онкоурологических заболеваний: Матер. 2-й Всероссийской науч. конф. с участием стран СНГ (21-22 ноября) – Обнинск.– 1997. – С. 8-9.
4. Алексеев Б.Я. Внутрипузырная иммунотерапия поверхностного рака мочевого пузыря: Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.06 - урологія. – М., 1998. – 18 с.
5. Анкирская А.С. Бактериальный вагиноз /А.С. Анкирская // Акушерство и гинекология. – 1995. – №6. – С. 13-6.
6. Бабин В.Н. Молекулярные аспекты симбиоза в системе хозяин–микрофлора / В.Н. Бабин, О.Н. Минушкин, А.В. Дубинин [и др.] // Росс. журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 1998. – №6. – С.76-81.
7. Башкатов С.В. Сравнительная характеристика молекулярно–цитогенетических нарушений в уротелии в группах благоприятного и неблагоприятного прогноза течения поверхностного рака мочевого пузыря / С.В. Башкатов, О.Б. Корякин, А.В. Севанькаев [и др.] // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4-5 октября 2006 г.). – Москва, 2006. – С.73-74.
8. Башкатов С.В. Молекулярно-генетические изменения в уротелиальных клетках в группах благоприятного и неблагоприятного прогноза течения поверхностного рака мочевого пузыря /С.В. Башкатов, О.А. Кузнецова, О.Б. Корякин [и др.] // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4-5 октября 2006 г.). – Москва, 2006. – С.72-73.
9. Бебешко В.Г. Чернобыль – боль, которая не отпускает /В.Г. Бебешко. // Doctor. – 2002. – №2. – С.1-2.
10. Бирюкова С.В. Современные аспекты классификации микроорганизмов и строения клеточной стенки бактерий / С.В. Бирюкова // Клиническая антибиотикотерапия. – 1999. – №2. – С.32-35.
11. Бойко В.В. Хирургический подход к лечению внутрибрюшных послеоперационных гнойных осложнений /В.В. Бойко, И.А.Криворучко, Н.К.Голобородько // Клин.хирургия. – 2003. – №4-5. – С.10-11.
12. Бойко В.В. Периоперационная антибиотико-профилактика в хирургии / В.В. Бойко, И.А.Криворучко // Клин.хирургия. – 2003. – №4-5. – С.22-23.
13. Пат. 42980 А Україна, 7 А 61 В 17/00. Спосіб відведення сечі після операції видалення сечового міхура /Бойко В.В., Криворотько І.В., Громов В.Г.; заявник і патентовласник ДУ „Інститут зага-льної та невідкла-дної хірургії АМН України”; опубл. 15.11.2001, Бюл. № 10.
14. Бондаренко В.М. Дисбактериозы желудочно-кишечного тракта /В.М. Бондаренко, Б.В. Боев, Е.А. Лыкова, А.А. Воробьев //Росс. журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 1998. – Т.7. – №1. – C.66-70.
15. Бяхов М.Ю. Современные возможности и перспективы лекарственной терапии рака мочевого пузыря / М.Ю. Бяхов // Практическая онкология. – 2003. – Т.4. – № 4. – С.245-251.
16. Вахабов О.У. Прогностические факторы рецидивирования рака мочевого пузыря при трансуретральной резекции / О.У. Вахабов //Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4-5 октября 2006 г.). – Москва, 2006. – С.75-76.
17. Велиев Е.И. Проблема отведения мочи после радикальной цистэктомии и современные подходы к её решению /Е.И. Велиев, О.Б.Лоран // Практическая онкология. – 2003. – Т.4. – № 4. – С.231-234.
18. Возіанов О.Ф. Деривація сечі після цистектомії /О.Ф. Возіанов, Е.О. Стаховський // Урологія. – 2000. – Т.4. – №3. – С.38-41.
19. Возіанов О.Ф. Уретероілеосигмоанастомоз як метод відведення сечі / О.Ф. Возіанов, Е.О. Стаховський, О.А. Войленко, В.А. Котов // Урологія. – 2001. – №4. – С.12-16.
20. Возіанов О.Ф. Аналіз роботи урологічної служби України / О.Ф. Возіанов, С.П. Пасечніков, Н.О. Сайдакова // Урологія. – 2005. – № l. –C.5-9.
21. Возіанов О.Ф. Досягнення i проблеми урологічної допомоги населенню України / О.Ф. Возіанов, С.П. Пасечніков, Л.П. Павлова // Урологія. – 2001. –№ 4. – С.3-6.
22. Возианов А.Ф. Атлас–руководство по урологии / А.Ф. Возианов, А.В. Люлько // Днепропетровск: РИА «Днепр», 2001. – Т.3. – С.280-288.
23. Возианов А.Ф. Актуальные вопросы лечения онкоурологических заболеваний /Возианов А.Ф., Стаховский Э.А., Войленко О.А. // Материалы 4й Всероссийской научной конференции с участием стран СНГ (Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, медицинский радиологический научный центр РАМН). – Москва, 2001. – С.95-96.
24. Возианов А.Ф. Алгоритмы диагностики рака мочевого пузыря и предстательной железы с минимальным использованием лучевых компонентов /А.Ф. Возианов, И.А. Клименко, С.А. Возианов [и др.] // Труды 28 межрег. конф. урологов. – Днепропетровск, 1995. – С.97-99.
25. Воробьев А.В. Классификация и диагностика рака мочевого пузыря, вопросы дифференциальной диагностики / А.В. Воробьев // Практическая онкология. – Т.4. – №4. – 2003. – С.196-203.
26. Вижгородский B. Б. Предоперационное внутрипузырное введение цисплатина с целью уменьшения частоты рецидивов поверхностного рака мочевого пузыря /B. Б. Вижгородский // Материалы I Конгресса Российского общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – Москва, 2006. – С.76-77.
27. Габуния Р.И. Клиническая рентгенорадиология /Р.И. Габуния, Г.А. Зубовский  // М.:Медицина, 1985. – Т.4. – С.137-163.
28. Головко С.В. Особливості цистектомії у хворих на пізніх стадіях раку сечового міхура /С.В. Головко, С.П. Стьопушкін //Сучасні аспекти військової медицини. – 2005. –Випуск 10. – С.129-133.
29. Горелов С.И. Ближайшие результаты радикального хирургического лечения больных инвазивным раком мочевого пузыря /С.И. Горелов, В.Ю.Старцев, К.Н. Мовчан [и др.] //Материалы I Конгресса Российского общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.).– Москва, 2006. – С.77-78.
30. Гублер Е.В. Математические методы анализа и распознавания патологических процессов / Е.В. Гублер // Л.: Медицина, 1978. – 294 с.
31. Данилов В.В. Уродинамика в клинической практике /В.В. Данилов // Владивосток: «Владивосток», 1997. – 118 с.
32. Даренков С.П. Показания к одномоментной и отсроченной уретрэктомии после радикальной цистэктомии у больных инвазивным раком мочевого пузыря / С.П. Даренков , И.В. Чернышев, М.Л. Гориловский, Н.А. Акматов // Урология. – 2003. –№5. – С.5-8.
33. Даренков С.П. Качество жизни больных инвазивным раком мочевого пузыря после радикальной цистэктомии и кишечной деривации мочи / С.П. Даренков, И.В. Чернышев // Материалы I Конгресса Российского общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – Москва, 2006. – С.79-80.
34. Дзяк Г.В. Діагностика та лікування дисбактеріозу кишечника у дітей та дорослих (методичні рекомендації) / Г.В. Дзяк, І.І. Грищенко, Л.Р. Корецька–Шостакович, В.І. Залєвський // Дніпропетровськ: ДДМА, 2000. – 65 с.
35. Дубінін М.С. Підвищення ефективності деривації сечі після цистектомії шляхом використання доліхосигми для створення ортотопічного сечового міхура: Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.06 - урологія/ Дубінін Микола Сергійович. – К., 2005. – 22 с.
36. Журавлев В.Н. Проблемы радикальной цистэктомии /В.Н. Журавлев, А.В. Зырянов, И.В. Баженов [и др.] // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.) .– Москва, 2006. – С.80-81.
37. Задерин В.П. Результаты операции MAINZ POUCH II у больных раком мочевого пузыря /В.П. Задерин, Ю.А. Семыкин, А.Н. Шевченко, А.В. Яшкина // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – Москва, 2006. – С.82-83.
38. Зимницкий С.С. Введение в функциональную диагностику болезни почек /С.С. Зимницкий // Клин. медицина. – 1927. – № 1. – C.1-12.
39. Имянитов Е.Н. Эпидемиология и биология рака мочевого пузыря / Е.Н. Имянитов, К.П. Хансон  // Практическая онкология. – Т.4. – № 4. – 2003. – С.191-195.
40. Какорина Е.П. Стандартизация лечебно-диагностического процесса как основа экспертизы качества оказания медицинской помощи / Е.П. Какорина, О.И. Аполихин, И.В. Чернышов // Бюллетень НИИ общественного здоровья. – 2004. – C. 169-173.
41. Камышан И.С. Кишечная пластика мочевого пузыря / И.С. Камышан  // Урология и нефрология. –1998. – № 2. – С. 24-27.
42. Канаев С.В. Роль лучевой терапии в лечении рака мочевого пузыря / С.В. Канаев  // Практическая онкология. – 2003. –Т.4. –№ 4. – С.235-244.
43. Карякин О.Б. Органосохранная тактика при инвазивном раке мочевого пузыря: «за» и «против» / О.Б. Карякин  // Практическая онкология. –2003.– Т.4. – №4. – С.252-255.
44. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. Вчера, сегодня, завтра / Е.Ф. Кира // Журнал акушерства и женских болезней. – СПб., 1998. – Спец. выпуск. – С.82.
45. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз / Е.Ф. Кира // СПб.: ООО “Нева–Люкс”, 2001. – 364 с.
46. Козлов В.П. Диагностика рака мочевого пузыря /В.П. Козлов, А.В. Зубарев, М.А. Гришин [и др.] // Урология. – 2001. – № 4. – С. З6-З8.
47. Колесников Г.П. Выбор объема операции при комбинированном лечении инвазивного рака мочевого пузыря / Г.П. Колесников // Рак мочевого пузыря: матер. конф. (21–22 мая). – Ростов–на–Дону, 1998. – С.41-42.
48. Колесников Г.П. Хирургическое и комбинированное лечение инвазивного рака мочевого пузыря / Г.П. Колесников, В.И. Широкорад, М.Г. Колесников // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – Москва, 2006. – С.87-88.
