

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 мочевого пузыря.

## 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).

**Цель работы** — представить сравнительную характеристику различных методов выявления туберкулеза в Узбекистане.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ данных сравнительного изучения эффективности флюорографического, бактериологического методов для выявления туберкулеза.

**Результаты исследования.** В 2012 г. активный туберкулез был обнаружен у 82,1 % больных рентгенофлюорографическим методом, у 15,2 % — по исследованию мокроты и у 2,7 % — гистологическим методом. За 2012 г. было обследовано 3 483 993 человека флюорографическим методом. Среди впервые зарегистрированных больных активным туберкулезом органов дыхания удельный вес лиц, выявленных флюорографическим методом, по Узбекистану составил 61,2 %. План флюорографических исследований лиц из «групп риска» выполнен на 86 %, «обязательного» контингента — на 88,9 %. На цифровых флюорографических аппаратах «Проскан» в 2012 г. по республике обследовано 404 740 лиц, из них туберкулез легких заподозрен у 17,3 % флюороположительных лиц. Среди подозрительных лиц активный туберкулез легких установлен у 6,4 % (в 2011 г. — у 0,4 %), неактивный — у 10,9 % (в 2011 г. — у 0,6 %) пациентов. Низкие показатели выявления флюороположительных лиц были отмечены в Бухарской (0,2 %), Андижанской (0,3 %), Ферганской (0,3 %), Самаркандской (0,4 %), Кашкадарьинской (0,5 %), Сурхандарьинской (0,6 %) областях и в г. Ташкенте (0,3 %).

Среди впервые выявленных больных туберкулезом множественные лекарственно устойчивые формы составили 23 %, среди повторных больных — 62 %, широкая лекарственная устойчивость отмечена в 5 % случаев. В целом по республике процент бактериологической диагностики и верификации случаев МЛУ/ТБ низкий. По Андижанской, Джизакской, Кашкадарьинской, Навоийской, Сырдарьинской, Ферганской и Хорезмской областям выявления МЛУ/ТБ составляет от 3 до 8 % случаев. В настоящее время внедрение микроскопии на МБТ на местах осуществляется с низкой результативностью. Так, в 2012 г. в 317 микроскопических лабораториях проведены 128 204 исследования мокроты и показатель выявляемости составил 7,8 % (10 018).

**Заключение.** В Узбекистане наблюдается тенденция к снижению эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Однако структура выявленного туберкулеза мало меняется, что свидетельствует о недостаточном качестве мероприятий, проводимых с целью раннего выявления болезни. Рентгено-флюорографические и бактериологические методы выявления туберкулеза имеют свои преимущества и недостатки, а комплексное или последовательное применение их способствует максимальному обнаружению больных туберкулезом. На сегодняшний день высокоинформативным и наиболее доступным методом раннего выявления туберкулеза легких остается рентгенофлюорографическое обследование.

## ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА И ОПУХОЛИ ПОЧКИ

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

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

В ряде не вполне ясных по клинической картине или по объективным данным случаев приходится проводить дифференциальную диагностику между туберкулезом и опухолью почки. Описаны сочетанные поражения почки опухолью и туберкулезом (Волков А.А., Зубань О.Н., 2007).

**Цель работы** — изучить дифференциально-диагностические признаки поражений почек опухолью и туберкулезом.

**Материал и методы исследования.** Проанализированы результаты 3284 исследований в клинике РСНПМЦФиП МЗ РУз с подозрением на нефротуберкулез (НТ). Среди обследованных НТ был

установлен у 1820 (55,4 %) больных, хронический пиелонефрит — у 584 (17,8 %), нефролитиаз — у 245 (7,5 %), нефроптоз — у 160 (4,8 %), аномалии структуры почек — у 74 (2,3 %), амилоидоз почек — у 35 (1,1 %), опухоль почки — у 53 (1,6 %), патологии почек не обнаружено у 313 (9,5 %) пациентов.

**Результаты и обсуждения.** Клинико-лабораторные, рентгенологические и эхографические критерии диагностики НТ предусматривают констатацию нормы и патологии в почках, а также определение локализации, формы и характера специфического процесса. Такой системный под-