

# ВЕСТНИК

## АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Ежегодный научно-практический журнал  
издается с 1996 г.

ISSN 2181-4988

Журнал зарегистрирован в Государственном комитете печати Республики Узбекистан 20 мая 1996 г. (регистрационное свидетельство № 48), перерегистрирован 5 декабря 2003 г. (удостоверение №135)

**ВЫПУСК 2 (№4)**  
**2024 год**

*Журнал включен в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам доктора философии и доктора медицинских наук*

**Ассоциации  
Пульмонологов  
Центральной Азии**



**Association of  
Pulmonologists of  
Central Asia**

## **СОДЕРЖАНИЕ - МУНДАРИЖА**

### **КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА**

<b>Садиков А.С., Дадаходжаева Л.С. / Анализ показателей диагностики и лекарственной устойчивости туберкулеза в группе пациентов .....</b>	<b>7</b>
<b>Abdugapparov F.B., Parpieva N.N. / Tuberkulyoz plevriti tashxisotida adenoindezaminaza (ADA) fermentining ahamiyati .....</b>	<b>10</b>
<b>Болтаев М.И., Тилляшайхов М.Н., Мирхамидов Д.Х. / Оценка качества жизни больных после радикальной цистэктомии, выполненной экстраперитонеальным доступом .....</b>	<b>14</b>
<b>Орынбаев Ж.Т. / Арал бойында жасаўшы балаларда пневмония кеселлигинде ағзалардың патоморфологияси .....</b>	<b>18</b>
<b>Ражапов А.А. / Орол бўйи минтақасида қалқонсимон без папилляр рақнинг патоморфологик ўзгаришлари .....</b>	<b>22</b>
<b>Усманов Х.С., Абдусаматов Б.З., Алланазаров Ж.А., Элмуратов Ш.Х. / Отдалённые результаты видеоторакоскопических и торакотомических операций при эхинококкэктомии легкого .....</b>	<b>26</b>
<b>Халимова З.Ю., Гумарова А.А. / Особенности возрастного распределения женщин, страдающих раком молочной железы в зависимости от уровня пролактина .....</b>	<b>30</b>

### **КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

<b>Рўзикулов А.Қ., Ирсалиева Ф.Х. / Аллергик ринитга янгича қараш ва эрта ташхислаш муаммолари .....</b>	<b>34</b>
<b>Xasanova K.D., Alimov U.X. Orofaringeal soha raki bilan kasallangan bemorlardagi ruhiy buzilishlarning o'ziga hos hususiyatlari va psixoterapevtik davoni qo'llash strategiyasi .....</b>	<b>42</b>
<b>Мавлянов С.Н., Индиаминов С.И. / Медико-социальные и судебно-медицинские аспекты механических повреждений органов репродукции у лиц женского пола .....</b>	<b>48</b>
<b>Мавлянов С.Н., Турсымуратова С.Е., Еримбетова З.Б. / Тиббий олий ўқув юртларида репродуктив аъзолар шикастланишлари мавзуси ўқитилишининг илмий-амалий аҳамияти .....</b>	<b>54</b>
<b>Халимова З.Ю., Иссаева С.С. / Аденомы гипофиза: от диагностики к терапии .....</b>	<b>59</b>
<b>Омирова А.К., Шарипбаев И.Т. / Болаларда бош мия шикастланишларининг анатомио-физиологик ва патофизиологик хусусиятлари .....</b>	<b>71</b>
<b>Кожалепесова Ф.А., Индиаминов С.И. / Процесс заживления ссадин и установление сроков давности их причинения .....</b>	<b>77</b>

**Болтаев Машрабжон Искандарович** - к.м.н.

*Бухарский Филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра  
Онкологии и Радиологии*

**Тилляшайхов Мирзагалиб Негматович** - д.м.н., профессор

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии*

**Мирхамидов Джалол Хамидович** - к.м.н., доцент

*Ташкетская Медицинская Академия*

## **ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ, ВЫПОЛНЕННОЙ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ**

**Цель:** оценить качество жизни пациентов с инвазивным раком мочевого пузыря после перенесенной радикальной цистэктомии, выполненной экстраперитонеальным доступом.

**Материал и методы:** обследовано 90 пациентов инвазивным раком мочевого пузыря стадии T2-3N0-2M0, в возрасте 63,2±4,3 лет. Всем пациентам выполнено радикальная цистэктомия экстраперитонеальным доступом с диссекцией тазовых лимфатических узлов. Мониторинг наблюдения осуществляли при выписке пациента из стационара, через 3 и 12 месяцев после операции. Для оценки качества жизни пациентов использованы опросники SF-36 и KDQOL-SF™ 1.3.

