



JCPM

Journal of clinical and preventive medicine

FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

Год основания – 2021

ISSN - 2181-3531

Свидетельство СМИ (Узбекистан): №01-07/3097

Входит в перечень ВАК РУз с 2023 года

Форма выпуска: электронная

Язык текста: русский, английский

4
—
2024

Фергана

Акилов Ф.А., Мухтаров Ш.Т., Шомаруфов А.Б., Аббосов Ш.А., Гиясов Ш.И., Мирхамидов Ж.Х., Рашидов А.А., Гуломов Ш.Х. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАРИКОЦЕЛЭКТОМИИ У МУЖЧИН С ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ	5-9
Аллазов С.А. ОДНОМОМЕНТНОЕ УДАЛЕНИЕ ПУЛИ ИЗ ПОЯСНИЧНЫХ МЫШЦ И КАМНЯ ПОЧКИ (СИМУЛЬТАННАЯ ОПЕРАЦИЯ).....	10-13
Любов Б.А., Солиев Т.Х., Мирхамидов Д.Х., Каримов О.М. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	14-18
Болтаев М.И., Тилляшайхов М.Н., Мирхамидов Д.Х. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЗЕКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ОПУХОЛЬЮ ПРИ МЫШЕЧНО-ИН-ВАЗИВНОМ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ РАКА.....	19-22
Гиясов Ш.И., Абдулжабборова У.М., Нуриддинов Х.З. ВЛИЯНИЕ ЛЕГИРОВАНИЯ ЦИНКОМ НА СТРУКТУРНЫЕ СВОЙСТВА МАГНИЕВЫХ СПЛАВОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СТЕНТОВ В УРОЛОГИИ.....	23-29
Дадабаев А.К., Гайбуллаев А.А., Кариев С.С., Бердиев Т.М., Кучкаров А.К. Ибадов Э.Р. МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ.....	30-33
Егоров А.Б., Акилов Ф.А., Дадаханов Н.Э. РИСКОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНКРУСТИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА И ПРИН-ЦИПЫ К ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ.....	34-37
Закиров Х.К., Наджимитдинов Я.С., Шавахабов Ш.Ш. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ И ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ УЛЬТРА-СОГОРАФИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЪЕМА ПРОСТАТЫ.....	38-42
Ermatov N.J., Gaybullaev A.A., Kariev S.S., Dadabey A.K., Berdiev T.M., Kuchkarov A.K. METAPHYLAXIS OF CALCIUM-OXALATE UROLITHIASIS.....	43-48
Gafarov R.R., Giyasov Sh.I. SYSTEMATIZATION OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE: A STANDARDIZED APPROACH.....	49-54
Gaybullaev A.A., Kariev S.S., Dadabey A.K., Berdibaev T.M., Kuchkarov A.K. AGE-RELATED CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF ACUTE EPIDIDYMITIS: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 260 CASES.....	55-58
Исматов Б.М., Норкузиеv Ф.Н., Мамадиев У.А., Туйчиев Ш.О., Наджимитдинов Я.С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА.....	59-62
Кадиров Н.У., Гиясов Ш.И., Мухтаров Ш.Т., Тұхтамишев М.Х., Шавахабов Ш.Ш., Рахимов Н.М., Ахмедова Ф.Ш. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА РАННЮЮ ДИАГНОСТИКУ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	63-69
Kariev S.S., Gaybullaev A.A., Khalilov Sh.M. THE STUDY OF THE DIURETIC ACTIVITY OF VARIOUS FORMS OF THE DRUG FROM MEDICINAL PLANTS OF THE FLORA OF UZBEKISTAN.....	70-73
Каюмов А.А., Носиров Ф.Р., Мухтаров Ш.Т., Акилов Ф.А., Нуриддинов Х.З., Ф.Юлдашов. ПОКАЗАТЕЛИ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ КАК ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИН-ДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ПОСЛЕ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОРИПСИИ ПРИ КОРАЛЛОВИДНЫХ И МНОЖЕСТВЕННЫХ КАМНЯХ ПОЧКИ.....	74-79
Мамадиев У.А., Норкузиеv Ф.Н., Исматов Б.М., Туйчиев Ш.О., Наджимитдинов Я.С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ УРЕТЕРОЛИТОРИПСИИ ПРИ КАМНЯХ МОЧЕТОЧНИКА.....	80-84
Мирхамидов Д.Х., Мухтаров Ш.Т., Асадуллаев А.А., Шавахабов Ш.Ш. ОЦЕНКА КРОВООБРАЩЕНИЙ В ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЯХ У БОЛЬНЫХ С УРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ.....	85-88
Мухтаров Ш.Т., Мирхамидов Д.Х., Асадуллаев А.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРОСТАТЫ, СОЧЕТАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА.....	89-93
Норкузиеv Ф.Н., Исматов Ш.Б., Мамадиев У.А., Туйчиев Ш.О., Наджимитдинов Я.С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ УРЕТЕРОЛИТОРИПСИИ ПРИ КАМНЯХ МОЧЕТОЧНИКА.....	94-98
Рашидов З.Р., Азимов С.И., Алиджанов С.К. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИАЛУРУНОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	99-105
Рашидов М.М., Ахмедов Р.Н., Калимбетов А.Х., Махмудов М.К. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОМОМЕНТНЫХ РЕТРОГРАДНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В УРГЕНТНОЙ УРОЛОГИИ.....	106-108