49. Коренная Н.А.. Цистэктомия при раке мочевого пузыря в экстренной практике /Н.А. Коренная, В.И. Скоробогатов, С.Л. Попов // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – Москва, 2006. – С.9.
50. Красный С.А. Полихимиотерапия по схеме М–VАС на фоне внутрипузырной иммунотерапии ронколейкином при инвазивном раке мочевого пузыря / С.А. Красный, С.Л. Поляков, О.Г. Суконко, 3.А. Жавриз //Мат-лы III съезда онкологов и радиологов СНГ: Минск, 2004. – Ч.I. – С.163-165.
51. Красный С.А. Новый метод формирования континентного гетеротопического резервуара после цистэктомии / С.А. Красный, О.Г. Суконко, С.Л. Поляков // Онкоурология. – 2005. – №1. – C.21-27.
52. Красный С.А. Результаты хирургического лечения больных инвазивным раком мочевого пузыря / С.А. Красный, О.Г. Суконко, С.Л. Поляков [и др.] // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – М., 2006. – С.92-93.
53. Крамер А.А. Медицинская радиология /А.А. Крамер, О.Н. Ефимов, А.З. Эвентов // М: Медицина – 1972. – №4. – С.34-38.
54. Крумс Л.М.Синдром короткой тонкой кишки: актуальные проблемы патогенеза, клиники и лечения [Электронный ресурс] / Л.М. Крумс, Е.А. Сабельникова // Consilium–medicum (приложение). – 2002. – Т.04. – №6. – С. 2-6.
55. Коган М.И. Современная диагностика и лечение рака мочевого пузыря / М.И.Коган, В.А. Перепечай // Ростов–на–Дону, 2002. – 199 с.
56. Коган М.И. Анатомические обоснования к выбору сегмента толстой кишки для создания мочевых резервуаров / М.И. Коган, В.А. Перепечай, В.К. Татьянченко [и др.] // Урология и нефрология. – 1995. – №6. – С.28-32.
57. Комяков Б. К. Ортотопическая пластика мочевого пузыря сегментом желудка / Б.К. Комяков, А.И. Новиков, А.И. Горелов [и др.] // Урология. – 2004. – №3. – С.16-19.
58. Комяков Б.К. Отдаленные результаты исследования уродинамики артифициальных резервуаров / Б.К. Комяков, В.А. Фадеев, А.И. Горелов / Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.).– Москва, 2006. – С.88-89.
59. Комяков Б.К. Патоморфологические изменения слизистой оболочки артифициальных резервуаров в отдаленные сроки после операции / Б.К. Комяков, Р.Щ. Дариенко, В.А. Фадеев // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.).– Москва, 2006. –С. 89-90.
60. Комяков Б.К., Новиков А.И., Горелов А.И., Сергеев А.В. Использование сегментов желудочно–кишечного тракта для отведения мочи после радикальной цистэктомии / Б.К. Комяков, А.И. Новиков, А.И. Горелов, А.В. Сергеев // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – Москва, 2006. – С.90-91.
61. Комяков Б.К. Ближайшие результаты радикальных операций при раке мочевого пузыря / Б.К. Комяков, А.И. Горелов, А.И. Новиков [и др.] // Урология. – 2002. – №1. – С.16-19.
62. Комяков Б.К. Ортотопическая гастроцистопластика при раке мочевого пузыря / Б.К. Комяков, А.И. Новиков, М. Оде // В кн.: «Диагностика и комбинированное лечение больных раком мочевого пузыря»: тезисы науч.-практ. конф.– Москва, 2002. – С.24.
63. Кузнецова О.П. Инфекции мочевыводящих путей /О.П. Кузнецова, П.А. Воробьев, С.В. Яковлев // Русский медицинский журнал – 1997. – №1.–C.4-13.
64. Кузнецова О.А. Молекулярно-генетические повреждения, выявленные в опухолевой ткани пациентов с поверхностным раком мочевого пузыря / О.А. Кузнецова, С.В. Башкатов, О.Б. Корякин [и др.] // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.).– Москва, 2006. –С.93-94.
65. Курило І. Проблема здоров'я нації в сучасній Україні / І. Курило // Журнал практикуючого лікаря. – 2002. – №5. – С.2-7.
66. Лабораторна діагностика гнійно-запальних захворювань, обумовлених аспорогенними анаеробними мікроорганізмами (методичні рекомендації) / під ред. Ю.Л. Волянського // Харківський НДІ іммунології та мікробіології ім. І.І.Мечнікова.– Харків, 2000. – 35 с.
67. Левковский Н.С. Трансуретральная резекция предстательной железы и мочевого пузыря / Н.С. Левковский // СПб.: Вита Нова, 2002. – 208 с.
68. Лесовой В.Н. Особенности выполнения современного функционального радионуклидного исследования почек / В.Н. Лесовой, В.Г. Нестеров, Н.И. Пилипенко // Актуальные проблемы урологии и нефрологии: cб. науч. тр. – Харьков: Харьк. мед. ин–т, 1986. – С. 16-19.
69. Лопаткин Н.А.. Оперативное лечение опухолей мочевого пузыря /Н.А. Лопаткин, А.Г. Мартов, С.П. Даренков [и др.] // Урология и нефрология – 1999. – №1. – С.26-31.
70. Лопаткин Н.А. Радикальное лечение инвазивного рака мочевого пузыря / Н.А. Лопаткин, И.В. Чернышов, С.П. Даренков [и др.] // Урология. – 2003. – №4.– С.3-8.
71. Лопаткин Н.А. Неосложненные и осложненные инфекции мочеполовых путей. Принципы антибактериальной терапии / Н.А. Лопаткин, И.И. Деревянко // Русский медицинский журнал. – 1997. – №5(24). – С.1579-1588.
72. Лопаткин Н.А. Онкология и урология – связь между специальностями / Н.А. Лопаткин, О.И. Аполихин, И.В. Чернышев // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.).– Москва, 2006. –С.13-14.
73. Лопаткин Н. А. Осложнения кишечной реконструкции мочевого пузыря / Н.А. Лопаткин, С.П. Даренков, А.Е. Соколов, М.Л. Гориловский // В кн.: Ошибки, опасности и осложнения в диагностике и лечении урологических заболеваний: cборник науч. трудов НИИ урологии.– М., 2001. – С.5-11.
74. **Лоран О.Б.** Использование изолированных кишечных трансплантатов в реконструктивно–пластической урологии / **О.Б. Лоран, А.В. Зайцев, Б.Н. Годунов, А.А. Давидьянц** // Анналы хирургии. – 2001. – №5. – С.46.
75. Лоран О.Б. Осложненные инфекции мочевыводящих путей / О.Б. Лоран, Д.Ю. Пушкарь, П.И. Раснер // Клиническая антимикробная химиотерапия. – 1999. – Т.1. – №3. – С.12-18.
76. Мавричев А.С. Онкоурология / А.С. Мавричев, С.А. Красный, С.Л. Поляков [и др.] // Минск: «БелЦНМИ», 2001. – 255 с.
77. Магер В. О. Прогностическое значение биологических маркеров у больных поверхностным и инвазивным раком мочевого пузыря /В.О. Магер, Н.В. Казанцева // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.).– Москва, 2006. – С.95-96.
78. Мартов А.Г. Лечение поверхностного рака мочевого пузыря / А.Г. Мартов, П.А. Сысоев // Урология. – 2000. – № 2. – С. 44-49.
79. Мартов А.Г. Плазмокинетическая резекция инвазивных опухолей мочевого пузыря / А.Г. Мартов, Д.В. Ергаков, Е.А. Борисенко, В.В. Козлов // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.).– М., 2006. – С.96-97.
80. Матвеев Б.П. Рак мочевого пузыря / Б.П. Матвеев, К.М. Фигурин, О.Б. Карякин // М.: «Вердана», 2001. – 243 с.
81. Матвеев Б.П. Рак мочевого пузыря / Б.П. Матвеев / /Клиническая онкоурология. – М.: «Вердана», 2003. – С.197-406.
82. Матвеев Б.П. Результаты оперативного лечения больных раком мочевого пузыря / Б.П. Матвеев, К.М. Фигурин // Урол. и нефрол. – 1997. – №2. – С.25-28.
83. Маслюкова Е.А. KI–67, P53, HER2/NEW y больных раком мочевого пузыря / Е.А. Маслюкова, М.И. Карелин, К.М. Пожарисский // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – М., 2006. – С.97-98.
84. Митрохин С.Д. Современная система мониторинга за микробной экологией кишечника человека / С.Д. Митрохин, Е.В. Никушин // Практикующий врач. – 1998. – №13(2). – С.42-43.
85. Морозов А.В. Замещение мочевого пузыря сегментом кишечника (ортотопическая реконструкция мочевого пузыря) / А.В. Морозов, М.И. Антонов, К.А. Павленко // Урол. и нефрол. – 2000. – №3.– С. 17-22.
86. Москаленко В.Ф. Основні здобутки у сфері охорони здоров'я за роки незалежності України / В.Ф. Москаленко // Охорона здоров'я України. – 2001. – №3. – С.4-12.
87. Новиков А.Н. Метаболический ацидоз у больных раком мочевого пузыря после ортотопической илеоцистопластики / А.Н. Новиков, Д.Н. Атмаджев, Б.Г. Гулиев [и др.] // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – М., 2006. – С.101-102.
88. Новиков А.И. Метаболические нарушения у больных после гастроцистопластики /А.И. Новиков, Д.Н. Атмаджев, О.А. Кириченко [и др.] // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – М., 2006. – С.102-103.
89. Новиков А.Н. Результаты простатосберегающей цистэктомии при раке мочевого пузыря за десятилетний период наблюдения / А.Н. Новиков, М.А. Воскресенский, Д.Б. Носыров // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – М., 2006. – С.103-104.
90. Олескин А.В. Надорганизменный уровень взаимодействия в микробных популяциях / А.В. Олескин // Микробиология. – 1993. – №62. – С.389-405.
91. Олескин А.В. Микробная эндокринология и биополитика / А.В. Олескин, И.В. Ботвинко, Т.А. Кировская // Вестн. Моск. ун–та: cер. Биология. – 1998. – № 4. – С.3-10.
92. Олескин А.В. Политический потенциал современной биологии / А.В. Олескин // Вестн. Росс. Акад. Наук. – 1999. – №1. – С.35-41.
93. Павлов В.Н. Возможные осложнения после кишечной пластики мочевого пузыря / В.Н. Павлов, В.З. Галимзянов, В.А. Ногманова, Л.М. Кутлияров // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – М., 2006. – С.106-107.