**Результаты:** при проведении радикальной цистэктомии экстраперитонеальным доступом на ранних стадиях послеоперационного периода установлено преобладание средних баллов по показателям опросников SF-36 и KDQOL-SF™ 1.3. В отдаленном послеоперационном периоде через 12 месяцев, общее состояние здоровья пациента полностью восстанавливается и значительно улучшается качество жизни.

**Выводы:** опросники SF-36 и KDQOL-SF™ 1.3. позволяют объективно оценить влияние радикальной цистэктомии на качество жизни пациентов в разные сроки после операции.

**Ключевые слова:** рак мочевого пузыря, радикальная цистэктомия, качество жизни пациентов.

**Boltaev Mashrabjon Iskandarovich** – t.f.n.

*Respublika Ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya Ilmiy-Amaliy Tibbiyot Markazi Buxoro filiali*

**Tillyashayhov Mirzagalib Negmatovich** – D.M.Sc., professor

*Respublika Ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya Ilmiy-Amaliy Tibbiyot Markazi*

**Mirkhamidov Djalol Khamidovich** – t.f.n., dotsent

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi*

## **EKSTRAPERITONEAL RADIKAL SISTEKTOMIYADAN SO'NG BEMOR HAYOTI SIFATINI BAHOLASH**

**Maqsad:** invaziv qovuq raki bilan xastalangan bemorlarda ekstraperitoneal radikal sistektomiyadan so'ng hayot sifatini baholash.

**Material va usullar:** T2-3N0-2M0 bosqichidagi invaziv qovuq raki bilan xastalangan o'rtacha 63,2±4,3 yoshdagi 90 ta bemor tekshiruvdan o'tkazildi. Barcha bemorlarga ekstraperitoneal radikal sistektomiya va chanoq limfatugunlari disseksiyasi bajarildi. Nazoratlar bemorni stasionardan chiqarishda, operatsiyadan so'ng 3 va 12 oylarda amalga oshirildi. Bemorning hayot sifatini baholash uchun SF-36 va KDQOL-SF™ 1.3. so'rovnomalari qo'llanildi.

**Natijalar:** ekstraperitoneal radikal sistektomiyadan so'ng operatsiyadan keyingi davrning erta muddatlarida SF-36 va KDQOL-SF™ 1.3. so'rovnomalari ko'rsatkichlari bo'yicha o'rtacha ballar ko'p uchrashi aniqlandi. Operatsiyadan keyin 12-chi oydag uzoq muddatlarda bemor sog'lig'ining umumiy holatini to'liq tiklangani va hayot sifatini ahamiyatli darajada yaxshilangani aniqlandi.

**Xulosa:** SF-36 va KDQOL-SF™ 1.3. so'rovnomalari radikal sistektomiyani bemorning hayot sifatiga ta'sirini operatsiyadan so'ng turli muddatlarda ob'ektiv baholashga imkon beradi.

**Kalit so'zlar:** qovuq raki, radikal sistektomiya, bemorning hayot sifati.

**Boltaev Mashrabjon Iskandarovich** - C.M.Sc.

*Bukhara Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology*

**Tillyashayhov Mirzagalib Negmatovich** – D.M.Sc., professor

*Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology*

**Mirkhamidov Djalol Khamidovich** - C.M.Sc., associate professor

*Tashket Medical Academy*

## ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER RADICAL CYSTECTOMY PERFORMED BY EXTRAPERITONEAL ACCESS

**Objective:** to evaluate the quality of life of patients with invasive bladder cancer after undergoing radical cystectomy performed through extraperitoneal access.

**Material and methods:** 90 patients with invasive bladder cancer stage T2-3N0-2M0, aged 63.2±4.3 years, were examined. All patients underwent radical cystectomy using an extraperitoneal approach with dissection of the pelvic lymph nodes. Surveillance monitoring was carried out when the patient was discharged from the hospital, 3 and 12 months after surgery. To assess the quality of life of patients, the SF-36 and KDQOL-SF™ 1.3 questionnaires were used.

**Results:** When performing radical cystectomy via extraperitoneal access in the early stages of the postoperative period, a predominance of average scores on the SF-36 and KDQOL-SF™ 1.3 questionnaires was established. In the long-term postoperative period after 12 months, the patient's general health is completely restored and the quality of life significantly improves.