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЗЕКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ОПУХОЛЬЮ ПРИ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОМ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ РАКА

М.И.Болтаев¹, М.Н.Тилляшайхов², Д.Х.Мирхамидов³.

¹Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Бухара, Узбекистан,

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан,

³Ташкентская медицинская академия.

Для цитирования: © Болтаев М.И., Тилляшайхов М.Н., Мирхамидов Д.Х..

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЗЕКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ОПУХОЛЬЮ ПРИ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОМ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ РАКА. ЖКМП. -2024-Т.4.-№4.-С

Поступила: 01.09.2024

Одобрена: 20.09.2024

Принята к печати: 03.10.2024

Аннотация: оценить пятилетнюю выживаемость после органосохраняющего лечения больных с мышечно-инвазивным и осложненными формами рака мочевого пузыря.

Ключевые слова: рак мочевого пузыря, резекция мочевого пузыря с опухолью, выживаемость пациента..

MUSHAK QAVATIGA TARQALGAN VA ASORATLANGAN TURDAGI SARATONNI DAVOLASHDA QOVUQ REZEKSIYASINING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI

М.И.Boltayev¹, М.Н.Tillyashayxov², Д.Х.Mirxamidov³.

¹Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Buxoro filiali, Buxoro, O'zbekiston,

²Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston, ³Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Izoh: © Boltaev M.I., Tillyashayxov M.N., Mirxamidov D.X.

MUSHAK QAVATIGA TARQALGAN VA ASORATLANGAN TURDAGI SARATONNI DAVOLASHDA QOVUQ REZEKSIYASINING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI. KPTJ.-2024-N.4.-№4-M

Qabul qilindi: 01.09.2024

Ko'rib chiqildi: 20.09.2024

Nashrga tayyorlandi: 03.10.2024

Annotation: mushak qavatiga tarqalgan va asoratlangan turdag'i qovuq saratoni bilan xasta bemorlarni a'zoni saqlab davolashdan keyingi 5 yillik tirik qolish ko'rsatkichini baholash.

Kalit so'zlar: qovuq saratoni, o'sma bilan qo'shib qovuq rezeksiyasi, bemorning tirik qolish ko'rsatkichi.

LONG-TERM RESULTS OF RESECTION OF A BLADDER WITH A TUMOR IN MUSCLE-INVASIVE AND COMPLICATED FORMS OF CANCER

Boltaev M.I.¹, Tillyashayhov M.N.², Mirkhamidov D.Kh.³

¹Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology. Bukhara, Uzbekistan,

²Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology. Tashkent, Uzbekistan, ³Tashkent Medical Academy.

For situation: © Boltaev M.I., Tillyashayxov M.N., Mirxamidov D.X.