94. Павлов В.Н. Результаты кишечной пластики у больных с инвазивным раком мочевого пузыря / В.Н. Павлов, В.З. Галимзянов, A.M. Пушкарев [и др.] // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – М., 2006. – С.108-109.
95. Павлова Л.П. Характеристика розповсюдженості та прогнозу раку сечового мixypa в Україні / Л.П. Павлова, Н.О. Сайдакова, В.А. Приходько // Урологія. – 1999. – № 3. – С. 7-13.
96. Паршина В.Н. Возможность применения NMP-22 у больных поверхностным раком мочевого пузыря / В.Н. Паршина, И.В. Серегин, В.М. Самойленко // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – М., 2006. – С.109-110.
97. Переверзев А.С. Опухоли мочевого пузыря / А.С. Переверзев, С.Б. Петров // Харьков: Факт, 2002. – 301 с.
98. Перепечай В.А. Обоснование ортотопической сигмопластики для восстановления мочевого пузыря: Автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.06 - урология / В.А. Перепечай. – Ростов на Дону, 2000. – 18 с.
99. Петров С.Б. Радикальная цистэктомия как основной метод лечения мышечно–инвазивного рака мочевого пузыря (показания, особенности техники, профилактика осложнений) / С.Б. Петров, Н.С. Левковский, В.Д. Король, А.Г. Паршин // Практическая онкология. – 2003. – Т.4. – № 4. –С.225-230.
100. Пилипенко Н.И. Количественный анализ транспорта радиофармпрепаратов при заболеваниях почек: Автореф. дис. на соискание науч. степени док. мед. наук / Н.И. Пилипенко. – Ленинград, 1986. – 36 с.
101. Пилипенко Н.И. Определение эффективного почечного плазмотока по клиренсу гиппурана-131I / Н.И. Пилипенко // Мед.радиол. – 1980. – №6. –С.85.
102. Показники здоров’я населення та використання ресурсів населення за 1997–2002 роки //МОЗ України, Центр медичної статистики. – Київ, 1997-2005 рр.
103. Попов А.М. Органосохраняющее лечение инвазивного рака мочевого пузыря / А.М. Попов, Г.Н. Гришин, Е.А. Доничкина, О.Б. Карякин // Онкоурология. – 2005. – №1. – С 12-18.
104. Руководство по урологии / под ред. Н.А. Лопаткина // М.: Медицина, 1998.– (в 3 т.) – 671 с.
105. Русаков И.Г. Хирургическое лечение, химио- и иммунотерапия больных поверхностным раком мочевого пузыря / И.Г. Русаков, А.А. Быстров / /Практическая онкология. – Т.4. – № 4 – 2003. – С.214-224.
106. Сайдакова Н.О. Методичні підходи до соціальної та трудової реабілітації хворих на рак сечового міхура / Н.О. Сайдакова, Е.О. Стаховський, В.С. Карпенко [та ін.] // Урологія. – 2001. – №1. – С.7-10.
107. Сакало В.С. Комбинированное лечение рака мочевого пузыря с применением суперселективной внутриартериальной полихимиотерапии / В.С.Сакало, В.Г.Беднина, И.Л.Троицкий // Мат-лы ІV Всерос. конф-ции с участием стран СНГ: М., 2001. – С.78-80.
108. Сакало В.С. Ад’ювантна терапія раку сечового міхура / В.Г.Бедніна, В.С.Сакало // Урологія. – 2001. – т.5. – №4. – С.73-79.
109. Сакало В.С. Гістологічна характеристика раку сечового міхура з урахуванням коефіцієнту імунорезистивності протеїну В53у співставленні з різними схемами лікування / В.Г.Бедніна, В.С.Сакало, Я.П.Гончаров, І.Л.Троїцький, І.М.Романенко // Урологія. – 2003. – т.7. – №1. – С.43-48.
110. Сафиуллин К.Н. Комбинированное лечение рецидивов поверхностного рака мочевого пузыря / К.Н. Сафиуллин, О.Б. Карякин // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.).– М, 2006. – С.113.
111. Серняк П.С. Заміщення сечового мixypa кишковим резервуаром після радикальної цистекгомії / П.С.Серняк, Ю.П. Серняк, С.Г. Фролов [та ін.] // Урологія. – 1999. – № 4. – С.54-58.
112. Серегин И.В. Результаты иммунопрофилактики больных поверхностным раком мочевого пузыря различными дозами вакцины БЦЖ ИМУРОН. 5–летнее наблюдение / И.В. Серегин, К.М. Фигурин, В.М. Самойленко, А.Д. Панахов // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.).– М, 2006. – С.114-115.
113. Серегин И.В. Химиотерапия GP и трансуретральная резекция при инвазивном раке мочевого пузыря /И.В. Серегин, К.М. Фигурин // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.).– М, 2006. – С.113-114.
114. Старцев В.Ю. Роль организации в повышении качества медицинской помощи больным раком мочевого пузыря, проживающим вне региональных административных центров / В.Ю. Старцев, К.Н. Мовчан, С.И. Горелов // Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.).– М, 2006. – С.116-117.
115. Стаховський Е.О. Цистектомія за життєвими показаннями / Е.О.Стаховський, П.С. Вукалович, С.П. Стьопушкін [та ін.] // Урологія. – 2005. – №4. – С.35-38.
116. Стаховский Э.А. Показання и особенности цистзктомии при раке мочевого пузыря / Э.А. Стаховский, П.С. Вукалович, О.А. Войленко, С.П. Степушкин // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2005. – Т.14. – №1. – С.107-110.
117. Степушкин С.П. Спасительная цистэктомия / С.П. Степушкин, О.А. Войленко, Э.А. Стаховский // Мат-лы 6–ой Всерос. конф. с участием стран СНГ (4–5 октября 2005г.).– М., 2005. – С.64-65.
118. Стьопушкін С.П. Доцільність цистектомії при тяжких ускладненнях раку сечового міхура / С.П. Стьопушкін, М.С. Старцева, П.М. Вукалович, Е.О. Стаховський // Мат-ли XI З'їзду онкологів України (29 травня – 2 червня 2006р.). – Судак, 2006. – С.219.
119. Степанов В.Н. Дифференциальная диагностика опухолей предстательной железы с помощью определения уровня простатспецифического антигена (ПСА) / В.Н. Степанов, О.Б. Лоран, Д.Ю. Пушкарь, Л.В. Крохотина // Пособие для врачей.– М.: Медицина, 2000. – 73 с.
120. Тареев Е.М. Болезни почек /Е.М. Тареев // М. – Л.: Гос. изд–во биол. и мед. лит–ры, 1936. – 692 с.
121. Ткачук В.Н. Результаты цистэктомии в зависимости от стадии инвазивного рака мочевого пузыря / В.Н. Ткачук, Б.К. Комяков, А.И. Новиков [и др.] // Рак мочевого пузыря: матер. конф. (21 –22 мая 1998 г.).– Ростов–на–Дону, 1998. – С.91-92.
122. TNM: Классификация злокачественных опухолей. 6–е изд. /Под ред. Н.Н.Блинова // СПб.:Эскулап, 2003. – С.203-205.
123. Україна. Формування основи для стабільного зростання // Меморандум про економічний розвиток України: том 1, дослідження Світового банку, попередній варіант від квітня 2004 року. – С.8.
124. Усынин Е.А. UBC как опухолевый маркер рака мочевого пузыря /Е.А. Усынин, З.А. Юрмазов, С.Л. Стуканов, С.И. Винтизенко //Мат-лы I Конгр. Рос. общества онкоурологов (4–5 октября 2006 г.). – М., –2006. –С.118-119.
125. Фигурин К.М. Рак мочевого пузыря / К.М. Фигурин // Современная онкология. – 2003. – Т.5. – № 2. – С.12-18.
126. Фигурин К.М. Химиотерапия опухолей мочевыводящих путей / К.М. Фигурин // Рус. мед. журн. – 2003. – Т.11. – №11(183). – С.631-635.
127. Харченко Н.В. Лечение и профилактика дисбактериоза кишечника /Н.В. Харченко, В.В. Черненко // Гастроентерологія: Дніпропетровськ, 1999 –вип.29. – С.212-215.
128. Хинман Ф. Оперативная урология: Атлас: пер. с англ. / Ф. Хинман // М.: ГЄОТАР –МЕД, 2001. – 1192 с.: ил.
129. Чернышев И.В. Роль стандартизации в улучшении помощи больным раком мочевого пузыря / И.В. Чернышев, Е.П. Какорина, О.И. Аполихин // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 2003. – №5. – С.43-47.
130. Чернышев И.В. Оптимизация подходов диагностики и лечения рака мочевого пузыря: Автореф. дис. на соискание науч. степени д-ра мед. наук / И.В. Чернышев.– М., 2004. – 47 с.
131. Щербак О.Ю. Лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози, ускладнену ектазією верхніх сечових шляхів / О.Ю.Щербак, Г.П.Волков, В.В.Козлов // Урологія. – 2004. – т.8. – №2. – С.32-36.
132. Щербак А.Ю. Тактика лечения дизурии у больных после операций на мочевом пузыре / О.Ю.Щербак, Г.П.Волков, М.И.Кравченко, С.С.Распутняк, С.О.Бондаренко // Здоровье мужчины. – 2005. – №2. – С.133-134.
133. Щербак А.Ю. локалізовані форми гострого гнійного не обструктивного пієлонефриту: вогнищевий пієлонефрит // Укр. журн. нефрології та діалізу. – 2005. – №4. – С.16-18.
134. Al–Sukhun S. Current understanding of the biology of advanced bladder cancer / S. Al–Sukhun, M. Hussain // Cancer. – 2003. – Vol.97 (Suppl. 8). – P.2064 -2075.
135. Albers P. Randomized phase II trial of gemcitabine and paclytaxel with or without maintenance treatment in patients with cisplatin refractory transitional cell carcinoma / P. Albers, R. Siener, R. Michael [et al.] // Proc. ASCO. – 2002. – Abstr. – 797.
136. Amling C.L. Diagnosis and management of superficial bladder cancer / C.L. Amling // Curr. Probl. Cancer. – 2001. – Vol.25. – N 4. – P.219-278.
137. Amling C.L. Radical cystectomy for stages Ta, Tis and T1 transitional cell carcinoma of the bladder / C.L.Amling, J.B.Thrasher, H.A.Frazier [et al.] // J. Urol. – 1994. – Vol.151. – № 1. – P.31-36.
