

и его необходимо дифференцировать с различными заболеваниями, в том числе и с онкоурологической патологией. У 3,8 % пациентов, поступивших

во фтизиоурологическое отделение, диагностируют онкологические заболевания мочеполовой системы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

© *М.Н. Тилляшайхов, Н.Н. Парпиева, Д.К. Абдурахмонов, Ш.М. Халилов, С.Р. Набиев*

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии Минздрава Республики Узбекистан (Ташкент, Республика Узбекистан)

**Цель исследования** — анализ результатов различных радикальных хирургических вмешательств при лечении инвазивной формы рака мочевого пузыря.

**Материалы и методы.** Изучены истории болезней 65 больных раком мочевого пузыря в стадии T2-4aIо-1Mo, получивших лечение в отделении урологии ТашГОД и урогенитального туберкулеза РСНПМЦФиП с 2008 по 2013 г. Средний возраст больных составил 45–75 лет ( $61 \pm 5$ ). Больные, включенные в исследование, имели ряд осложнений и сопутствующих заболеваний, которые делали невозможным проведение длительно протекающих травматичных оперативных вмешательств. В связи с этим включенные в исследование больные были подвергнуты оперативному лечению — радикальной цистэктомии с двусторонней уретерокутанеостомией. Контрольную группу (группа I) составили 30 (46,2 %) больных, которым радикальная цистэктомия выполнялась лапаротомным доступом. Основную группу составили 35 (53,8 %) (группа II) больных, которым цистэктомию выполняли экстраперитонеальным доступом — сохраняя целостность брюшины. Из анамнеза 93 % пациентов из контрольной и 90 % из основной групп имели гематурию, 33,3 и 45,7 % соответственно — дизурические явления (рези, никтурию, прерывистое мочеиспускание), 66,6 и 54,3 %

соответственно — боли в надлобковой области. Пять (16,6 %) больных из I и 6 (17,1 %) больных из II, основной группы имели уретерогидронефроз различной степени.

**Результаты.** Средняя продолжительность операции в I группе составила 2 ч 35 мин  $\pm$  5 мин, во II — 2 ч 25 мин  $\pm$  6 мин. Послеоперационные осложнения в виде нагноения операционной раны в I группе отмечены у 3 (10 %) больных, во II — у 2 (5,7 %), кровотечение, впоследствии перитонит в I группе наблюдались у 3 (10 %) больных, во II группе таких осложнений не было. Парез кишечника наблюдался у 4 (13,3 %) пациентов в I группе, во II — не отмечен. Спаечный процесс в раннем и позднем послеоперационном периоде развился в 1 (3,3 %) случае в I и ни в одном случае во II группе. В послеоперационный период среднее время пребывания в стационаре составило в I группе 12 дней, во II группе — 9 дней.

**Выводы.** Радикальная цистэктомия внебрюшинным доступом по длительности менее продолжительна по сравнению с цистэктомией лапаротомным доступом. Экстраперитонеальная радикальная цистэктомия является методом выбора при раке мочевого пузыря с деривацией мочи через уретерокутанеостому. При экстраперитонеальном доступе отмечается снижение рисков и осложнений, связанных с вмешательствами в брюшной полости.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В УЗБЕКИСТАНЕ

© *М.Н. Тилляшайхов, М.А. Хакимов, Д.К. Абдурахмонов, Ш.М. Халилов*

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии Минздрава Республики Узбекистан (Ташкент, Республика Узбекистан)

Рентгенография и флюорография позволяют в относительно короткие сроки обследовать значительные контингенты населения и выявить туберкулез,

неспецифические болезни органов дыхания, онкологические, сердечно-сосудистые заболевания и костную патологию грудной клетки (Кочеткова Е.Я., 2011).