LONG-TERM RESULTS OF RESECTION OF A BLADDER WITH A TUMOR IN MUSCLE-INVASIVE AND COMPLICATED FORMS OF CANCER.

JCPM.-2024.P.4.№4-A

Received: 01.09.2024

Revised: 20.09.2024

Accepted: 03.10.2024

Annotation: to evaluate five-year survival after organ-preserving treatment of patients with muscle-invasive and complicated forms of bladder cancer.

Keywords: bladder cancer, resection of the bladder with tumor, patient survival.

Актуальность проблемы: Актуальность темы определяется высокой частотой встречаемости рака мочевого пузыря и смертности от этого заболевания. По данным литературы рак мочевого пузыря занимает 7-е место среди всех злокачественных новообразований у мужчин в мире, и 11-е место у лиц обоих полов. Показатели смертности от рака мочевого пузыря по всему миру в 2012 г. составили 3,2 у мужчин и 0,9 у женщин (на 100 000 человек в год) [1]. При этом показатели встречаемости и смертности варьируют в различных странах, вследствие различий в факторах риска, особенностей выявления и диагностики, а также доступности лечения [2]. Выбор метода лечения и прогноз рака мочевого пузыря зависит от степени распространения опухоли и поражения лимфоузлов [3,4]. Высокие риски возникновения метастазов и низкая эффективность противоопухолевых средств при локализованном инвазивном раке мочевого пузыря делают хирургические вмешательства основным методом лечения, и при этом стандартным методом на данных стадиях рака является радикальная цистэктомия с тазовой лимфодиссекцией [5]. Однократное лечение больных мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря остается сложной медицинской проблемой. Выполнение радикальной цистэктомии, являющейся «золотым стандартом» лечения больных мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря, приводит к нарушению уродинамики у всех пациентов, которые в дальнейшем требуют проведения реабилитационных мероприятий по улучшению качества жизни больных. Несмотря на проводимое радикальное лечение, часть больных погибает в отдаленный период, как от прогрессирования опухолевого процесса, так и от последствий выполненных операций. Расширение возможностей для органосохраняющего лечения, оптимизация лечебного подхода у больных мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря выглядит привлекательным и требует дополнительного изучения.

Цель исследования: Оценить пятилетнюю выживаемость после органосохраняющего лечения больных с мышечно-инвазивным и осложненными формами рака мочевого пузыря. Материал и методы. В основу работы были положены клинические наблюдения и результаты лечения 54 больных раком мочевого пузыря стадии T2-3 N0 M0 G1-3 без признаков отдаленного метастазирования,

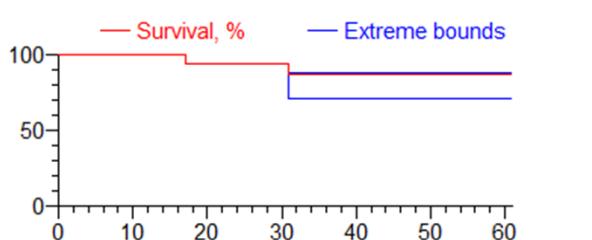
находившихся на обследовании, лечении и последующего наблюдения в РСНПМЦОиР и его Бухарском филиале в период 2016-2023 годы. Среди них мужчин было 47 (87,0%), женщин - 7 (13,0%). В исследование включены пациенты с осложненным клиническим течением опухолевого заболевания, тяжелым общим состоянием и низкой ожидаемой продолжительностью жизни. Средний возраст больных составил $62,1 \pm 2,1$ лет. Всем пациентам выполнена резекция мочевого пузыря с опухолью с последующим проведением в послеоперационном периоде двух курсов системной полихимиотерапии по схеме M-VAC. Отдаленные результаты лечения оценили по следующим показателям: пятилетняя выживаемость пациента после лечения; медиана ожидаемого времени жизни и средняя продолжительность жизни. Для оценки отдаленных результатов лечения по критерию - выживаемость, использовали моментальный метод построения таблиц дожития «Life - Table Method», рекомендованный для применения Международным противораковым союзом (UICC), метод определения медианы выживаемости и погодой выживаемости по Каплану-Мейеру.