138. Angulo J.С. The value of tumor spread, grading and growth pattern as morphological p'edictive parameters in bladder carcinoma. A critical revision of the 1987 TNM classification (editorial) / J.С. Angulo, J.I. Lopez, N. Flores and J.D. Toledo // J. Cancer Res. Clin. Oncol. – 1993. – Vol.119. – P.578.
139. Aprikian A.G. Biological markers of prognosis in transitional cell carcinoma of the bladder: current concepts / A.G.Aprikian, A.S.Sarkis, V. E.Reuter, C.Cordon–Cardo and J.Sheinfeld // Sem. Urol. – 1993. – Vol.II. – P.137.
140. Bachor R. Continence after total bladder replacement: urodynamic analysis of the ileal neobladder / R.Bachor, D.Frohneherg, K.Miller, G.Egghart. and R.E.Hautmann // Brit.J. Urol. – 1990. – Vol.65. – P.462.
141. Bancroft J.D. Theory and Practice of Hystological Techniques / J.D.Bancroft, A.Stevens // C. Livingstone, 1990. – 726 p.
142. Bassi P. Prognostic factors of outcome after radical cystectomy for bladder cancer: a retrospective study of a homogeneous patient cohort / P.Bassi, G.D.Ferrante, N.Piazza [et al.] // J. Urol. – 1999. – Vol.161. – № 5. – P.1494-1497.
143. Bellmunt J. Phase I trial of paclitaxel, cisplatin and gemcitabine (TCG) in patients (PTS) with advanced transitional cell carcinoma (TTC) of the urothelium / J.Bellmunt, J.Carles, M.A. Climent [et al.] // Proc. ASCO. – 1998. – Vol.17 – P.321. – Abstr.1236.
144. Berger A.P. Photodynamic therapy with intravesical instillation of 5-aminolevulinic acid for patients with recurrent superficial bladder cancer: a single-center study / A.P. Berger // Urology. – 2003. – Feb; 61(2). – P. 338-41.
145. Brauers A. Epidemiology and biology of human urinary bladder cancer /A.Brauers, G.Jakse // J. Cancer Res. Clin. Oncol. – 2000. – Vol.126. – P.575-583.
146. Brown FM. Urine cytology. Is it still the gold standard for screening? / FM.Brown // Urol. Clin. North. Am. – 2000. – Vol.27. – P.25-37.
147. Bricker E.M. Bladder substitution after pelvic evisceration / E.M.Bricker // Surg. Clin North Am. –1950. – Vol.30. – P.1511.
148. Bochner B.H. Salvage radical cystoprostatectomy and orthotopic urinary diversion following radiation failure / B.H.Bochner, A.J.Figueroa, Е.С.Skinner [et al.] // Journal of Urology. – 1998. – V.160. – N 1. – P.29-33.
149. Bochner B.H. Follow–up strategies and management of recurrence in urologic oncology bladder cancer: invasive bladder cancer / B.H.Bochner, J.E.Montie, C.T.Lee // Urol. Clin. North Am. – 2003. – Vol.30. – N.4. – P.777-789.
150. Bono A.V. Transurethral resection and sequential chemo-immunoprophylaxis in primary T1G3 bladder cancer / A.V.Bono, J.A.Lovisolo, G.Saredi // Eur. Urol. – 2000. – Vol. – 37. – N 4. – P.478-483.
151. Bozzola J.J. Electron Microscopy: principles and techniques for biologists / J.J.Bozzola, L.D.Russel // Boston. – 1992. – 542 p.
152. Burkhard F.C. Orthotopic bladder substitution / F.C.Burkhard, U.E.Studer // Curr. Opin. Urol. – 2000. – №10. – P.343-349.
153. Carrion R. A multiinstitutional study of orthotopic neobladders: functional results in men and women / R.Carrion, S.Arap, G.Corcione [et al.] // BJU Int. –2004. – Vol.93. – P.803-806.
154. Crawford E.D. Preoperative radiation therapy in the treatment of bladder cancer / E.D.Crawford, S.Das, J.A.Smith / Urol. Clin. North. Amer. – 1987. – Vol.14. – P.781-787.
155. Chang S.S. Preservation of the anterior vaginal wall during female radical cystectomy with orthotopic urinary diversion: technigue and results / S.S.Chang, E.Cole, M.S.Cookson [et al.] // J. Urol. – 2002. – Vol.168. – P.1442-1445.
156. Chopin D.K. Superficial bladder cancer /D.K.Chopin // Europ. Urol. – 2002. – Vol.42. – P.533-541.
157. Cole C.J. Local control of muscle invasive bladder cancer: Preoperative radiotherapy and cystectomy versus cystectomy alone / C.J.Cole, A.Pollack, G.K.Zagars [et al.] // Int. J. Radial. Oncol. Biol. Phys. – 1995. – Vol.32. – P. 331.
158. Colombo R. Nerve and seminal sparing radical cystectomy with orthotopic urinary diversion for select patients with superficial bladder cancer: an innovative surgical approach / R.Colombo, R.Bcrtini, A.Salonia [et al.] // J. Urol. – 2001. – Vol. – 165. – N1. –P.51-55.
159. Cookson M.S. The treated natural history of high risk superficial bladder cancer: 15 year outcome / M.S.Cookson, H.W.Herr, Z.F.Zhang [et al.] // J. Urol. – 1997. – Vol.158. – P.62-68.
160. Cote R.J. Elevated and absent pRB expression is associated with bladder cancer progression and has cooperative effects with p53 / R.J.Cote, M.D.Dunn, S.J. Chatterjee [et al.] // Cancer Res. – 1998. – Vol.58. – P.1090.
161. Сох D.R. Regression models and life tables / D.R.Сох // J. Roy. Stat. Soc. – 1972. – Vol.34. – P.187.
162. Dalbagni G. Phase I trial of intravesical gemcitabine in bacillus Calmette-Guerin-refractory transitional-cell carcinoma of the bladder / G.Dalbagni, P.Russo, J.Sheinfeld [et al.] // J. Clin. Oncol. – 2002. – № 20. – Р.3193-3198.
163. Da Pozzo L.F. Detubularized sigmoid colon for bladder replacement after radical cystectomy / L.F.Da Pozzo, R.Colombo, P.Pompa [et al.] // J. Urol. – 1994. – Vol.152. – № 5. – part 1 of 2. – P.1409-1412.
164. Dioen B.J. Continent orthotopic urinary reconstruction after cystectomy / B.J. Dioen // Contemporary Urol. – 1999. – №5. – P.55–60.
165. Donat S.M. Methotrexate, vinblastine, doxorubicin and cisplatin chemotherapy and cystectomy for unresectable bladder cancer / S.M.Donat, H.W.Herr, D.F.Bajorin [et al.] // J.Urol. – 1996. – Vol.156. –P.368–371.
166. Dreicer R. Neoadjuvant chemotherapy in the management of muscle-invasive bladder cancer / R.Dreicer // Semin. Urol. Oncol. – 2001. – Vol.19. – N3. – P.180-185.
167. Dunst J. An organ sparing treatment of advanced bladder cancer: A 10-year experience / J.Dunst, R.Sauer, K.M.Schrott [et al.] // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. – 1994. – Vol.30 – P.261–266.
168. El–Tabey N.A. Bladder cancer with obstructive uremia: oncologic outcome after definitive surgical management / N.A.El–Tabey, Y.Osman, A.Mosbah [et al.] // Urology. – 2005. – Vol.66. – P.531-535.
169. Elmajian D.A. The Kock ileal neobladder: updated experience in 295 male patients / D.A.Elmajian, J.P.Stein, D.Esrig [et al.] // J.Urol. – 1996. – Vol.156. – N3. – P.920-925.
170. Engel L.S. Pooled analysis and meta-analysis of glutathione S-transferase M1 and bladder cancer: a HuGE review / L.S.Engel, E.Taioli, R.Pfeiffer [et al.] // Amer. J. Epidemiol. – 2002. – Vol.156. – P.95-109.
171. Ennis R.D. The effect of cystectomy, and perioperative methotrexate, vinblastine, doxorubicin and cisplatin chemotherapy on the risk and pattern of relapse in patients with muscle invasive bladder cancer / R.D.Ennis, D.P.Petrylak, P.Singh [et al.] // J. Urol. – 2000. – V.163. – N 5. – P.1413-1418.
172. Essential procedures for clinical microbiology /Ed. H.D.Isenberg // ASM Press. – 1998. – P.95-101.
173. Falagas M.E. Practice guidelines: urinary tract infections / M.E.Falagas, S.L.Gorbach // Infect. Dis. Clin. Pract. – 1995. – N 4.– P.241-256.
174. Figueroa A.J. Radical cystectomy for elderly patients with bladder carcinoma: an'updated experience with 404 patients / A.J.Figueroa, J.P.Stein, M.Dickinson [et al.] // Cancer. – 1998. – Vol. – 83.– N l. – P.141-147.
175. Filmer R. В. Malignancies in bladder augmentation and intestinal conduits / R.В.Filmer, J.R.Spencer // J. Urol. – 1990. – Vol.143. – P.671-678.
176. Fish M. The Mainz pouch II (sigma–rectum pouch) / M.Fish, R.Wammack, S.C.Muller end R.Hohenfeller // J. Urol.– 1993. – V.149. – P.258-263.
177. Fleischmann A. Prognostic implications of extracapsular extension of pelvic lymph node metastases in urothelial carcinoma of the bladder / A.Fleischmann, G.N.Thalmann, R.Markwalder end U.E.Studer // Am. J. Surg. Pathol. – 2005. – Vol.29. – P.89-95.
178. Fleming I.D. American Joint Committee on Cancer: Urinary bladder // AJCC Cancer Staging Manual, 5th ed. / I.D. Fleming, J.S. Cooper, D.E. Henson [et al.] // Philadelphia: Lippincott–Raven, 1997. – P.195.
179. Flohr P The ileal neobladder – updated experience with 306 patients / P.Flohr, R.Hefty, T.Paiss end R.Hautmann // World J. Urol. – 1996. – Vol.14. –P.22-26.
180. Fradet Y. Prognostic factors: back to the future. In: Superficial Bladder Cancer / Edited by F. Pagano and W.R.Fair // Oxford United Kingdom: Isis Medical Media. – 1997. – chapt.5. – P.57-70.
181. Frank I. Transitional cell carcinoma of the urinary bladder with regional lymph node involvement treated by cystectomy: clinicopathologic features associated with outcome / I.Frank, J.C.Cheville, M.L.Blute [et al.] // Cancer. –2003. – Vol.97. – P.2425-2430.