Результаты исследования: Из общего числа больных 50 (92,6%) пациентов прослежены в сроки от 1 до 61 месяца. За этот период 11 (21,4%) пациентов умерли от прогрессии опухолевого процесса в различные сроки наблюдения после операции. У 9 (16,7%) пациентов не отмечено признаков возврата заболевания.

Все эти больные пережили 5-летний срок наблюдения без рецидива и метастазов опухоли. Наибольшее число больных 30 (55,6%) имели признаки рецидива опухоли в различные сроки по завершению этапа комбинированного лечения, но пережили 5-летний период наблюдения. В 4 (7,4%) случаях результаты противоопухолевого лечения оценить не удалось, так как пациенты исчезли из-под наблюдения. Анализ полученных данных, по оценке отдаленных результатов лечения по выживаемости показал, что среди больных, которым выполнена резекция мочевого пузыря с опухолью, пятилетняя выживаемость составила 71,2%, медиана ожидаемого времени жизни - 50%, а средняя продолжительность жизни – 56,2 месяца (рис. 1).

Рисунок 1.

Выживаемость больных после резекции мочевого пузыря с опухолью



Median survival time* has not yet been reached. It is more than 61 time units.

* Time at which survival drops below 50%.

Mean survival time** = 56.2 time units

(S.E. = 3.165 time units)

95% confidence interval = 50.0 to 62.4 units

Обсуждение: Тактика лечения пациента с мышечно-инвазивным и местнораспространенным раком мочевого пузыря определяется индивидуально, и строится с учетом ряда факторов, обладающих высокой прогностической и предсказательной значимостью. В настоящее время, доступны несколько стратегий сохранения мочевого пузыря, которые можно разделить на иммунотерапию, химиотерапию, терапию с помощью устройств и комбинированную терапию. Тем не менее, опыт применения таких подходов ограничен, и следует считать, что радикальная цистэктомия превосходит по онкологическим показателям все остальные методы.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том что, несмотря на имеющийся позитивный прогресс в комплексном лечении больных мышечно-инвазивным и местнораспространенным раком мочевого пузыря, до сих пор, присутствует множество тактических проблем, одной из основных является отсутствие стандартного подхода для выбора метода лечения, в том числе оперативного вмешательства, наиболее оптимального для пациента. В настоящий период, гарантуемая доступность и высокое качество лечебно-профилактической специализированной помощи населению, повышение качества жизни больных, предотвращение их нетрудоспособности, снижение затрат на лечение и реабилитацию является одной из главных задач здравоохранения. В этом направлении, в частности, в широком внедрении эффективных методов лечения больных мышечно-

инвазивным и местнораспространенным, а также с осложненными формами рака мочевого пузыря, достигнуты положительные результаты. Вместе с тем, для совершенствования хирургических методов лечения рака мочевого пузыря требуются научно-обоснованные результаты по оценке эффективности применяемых методов.

Учитывая, что конечной целью лечения больного с онкологическим заболеванием является именно излечение больного, в ряде случаев, для продления жизни пациента, а в самых без исходных случаях – для улучшения качества жизни, а также для снижения заболеваемости, частоты осложнений и предотвращения рецидивов требуется разработка новых способов лечения, в том числе, оперативной хирургии, позволяющих решить эти задачи.

Заключение: Резекция мочевого пузыря с опухолью может быть осуществлена у больных с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря стадии T2-3 N0 M0 G1-3 без признаков отдаленного метастазирования как альтернативный подход в тех случаях, когда нет возможности выполнить радикальное оперативное вмешательство.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ferlay J. et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. // *Eur J Cancer*, 2013. 49: 1374.
2. Burger M. et al. Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer. // *Eur Urol*, 2013. 63: 234.
3. Svatek R.S. et al. Intravesical tumor involvement of the trigone is associated with nodal metastasis in patients undergoing radical cystectomy. // *Urology*, 2014. 84: 1147.
4. Kaelberer J.B. et al. Incidental prostate cancer diagnosed at radical cystoprostatectomy for bladder cancer: disease-specific outcomes and survival. // *Prostate Int*, 2016. 4: 107.
5. European Association of Urology. Guidelines 2022 edition.