182. Gatti R. Histological adaptation of orthotopic ileal neobladder mucosa: 4-year follow-up of 30 patients / R.Gatti, S.Ferretti, G.Bucci [et al.] // Eur. Urol. – 1999. – Vol.36. – N6. – P.588-594.
183. Gatti R. Histomorphology of an ileal orthotopic neobladder: 24 Year's follow–up / R.Gatti, S.Ferretti, G.Bucci [et al.] // Acta. Anat. – 1998. – Vol.163. – N.4. – P.179-183.
184. Gburek B.M. Comparison of Studer ileal neobladder of ileal conduit urinary divertion with respect to perioperative outcome and late complications / B.M.Gburek, M.M.Lieber, M.L.Blute // J.Urol. – 1998. – Vol.160. – №3 (раrt 1 оf 2). – Р.721-723.
185. Gerharz E.W. Metabolic and functional consequences of urinary reconstruction with bowel / E.W.Gerharz // Brit. J. Urol. Int. – 2003. – Vol.91. – №1. – P.143-149.
186. Gerharz E.W. Metabolic and functional consequences of urinary diver sion through intestinal segments / E.W.Gerharz, W.S.McDougal // World J. Urol. –2004. – Vol.22. – P.155-156.
187. Gerharz E.W. Complications and Quality of Life Following Urinary Diversion After Cystectomy / E.W.Gerharz, A.Roosen, W.Mansson // EAU Update Series. – 2005. – Vol.3. – P.156-168.
188. Ghoneim M.A. Radical cystectomy for carcinoma of the bladder: critical evaluation of the results in 1026 cases / M.A.Ghoneim, M.M.EI-Mekresh, M.A.EI–Baz // J.Urol. – 1997. – Vol.158. – P.393-399.
189. Ghoneim M.A.. Lymphadenectomy with cystectomy: is it necessary and what is its extent? / M.A.Ghoneim, H.Abol–Enein // Eur. Urol. – 2004. – Vol.46. – N4. – P.457-461.
190. Grossfeld G.D., Carroll P.R. Invasive Bladder Cancer / Ed. by Robert M. Weiss, Nicholas J.R. George, Patrick H. O’Reilly // Comprehensive Urology – 2001. – P.373-393.
191. Golka K. The enhanced bladder cancer susceptibility of NAT2 slow acetylators towards aromatic amines: a review considering ethnic differences / K.Golka, V.Prior, M.Blaszkewicz, end H.M.Bolt // Toxicol. Lett. – 2002. – Vol.128. – P.229-241.
192. Gschwend J.E. High-dose pelvic irradiation followed by ileal neobladder urinary diversion: сomplications and long-term results / J.E.Gschwend, F.May, T.Paiss [et al.] // Brit. J. Urol. – 1996. – Vol.77 – P.680-684.
193. Gschwend J.E. Pattern of local and distant failure following cystectomy for bladder cancer and ileal neobladder reconstruction in females / J.E.Gschwend, M.Autenrieth, R.De Petriconi [et al.] // J. Urol. – 2000. – Vol.163. – № 4(Supl). – P.1233-1235.
194. Guardino A.E. Gemcitabine and paclitaxel as line chemotherapy for advanced urothelial malignancies / A.E.Guardino, S.Srinivas // Proc. ASCO. – 2002. – Abstr. 2413.
195. Halachmi S. Bladder cancer – genetic overview / S.Halachmi, R.Madeb, A.Kravtsov [et al.] // Med. Sci. Monit. – 2001. – Vol.7. – P.164-168.
196. Hall M.C. Advanced transitional cell carcinoma of the upper urinary tract: patterns of failure, survival and impact of postoperative adjuvant radiotherapy / M.C.Hall, J.S.Womack, C.G.Roehrborn [et al.] // J. Urol. – 1998. – Vol.160. – P.703-706.
197. Нага S. Prognostic variables in patients who have undergone radical cystectomy for transitional cell carcinoma of the bladder / S.Нага, H.Miyake, M.Fujisawa [et al] // Jpn. J. Clin. Oncol. – 2001. – Vol. 31. – N8. – P.399-402.
198. Hart S. Quality of life after radical cystectomy for bladder cancer in patients with an ileal conduit, cutaneous or urethral kock pouch / S.Hart, B.C.Skinner, B.E.Mcycrowitz [et al.] // J. Urol. – 1999. – Vol.162. – N.1. – P.77-81
199. Hautmann R.E. Urinary diversion: ileal conduit to neobladder / R.E.Hautmann // J. Urol. – 2003. – Vol.169. – №3. – P.834-842.
200. Hautmann R.E. The ileal neobladder: complications and functional results in 363 patients after 11 years of followup / R.E.Hautmann, R.de Petriconi, H.W.Gottfried // J. Urol. – 1999. – Vol.161. – N2. – P.422-427.
201. Hautmann R.E. 15 years experience with the ileal neobladder. What have we learned? R.E.Hautmann / Urol. – 2001. – Vol.40. – № 5. – P.360-367.
202. Hautmann R.E. Bladder replacement in the female / R.E.Hautmann // J.Urol. Int. – 1996. – № 4. – P.14-17.
203. Hauri D. Gastric pouch as orthotopic bladder replacement be used in adults? / D.Hauri // J. Urol. (Baltimore). – 1996. – Vol.156. – P.931-935.
204. Herr H.W. Natural history of superficial bladder tumors: 10- to 20-yеar follow-up of treated patients / H.W.Herr // World J. Urol. – 1997. – Vol.15. – P.84.
205. Неrr Н.W., Bajorin D.F., Scher H.I. Neoadjuvant chemotherapy and bladder sparing surgery for invasive bladder cancer: ten-year outcome / Н.W.Неrr, D.F.Bajorin, H.I.Scher // J. Clin. Oncol. – 1998. – Vol.16. – P.1298-1301.
206. Herr H.W. Can p53 help select patients with invasive bladder cancer for bladder preservation? / Н.W.Неrr, D.F.Bajorin, H.I.Scher [et al.] // J.Urol.– 1999; 161: 20–22.
207. Herr HW. Tumour progression and survival in patients with TlG3 bladder tumours: 15 year outcome / H.W.Herr // Br. J. Urol. – 1997. – Vol.80. – P.762-765.
208. Hind A. Histopathological study of 110 cystectomy specimens for bladder cancer by an original mapping method / A.Hind, L.Ventura, P.Leocata [et al.] // J. Exper. Clin. Cancer Res. – 1998. – Vol. – 17. – N 1. – P.59-64.
209. Holmang S. The importance of the depth of invasion in stage T1 bladder carcinoma: a prospective cohort study / S.Holmang, H.Hedelin, C.Anderstrom [et al.] // J. Urol. – 1997. – Vol.157. – N3. – P.800-803.
210. Horenblas S. Sexuality preserving cystectomy and neobladder: initial results / S.Horenblas, W.Meinhardt, W.Ijzerman and F.M.Moonen // J. Urol. – 2001. – Vol.166. – P.837-840.
211. Huguet Perez J. Radical cystectomy for superficial tumors in the BCG era Huguet / J.Perez, J.Palou, F.Millan Rodriguez [et al.] // Arch. Esp. Urol. – 2002. – V.55. – N 1. – P.50-56.
212. Inman B.A. Routine nasogastric tubes are not required following cystectomy with urinary diversion: a comparative analysis of 430 patients / B.A.Inman, F.Harel, R.Tiguert [et al.] // J. Urol. –2003. – Vol.170. – P.1888-1891.
213. Intestinal microflora ih Health and Disease / D.J.Ed.Hentges // Acad.Press, N.Y.e.a., 1993. – 566 p.
214. Jiminez V.K. Surgery of bladder cancer / V.K.Jiminez, F.F.Marshall, P.C.Walsh [et al.] // Campbells Urology, 8th ed. – Philadelphia: W.B. Saunders, 2002. – Chapter 79.
215. John B.D. Choosing a continent urinary diversion / B.D.John //Contemporary Urol. – 1999. – №2. – P.19-32.
216. Johnson L.R. Gastrointestinal Physiology / L.R.Johnson // 6th ed. St. Louis: Mosby, 2001. – Р.771–780.
217. Jung I. Molecular mechanisms and pathways in bladder cancer development and progression / I.Jung, E.Messing // Cancer Control. – 2000. – Vol.7. – P.325-334.
218. Kachnic L.A. Bladder preservation by combined modality therapy for invasive bladder cancer / L.A.Kachnic, D.S.Kaufman, N.M.Heney [et al.] // J. Clin. Oncol. – 1997. – Vol.15. – P.1022-1029.
219. Kageyama Y. Preoperative concurrent chemoradiotherapy against muscle-invasive bladder cancer: results of partial cystectomy in elderly or high-risk patients / Y.Kageyama, Y.Okada, G.Aral [et al.] // Jpn. J. din. Oncol. – 2000. – Vol. – 30. – N12. – P.553-556.
220. Kajiwara Т. The clinical study of radical cystectomy for lymph node positive bladder cancer / Т.Kajiwara, К.Kashibuchi, M.Shinohara [et al.] // Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi. – 1997. – Vol. – 88. – N12. – P.992-996.
221. Kaplan E. L. Non-parametric estimation from incomplete observations / E.L.Kaplan, P.Meier // J. Amer. Stat. Assn. – 1958. – Vol.53. – P.457.
222. Karram M.M. Urodinamics – Cystometry // In M.D. Walters and M.M. Karram Urogynecology and reconstructive pelvic surgery. – Mosby, 1999. – Chap.6.
223. Kaufman D.S. Gemcitabine (G) and paclitaxel (P) every two weeks (GP2w): a completed multicenter phase II trial in locally advanced or metastatic urothelial cancer / D.S.Kaufman, M.A.Carducci // Proc. ASCO. – 2002. – Abstr.767.
224. Kaufman D. Gemcitabine (GEM) plus cisplatin (CDDP) in metastatic transitional cell carcinoma (TCQ: final results of a phase II study / D.Kaufman, W.Stadler, M.Carducci [et al.] // Proc. Amer. Soc. Clin. Oncol. – 1998. – Vol.17. – P.320. – Abstr. 1235.
225. King H.R. Bladder Reconstruction and Continent Urinary Diversion / H.R.King, A.R.Stone, G.D.Webster // Baltimore-2-nd Ed. – 1991. – Vol.81. – P.1123-1125.
226. Kirn H.L. Complications of cystectomy in patients with a history of pelvic radiation /H.L.Kirn, G.D.Steinberg // Urology. – 2001. – Vol. – 58. – N4. – P.557-560
227. Kitamura H. Quality of life in patients having an ileal conduit, continent reservoir or orthotopic neobladder after cystectomy for bladder carcinoma / H.Kitamura, N.Miyao, M.Yanase [et al.] // Int. J. Urol. – 1999. –Vol.6. – P.393-399.
228. Knowles M.A. What we could do now: molecular pathology of bladder cancer / M.A..Knowles // Mol. Pathol. – 2001. – Vol.54. – P.2150-2221.
229. Kock N.G. Urinary diversion via a continent ileal reservoir: clinical results in 12 patients / N.G.Kock, L.O.Nilson, A.E.Nilson and B.N.Philipson // J.Urol. – 1982. – Vol.l28. – P.469-475.
230. Konski A.. Simultaneous presentation of adenocarcinoma of prostate and transitional cell carcinoma of bladder / A.Konski, P.Rubin, P.A.DiSantagnese [et al.] // Urology. – 1991. Vol.37. – P.202.
231. Koraitim M.M. Micturition after gastrocystoplasty and gastric bladder replacement / M.M.Koraitim, M.R.Khalil, M.K.Foda [et al.] // J. Urol. (Baltimore) 1999. – Vol.161. – P.1480-1485.
232. Kuczyk M. Is there a role for bladder preserving strategies in the treatment of muscle–invasive bladder cancer? / M.Kuczyk, L.Turkeri, P.Hammerer and V.Ravery // Eur Urol. – 2003. – Vol.44.– P.57-64.
233. Lee K.S. Hautmann and Studer orthotopic neobladders: a contemporary experience / K.S.Lee, J.E.Montie, R.L.Dunn and C.T.Lee // J.Urol. – 2003. – Vol.169. – P.2188-2191.
234. Lee S. E. Prognostic factors for survival in patients with transitional cell carcinoma of the bladder: evaluation by histopathologic grade, pathologic stage and flow-cytometric analysis / S.E. Lee and M.S. Park // Eur. Urol. – 1996. – Vol.29. – P.193.
235. Lemer S.P. The rationale of en bloc pelvic node dissection for bladder cancer patients with nodal metastases: long–term results / S.P. Lemer, D.G. Skinner, G. Lieskowsky // J. Urol. – 1993. – Vol.149. – P.758.
236. Libertino J.A. Use of bowel in urologic surgery / J.A.Libertino, J.J.Smith, M.J.Malone // J. Urol. Clin. North Amer. – 1997. – Vol.24. – N4. – P.703-713.
237. Lin D.W. Urodynamic evaluation and long-term results of the orhotopic gastric neobladder in men / D.W.Lin, R.A.Santucci, M.E.Mayo [et al.] // J. Urol. – 2000. – Vol.164. – P.356-359.
238. Lin D.W. Value of urethral wash cytology in the retained male urethra after radical cystoprostatectomy / D.W. Lin, H.W. Herr, G. Dalbagni // J. Urol. –2003. – Vol.169. – P.96l-963.
239. Lipponen Р.К. Clinical prognostic factors in transitional cell cancer of the bladder / Р.К.Lipponen, M.Eskelinen, K.Jauhianinen [et al.] // Urol. Int. – 1993. – Vol.50. – P.192.
240. Lyte M. Norepinephrine-induced growth and expression of virulence-associated factors in enterotoxigenic and enterohemorhagic strains of Escherichia coli / M.Lyte, B.Auralananden, K.Nguyen [et al.] // Mechanisms in the Pathogenesis of Enteric Diseases (P.S. Paul et al., eds.). N.Y. L. – 1996. – P.16-44.
241. Madsen P.O. Cooperative Research Group: Paper presented to the North Central Section of the AUA / P.O.Madsen, U.B.Hoyme, D.P.Byar // Urol. Times. –1980. – April. – P.20.
242. Madersbacher S. Radical cystectomy for bladder cancer today – a homogeneous series without neoadjuvant therapy / S.Madersbacher, W. Hochreiter, E.Burkhard [et al.] // J. Clin. Oncol. – 2003. – Vol.21. – P.690-696.
243. Majamaa H. Probiotics: a novel approach in the management of foord allergy / H.Majamaa, E.Jsolauri // J.Allergy Clin. Immunol. – 1997. – N99. – P.l79–185.
244. Malmstrom P.U. 5-year follow-up of a randomized prospective study comparing mitomycin С and bacillus Calmette-Guerin in patients with superficial bladder carcinoma. Swedish-Norwe-gian Bladder Cancer Study Group / P.U.Malmstrom, H.Wijkstrom, C.Lundholm [et al.] // Brit. J. Urol. – 1999. – Vol.161. – N4. – P.1124-1127.
245. Mansson A. Neutral third party versus treating institution for evaluating quality of life after radical cystectomy / A.Mansson, L.Henningsohn, G.Steineck and W.Mansson // Eur Urol. – 2004. – Vol.46. – P.I95-199.
246. Martins F.E. Options in replacement cystoplasty following radical cystectomy: high hopes or successful reality / F.E.Martins // J. Urol. – 1995. – Vol.153. – №5. – P.1363-1372.
247. Maulard–Durdux C. Postoperative radiation therapy in 26 patients with invasive transitional cell carcinoma of the upper urinary tract: no impact on survival? / C.Maulard-Durdux, B.Dufour, C.Hennequin [et al.] // J. Urol. – 1996. – Vol.155. – P.115-117.
248. Methods for the determination of susceptibility of bacteria to antimicrobial agents / EUCAST Definitive document // Clin. Microbiol. Infect. –1998. – Vol.4. – P.291-296.
249. Michalski J.M. Preliminary report of toxicity following 3D radiation therapy for prostate cancer on 3DOG/RTOC 9406 / J.M.Michalski, J.A.Purdy, K. Winter [et al.] // Int. I. Radiat. Oncol. Biol. Phys. – 2000. – Vol.46. – P.391-402.
250. Miller J.M. A guide to specimen management in clinical microbiology. / J.M.Miller // ASM Press., Washington, D.C. – 1996. – P.57-65.
251. Mills R.D. Pelvic lymph node metastases from bladder cancer: outcome in 83 patients after radical cystectomy and pelvic lymphadenectomy / R.D.Mills, W.H.Turner, A.Fleischmann [et al.] // J. Urol. – 2001. – Vol.166. – N1. – P.19-23.
252. Mills R.D. Female cystectomy with orthotopic ileal afferent limb reconstruction / R.D.Mills, U.E.Studer // Eur. Urol. Video J. – 2001. – Vol.8. – N.1. – P.I7-22.
253. Mills R.D. Metabolic consequences of continent urinary diversion / R.D.Mills, U.E.Studer // J. Urol. – 1999. – Vol.161. – P.1057-1066.
254. Milosevic M.F. The Urinary Bladder / M.F.Milosevic, M.K.Gospodarowicz // Radiation Oncology: Rationale, Technique, Results, 8-th ed. [Eds. by J.D.Cox and K.K Ang]. – Mosby. – 2002. – P.575-602.
255. Mingin G.C. Gastrocystoplasty: longterm complications in 22 patients / G.C.Mingin, J.A.Stock, M.K.Hanna // J. Urol. (Baltimore). – 1999. – Vol.162. –P.1122.
256. Montironi R. Preneoplastic Lesions and Conditions of the Urinary Bladder / R.Montironi, R.Mazzucchelli // EAU Update Series. – 2003. – Vol.1. – №2. – P.53-63.
257. Moonen L. Muscleinvasive bladder cancer treated with external beam radiotherapy: pretreatment prognostic factors and the predictive value of cystoscopic reevaluation during treatment / L.Moonen, H. vd Voet, R. de Nijs [et al.] // Radiother. Oncol. – 1998. – Vol.49. – P.149-155.
258. Moore J.M. Gemcitabine plus cisplatin, an active regimen in advanced urothelial cancer: a phase II trial of National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group / J.M.Moore, E.W.Winquist, N.Murray [et al.] // Clin. Oncol. – 1999. – Vol.17. – P.2876-2881.
259. Morgan M.G. Controversies in the laboratory diagnosis of community-acquired urinary tract infection / M.G.Morgan, H.McKenzie // Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. – 1993. – Vol.12. – N7. – P.491-504.
260. Muller M. Telomerase: its clinical relevance in the diagnosis of bladder cancer / M.Muller // Oncogene. – 2002. – Vol.21. – P.650-655.
261. Naughton M. Cancer of the Bladder / M.Naughton, B.M.Needles // The Washington Manual of Oncology [Eds. by Govindan R]: Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2002. – P.373-383.
262. NCCLS. Performance standards for antimicrobial susceptibility testing; ninth informational supplement – M100-S9. – 1999. – Vol.19. –P.1.
263. Nedle H.J. Urin-Zytologie beim Harnblasenkarzinom / H.J.Nedle, E.Krause, G.Feil [et al.] // Diagnostik und Therapie des Harnblasenkarzinoms: Einhorn–Presse Verlag. – 1998. – S.44-55.
264. Nishiya M. Perineal cystoprostatectomy and ureterosigmostomy for invasive bladder cancer / M.Nishiya, E.D.Crawford // J. Urol. – 1997. – Vol.157. – №6. – P.2227-2229.
265. Nishiyama N. Role of cystectomy for patients with invasive bladder cancer having metastasis / N.Nishiyama, N.Masumori, E.Satoh [et al.] // Hinyoki Geka. – 2003. – Vol.16. –P.1195-1199.
266. Ngan J. H. Long–term results of antral gastrocystoplasty / J.H.Ngan, J.L.Lan, S.T.Him [et al.] // J. Urol. (Baltimore). – 1993. – Vol.149. – P.731.
267. Norrby S.R. Urinary tract infections. In: Antibiotic and chemotherapy / S.R.Norrby // 7-th edition. [Ed. by F.O'Grady, H.P.Lambert, R.G.Finch, D.Greenwood]: Churchill Livingstone, New York, 1997. – P.792-799.
268. Ohrstrom M. Working capacity and well-being after radical cystectomy with continent cutaneous diversion / M.Ohrstrom, Th.Davidsson, W.Mansson [et al.] // Eur. Urol. – 2006. – Vol.49. – P.691-697.
269. Oleskin A.V. Social behaviour of microbial populations / A.V.Oleskin // J. Basic. Microbiol. – 1994. – Vol.34. – № 6. – P.425-439.
270. Oosterlinck W. Guidelines on bladder cancer / W.Oosterlinck, B.Lobel, G.Jakse [et al.] // Europ. Urol. – 2002. – Vol. 41. – № 2. – P.105-112.
271. Park J.M. Mechanisms of incontinence and retention after orthotopic ileal diversion / J.M.Park, J.E.Montie // Urology. – 1998. – Vol.51. – P.601-606.
272. Pattari S.K. Urine: beyond cytology for detection of malignancy / S.K.Pattari, P.Dey // Diagn. Cytopathol. – 2002. – Vol.27. – P.139-142.
273. Pollack A. Preoperative radiotherapy for muscle-invasive bladder carcinoma. Long term follow-up and prognostic factors for 338 patients / A.Pollack, G.K.Zagars, C.P.Dinney [et al.] // Cancer. – 1994. – Vol.74. – P.2819-2827.
274. Pollack A. The relationship of local control to distant metastasis in muscle invasive bladder cancer / A.Pollack, С.К.Zagars, J.С.Cole [et al.] // J. Urol. – 1995. – Vol.154. – P.2059.
275. Pritchett T.R. The potency – sparing radical cystectomy: does it compromise the completeness of the cancer resection? / T.R.Pritchett, W.M.Schiff, E.Klatt [et al.] // J. Urol. – 1988. – Vol. 140. – P.1400-1403.
276. Pritchett Т. R. Unsuspected prostatic adenocarcinoma in patients who have undergone radical cystoprostatectomy for transitional cell carcinoma of the bladder / Т.R.Pritchett, J.Moreno, N. E.Wamer // . Urol. – 1998. – Vol.139. –P.1214.
277. Quek M.L. Molecular prognostication in bladder cancer – a current perspective / M.L.Quek, D.I.Quinn, S.Daneshmand and J.P.Stein // Europ. J. Cancer. – 2003. – Vol.39. – P.1501-1510.
278. Raghavan D. Molecular targeting and pharmacogenomics in the management of advanced bladder cancer / D.Raghavan // Cancer. – 2003. – Vol.97 (Suppl.8). – P.2083-2089.
279. Riddick A.C. Bowel function in urinary diversion / A.C.Riddick, W.H.Turner, R.D.Mills // World J. Urol. – 2004. – Vol.22. – P.210-214.
280. Rodel C. Apoptosis, p53, bcl-2, and Ki-67 in invasive bladder carcinoma: Possible predictors for response to radiochemotherapy and successful bladder preservation / C.Rodel, G.G.Grabenbauer, F.Rodel [et al.] // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. – 2000. – Vol.46. – P.1213-1221.
281. Roach M. Bladder Cancer / M.Roach // Clinical Oncology 8-th Edition [Ed. by Rubin Ph]. – Philadelphia: W.B. Saunders company, 2001. – P.529-538.
282. Roosen A. Bladder, bowel and bones – skeletal changes after intestinal urinary diversion / A.Roosen, E.W.Gerharz, St. Roth, C.R.J.Woodhouse // World J. Urol. – 2004. – Vol.22. –P.200-209.
283. Roy S. Vaginal anatomy and physiology as they relate to sexual intercourse [In: C.K.Mauck, M.Cordero, H.L.Gabelnick, J.M.Spieler, R.Rivera eds.] Barrier contraceptives: current status and future prospects / S.Roy // New York: Wiley-Liss, 1994. – P.77-89.
284. Ryan J.P. Infection in the elderly / J.P.Ryan, P.A.Gross, J.F.Levine // In: Current therapy of infectious disease. – Mosby, St. Louis, USA, 1996. – P.311-313.
285. Sanchez-Ortiz R.F. An interval longer than 12 weeks between the diagnosis of muscle invasion and cystectomy is associated with worse outcome in bladder carcinoma [Division of Urology, Department of Surgery, University of Pennsylvania Medical Center, Philadelphia, PA, USA] / R.F.Sanchez-Ortiz, W.C.Huang, R.Mick [et al.] // J. Urol. – 2003. – Vol.169. – P.110-115.
286. Sauer R. Efficacy of radiochemotherapy with platin derivatives compared to radiotherapy alone in organ–sparing treatment of bladder cancer / R.Sauer, S.Birkenhake, R.Kuhn [et al.] // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. – 1998. – Vol. 40. – P.121-127.
287. Sauer R. Muscule invasive bladder cancer. Transurethral resection and radiochemotherapy as an organ–sparing treatment option / R.Sauer, S.Birkenhake, R.Kuhn [et al.] // In: Carcinoma of the bladder [Z.Petrovich, L.Baert, L.W.Brady eds.]. – Springer-Verlag, Berlin. – 1998. – Р.205-214.
288. Schaeffer A.J. Urinary tract infection in men-state of art / A.J.Schaeffer // Infection 1994. – Vol.22 (Suppl.1). – S.19-21.
289. Schlegel P. Neuroanatomical approach to radical cystoprostatectomy with preservation of sexual function / P.Schlegel, P.Walsh. // J. Urol. – 1987. – Vol.138. –№6. – P.1402-1406.
290. Schoenbera M.P. Local recurrence and survival following nerve sparing radical cystoprostatectomy for bladder cancer: 10-year followup / M.P.Schoenbera, P.C.Walsh, D.R.Breazeale [et al.] // J. Urol. – 1996. – Vol.155.– N2. – P.490-494.
291. Scookson MS. The treated natural history of Hight risk superficial bladder cancer 15 year outcome / MS.Scookson, H.W.Herr, Z.F.Zhang [et al.] // J. Urol. – 1997. – Vol.158. – P.62-67.
292. Schoenberg M.P. Local recurrence and survival following nerve sparing radical cystoprostatectomy for bladder cancer: 10-year followup / M.P.Schoenberg, P.C.Walsh, D.R.Breazeale [et al.] // J. Urol. – 1996. –Vol.155. – P.490-494.
293. Serbina N.V. Giving credit where credit is due / N.V.Serbina, E.G.Pamer //Science. – 2003. – Vol.301. – P.1856-1857.
294. Sinaiko E. S. Artificial bladder from stomach pouch and study of effect of urine on gastric secretion / E.S.Sinaiko // Surg. Gynecol. Obstet. – 1956. – Vol.102. – P.438-443.
295. Sinaiko E. S. Artificial bladder from stomach pouch / E.S.Sinaiko // Surg. Gynecol. Obstet. – 1960. – Vol.111. – P.155-162.
296. Shipley W.U. An update of combined modality therapy for patients with muscle invading bladder cancer using selective bladder preservation or cystectomy / W.U.Shipley, D.S.Kaufman, N.M.Heney [et al.] //J . Urol. – 1999. – Vol.162. – P.445-451.
297. Shipley W.U. Phase III trial of neoadjuvant chemotherapy in patients with invasive bladder cancer treated with selective bladder preservation by combined radiation therapy and chemotherapy: Initial results of Radiation Therapy Oncology Group 89-03 / W.U.Shipley, D.S.Kaufman, N.M.Heney [et al.] // J. Clin. Oncol. – 1998. – Vol. 16. – P.3576-3583.
298. Shipley W.U. Long-term outcome of patients treated for muscle-invasive bladder cancer by tri-modality therapy / W.U.Shipley, D.S.Kaufman, E.Zehr [et al.] // Urology. – 2002. – Vol.60. – P.62-68.
299. Skinner D.G. Which patients are snitable for continent diversion or bladder substitution following cystectomy or other definitive local treatment? / D.G.Skinner, U.E.Studer, O.K.Aso [et al.] // Int. J. Urol. – 1995. – Vol.105 (suppl.2). – P.605-612.
300. Skinner D.G. Technique of radical cystectomy / D.G.Skinner and G.Lieskovsky // In: Diagnosis and Management of Genitourinary Cancer. Philadelphia (W. B. Saunders Co). – 1988. – chapt.42. – Р.607-621.
301. Skinner D.G. Continent urinary diversion / D.G.Skinner, G.Lieskovsky, S.D.Boyd // J. Urol. – 1989. – Vol.141. – P.1323-1327.
302. Slaton J.W. A stage specific approach to tumor surveillance after radical cystectomy for transitional cell carcinoma of the bladder / J.W.Slaton, D.A.Swanson, H.B.Grossman end C.P.N.Dinney // J. Urol. – 1999. – Vol.162. –№3. – (part 1 of 2). – P.710-714.
303. Smith J.A. A randomized prospective trial of preoperative irradiation plus radical cystectomy versus surgery alone for transitional carcinoma of the bladder: A Southwest Oncology Group study / J.A.Smith, E.D.Crawford, B.Blumenstein [et al.] // J. Urol. – 1988. – Vol.139. – P.266A.
304. Solsona E. Late oncological occurrences following radical cystectomy in patients with bladder cancer / E.Solsona, I.Iborra, J.Rubio [et al.] // Eur. Urol. – 2003. – Vol.43. – P.489-494.
305. Soulie M. Assessment of morbidity and functional results in bladder replacement with Hautmann ileal neobladder after radical cystectomy: a clinical experience in 55 highly selected patients / M.Soulie, P.Seguin, P.Mouly [et al.] // Urol. – 2001. – Vol.58. – №5. – P.707-711.
306. Stadler W.M. Phase II study of single-agent gencitabine in previously untreated patients with metastatic urothelial cancer / W.M.Stadler, T.M.Kuzel, B.Roth [et al.] // J. Clin. Oncol. – 1997. – Vol.15. – P.3394-3398.
307. Stakhovsky E. Lower urinari tract reconstruction after cystectomy / E.Stakhovsky, S.Denisenko // Abstr. 3 Euro–American conferences on urological disease. – 1996. – Athens. Greece. – P. 238-239.
308. Stein J.P. Radical cystectomy in the treatment of invasive bladder cancer: long-term results in a large group of patient / J.P.Stein // J. Urol. – 1998. – Vol.159. – P.231 (abstr. 823).
309. Stein J.P. Radical cystectomy in the treatment of invasive bladder cancer: long–term results in 1054 patients / J.P.Stein, G.Lieskovsky, R.Cote et al. // J. Clin. Oncol. – 2001. – Vol.19. – N3. – P.66-75.
310. Stein J.P. Complications of the afferent antireflux valve mechanism in the Kock ileal reservoir / J.P.Stein, J.A.Freeman, D.Esrig [et al.] // J.Urol. – 1996. – Vol.155. – № 5. – P.1579-1584.
311. Stein J.P. Prospective pathologic analysis of female cystectomy specimens: risk factors for orthotopic diversion in women / J.P.Stein, D.Esrig, J.A.Freeman [et al.] // Urology. – 1998. – Vol.51. – P.951-955.
312. Stein J.P. Prognostic markers in bladder cancer: a contemporary review of the literature / J.P.Stein, G.D.Grossfeld, D.A.Ginsberg [et al.] // J. Urol. – 1998. – Vol.160. – P.645-659.
313. Sternberg C.N. Neoadjuvant chemotherapy and bladder preservation in locally advanced transitional cell carcinoma of the bladder / C.N.Sternberg, V.Pansadovo, F.Calabro [et al.] // Ann. Oncol. – 1999. – Vol.10. – P.1301-1305.
314. Sternberg C.N. Neo-adjuvant and adjuvant chemotherapy in locally advanced disease: What are the effects on survival and prognosis? / C.N.Sternberg, D.Raghavan, Y.Ohi // Int. J. Urol. – 1995. – N2. – P.76-88.
315. Sternberg C.N. Neo-adjuvant M-VAC (methotrexate, vinblastine, adriamycin and cisplatin) chemotherapy and bladder preservation for muscle infiltrating transitional cell carcinoma of the bladder / C.N.Sternberg, V.Pansadovo, S.Lauretti [et al.] // Urol. Oncol. – 1995. – N1. – P.127-133.
316. Sternberg C.N. The Тгеаtment of advanced bladder cancer /C.N.Sternberg // Ann. Oncol. – 1995. – N6. – P.113-126.
317. Steven K The orthotopic Kock ileal neobladder: functional results, urodynamoic features, complications and survival in 166 men / K.Steven, A.L.Poulsen // J. Urol. – 2000. – Vol.164. – P.288-295.
318. Storey M.R. Complications from radiotherapy dose escalation in prostate cancer: preliminary results of a randomized trial / M.R.Storey, A..Pollack, G.Zagars [et al.] // Int. I. Radial. Oncol. Biol. Phys. – 2000. – Vol.48. – P.635-642.
319. Styopushkin S. Salvage cystectomy / S.Styopushkin, M.Starceva, O.Voilenko and E.Stakhovsky // Advanced in clinical and experimental medicine. – 2005. – Vol. – 14. – N. 4. – P.143-145.
320. Studer U.E. Experience in 100 patients with ileal low pressure bladder substitute combined with an afferent tubular isoperistaltic segment / U.E.Studer, H.Danuser, V.W.Merz [et al.] // J. Urol. – 1995. – Vol. 154. – № 1. – P.49-56.
321. Studer U.E. Indications for continent diversion following cystectomy and factors affecting long term results / U.E.Studer, R.E.Hautmann, M.Hohenfellner [et al.] // Presented at Fifth International Consensus Meeting on Bladder Cancer, (Tokyo). – Japan. – 1997.
322. Studer U.E. Ileal orthotopic bladder substitutes. What have we learned from 12 years' experience with 200 patients / U.E.Studer and E.J.Zingg // Urol. Clin. N. Amer. – 1997. – № 24. – P. 781.
323. Sylvester R.J. Intravesical Bacillus Calmette-Guerin reduces the risk of progression in patient with superficial bladder cancer: a meta-analysis of the published results of randomized clinical trials / R.J.Sylvester, A.P.M. van der Meijden, D.L.Lamm // J.Urol. – 2002. – Vol. 168. – № 5. – P. 1964-1970.
324. Talcott J.A. Long-term treatment related complications of brachytherapy for early prostate cancer: A survey of patients previously treated / J.A.Talcott, J.A.Clark, P.C.Stark [et al.] //J . Urol. – 2001. – Vol.166. – P.494-499.
325. The Standardisation of Terminology and Assessment of Functional Characteristics of Intestinal Urinary Reservoirs /Produced by the International Continence Society Committee on Standardisation of Terminology (Anders Mattiasson, chairman) Subcommittee on Intestinal Urinary Reservoirs (Joachim W. Thuroff, chairman) // Neurourol Urodyn. – 1996. – №15. – P.499-511.
326. Theodorescu D. Commentary on genetic prognostic markers for transitional cell carcinoma of the bladder: from microscopes to molecules / D.Theodorescu // J. Urol. – 1996. – Vol.155. – P.2.
327. Tester W. Neoadjuvant combined modality program with selective organ preservation for invasive bladder cancer: Results of Radiation Therapy Oncology Group phase II trial 8802 / W.Tester, R.Caplan, J.Heaney [et al.] // J. Clin. Oncol. – 1996. – Vol.14. – P.119-126.
328. Terai A. Urinary calculi as a later complication of the Indiana continent urinary diversion: comparison with the Kock pouch procedure / A.Terai, T.Ueda, Y.Kakehi [et al.] // J. Urol. – 1996. – Vol.155. – P.66-68.
329. Tinzl M. Urinary Markers for Detecting Bladder Cancer / M.Tinzl, M.Marberger // EAU Update Series. – 2003. – Vol.1. – № 2. – P.64-70.
330. Theodorescu D. Molecular pathogenesis of urothelial bladder cancer / D.Theodorescu // Histol. Histopathol. – 2003. – Vol.18. – P.259-274.
331. TNM classification of malignant tumours / Ed. by L. H. Sobin and Ch. Wittekind. // Fifth edition, Wiley-Liss, New York, 1997. – P.187-190.
332. Vallancien G. Cystectomy with prostate sparing for bladder cancer in 100 patients: 10-year experience / G.Vallancien, H.Fettouh, X.Cathelineau [et al.] // J. Urol. – 2002. – Vol.168. – P.2413-2417.
333. Van Poppel H. Radical cystectomy with or without urethrectomy? / H. Van Poppel, T. Sorgeloose // Crit. Rev. Oncol. Hematol. – 2003. – Vol.47. – N2. – P.141-145.
334. Vet J. A. M. Molecular prognostic factors in bladder cancer / J.A.M. Vet, F.M.J. Debruyne and J.A. Shalken // World J. Urol. – 1994. – Vol.12. – P.84.
335. Vieweg J. The role of pelvic lymphad-ectomy and radical cystectomy for lymph node positive bladder cancer. The Memorial Sloan-Kettering Cancer Center Experience / J. Vieweg, W.F. Whitmore, H.W. Herr [et al.] // Cancer. – 1994. – Vol.73. – P.3020.
336. Vieweg J. Pelvic lymph node dissection can be curative in patient with node positive bladder cancer / J.Vieweg, J.E.Gschwend, H.W.Herr [et al.] // . Urol. – 1999. – Vol 161. – № 2. – P.449- 454.
337. Von der Maase H. Gemcitabine and cisplatin versus MVAC in advanced or metaststic bladder cancer: results of a large, randomized, multinational, multicenter, phase III study / H. Von der Maase, S.W. Hansen, J.T. Roberts [et al.] // J. Clin. Oncol. – 2000 – Vol.17. – P.3068-3077.
338. Wallace D.M.A. Superficial Bladder Cancer /D.M.A.Wallace //Comprehensive Urology [Ed. by Robert M. Weiss, Nicholas J.R. George, Patrick H. O’Reilly], 2001. – P.363-373.
339. Waidelich R. Whole bladder photodynamic therapy with 5-aminolevulinic acid using a white light source / R. Waidelich // Urology. – 2003 Feb. – Vol.61. – N2. – P.332-337.
340. Wijkstrom H., A Nordic study comparing intravesical instillations of alternating Mitomycin C and BCG with BCG alone in carcinoma in situ of the urinary bladder / H.Wijkstrom, E.Kaasinen, P.U.Malmstrom [et al.] // J. Urol. – 1999. – Vol.161. – № 4 . – P. 286.
341. Witjes J.A. Long-term follow-up of an EORTC randomized prospective trial comparing intravesical bacille Calmette-Guerin-RTVM and mitomycin С in superficial bladder cancer. EORTC GU Group and the Dutch South East Cooperative Urological Group. European Organisation for Research and Treatment of Cancer Genito–Urinary Tract Cancer Collaborative Group / J.A.Witjes / /Urology. – 1998. – Vol.52.– N3. – P.403-410.
342. Woodhouse C.R.J. What is new in urinary diversion? / C.R.J.Woodhouse. // Curr. Opin. Urol. – 1999. – №9. – P.247-251.
343. Xiao Z. Interstitial photodynamic therapy in subcutaneously implanted urologic tumors in rats after intravenous administration of 5-aminolevulinic acid / Z.Xiao // Urol. Oncol. – 2002. – Vol.(May–Jun)7. – N3. – P.125-132.
344. Yossepowitch O. Orthotopic urinary diversion after cystectomy for bladder cancer: implications for cancer control and patterns of disease recurrence [Department of Urology, Memorial Sloan–Kettering Cancer Center, New York, NY, USA] /O.Yossepowitch, G.Dalbagni, D.Golijanin [et al.] // J. Urol. – 2003. – Vol.169. – P.177-181.
345. Yossepowitch О. Ureterosigmoidostomy and obstructive uropathy / О.Yossepowitch, J.Baniel // Nature Clin. Pract. Urol. – 2005. – Vol.2. – N10. – P.511-515.
346. Yu M.C. Arylamine exposures and bladder cancer risk / M.C.Yu, P.L.Skipper, S.R.Tannenbaum [et al.] // Mutat. Res. – 2002. – Vol.506-507. – P.21-28.
347. Zelefsky M.I. Long-term tolerance of high-dose three-dimensional conformal radiotherapy in patients with localized prostate carcinoma /M.I.Zelefsky, D.Cowen, Z.Fuks [et al.] // Cancer. – 1999. – Vol.85. – P.2460-2468.
348. Zietman A.L. Selective bladder conservation using transurethral resection, chemotherapy, and radiation: Management and consequences of Ta, T1, and Tis recurrence within the retained bladder / A.L.Zietman, J.Grocela, E.Zehr [et al.] // Urology. – 2001. – Vol.58. – P.380-385.
349. Zietman A.L. Organ conservation as an alternative to radical cystectomy for invasive bladder cancer: Urodynamic and quality of life evaluation of patients treated by trimodality therapy / A.L.Zietman, D.E.Sacco, U.E.Skowronski [et al.] // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. – 2003 (in press).
350. Zietman A.L. Organ conservation in invasive bladder cancer by transurethral resection, chemotherapy and radiation: results of a urodynamic and quality of life study on long–term survivors / A.L.Zietman, D.Sacco, U.Skowronski [et al.] // J. Urol. – 2003. – V.170. – N 5. – P.1781-1782.
351. Zlotta A.R. Introduction to Issue of Bladder Cancer / A.R.Zlotta // EAU Update Series. – 2003. –Vol.1. – №2. – P.51-52-

***Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке:*** [***http://www.mydisser.com/search.html***](http://www.mydisser.com/search.html)