**Conclusion:** SF-36 and KDQOL-SF™ 1.3 questionnaires allow us to objectively assess the impact of radical cystectomy on the quality of life of patients at different times after surgery.

**Key words:** bladder cancer, radical cystectomy, quality of life of patients.

**Введение.** Злокачественные опухоли мочевого пузыря являются серьезной проблемой для системы здравоохранения в мире, так как ежегодно растет число больных с данным заболеванием и снижается их средний возраст. Лидирующую позицию в этой группе заболеваний занимает рак мочевого пузыря, который в мире находится на 10-м месте по распространенности среди всех онкологических заболеваний. Мышечно-инвазивная форма рака мочевого пузыря стадии T2-T4 является наиболее агрессивной, что отражается на клинической картине развития опухолевого процесса и определяет выбор оптимального метода лечения. Высокий риск возникновения метастазов и низкая эффективность противоопухолевых средств на данных стадиях рака делают хирургические вмешательства основным методом лечения. Радикальная цистэктомия с тазовой лимфодиссекцией является стандартным лечением локализованного инвазивного рака мочевого пузыря в большинстве западных стран [1].

Радикальную цистэктомию традиционно выполняют трансперитонеальным доступом. Данная операция включает антеградную мобилизацию и рассечение мочевого пузыря с последующим внутрибрюшинным размещением нового пузыря или подвздошного кондукта. Однако такой доступ приводит к недостаточности брюшины в тазу и разрушает естественное разделение (компартиментализации) желудочно-кишечного тракта от мочевыводящих путей, что приводит к нарушению перитонеальной моторики у 25% пациентов [2,3].

В связи с чем, в последнее время, особое внимание уделяют повторной реперитонеализации в конце цистэктомии для поддержания компартиментализации желудочно-кишечного тракта [4].

Вскрытие брюшины в конце операции и раннее его зашивание не дают серьезных осложнений, но все же лапаротомия и контакт брюш-

ной полости с воздухом, в ближайшем будущем, чреват спаечным процессом [5].

Учитывая вышеизложенное, на наш взгляд, выполнение цистэктомии экстраперитонеальным доступом может позволить значительно улучшить качество жизни пациента в послеоперационном периоде и снизить частоту послеоперационных осложнений, связанных с нарушением перитонеальной моторики.

Целью данного исследования явилось оценка качества жизни пациентов с инвазивным раком мочевого пузыря после перенесенной радикальной цистэктомии, выполненной экстраперитонеальным доступом.

### Материал и методы.

В исследование были включено 90 пациентов с инвазивным раком мочевого пузыря в стадии T2-3N0-2M0, пролеченные в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР) в соответствии с институциональными протоколами **в период с января 2016 г. по декабрь 2019 г.** Средний возраст пациентов составил 62,2±4,1 лет (диапазон, от 57 до 73). Средний показатель индекса коморбидности Чарлсона (CCI) сопутствующей патологии составил 4 (диапазон, от 2 до 9).

Исследование было одобрено этическим комитетом РСНПМЦОиР. Информированное согласие было получено от всех больных до их включения в исследование.

Всем пациентам выполнено радикальная цистэктомия экстраперитонеальным доступом по разработанной в клинике методикой со стандартной диссекцией тазовых лимфатических узлов.

Мониторинг наблюдения пациентов осуществляли при выписке пациента из стационара, через 3 и 12 месяцев после операции.

Оценку качества жизни пациентов осуществляли путем анкетирования с помощью опросников SF-36 и KDQOL-SF™ 1.3.

**Результаты исследования.** Анализ результатов опроса пациентов показал, что при выписке из стационара средние значения набран-

ных баллов по компонентам здоровья опросника SF-36 соответствовали удовлетворительному качеству жизни пациента (табл. 1).

**Таблица 1.**

**Результаты оценки качества жизни пациентов после радикальной цистэктомии, выполненной экстраперитонеальным доступом, по опроснику SF-36 (в баллах), (n=90)**

Компонент здоровья	Сроки наблюдения, в месяцах		
	При выписке	3	12
Физическое функционирование (PF)	80,2±2,0	90,3±1,3	98,1±1,4
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP)	76,3±2,1	89,5±1,1	97,2±1,3
Болевые ощущения в области операции (P)	78,2±1,1	98,3±1,5	99,1±0,5
Общее состояние здоровья (GH)	72,3±1,3	92,2±1,2	98,1±1,4
Жизненная активность (VT)	70,1±1,5	89,2±1,6	98,0±1,2
Социальное функционирование (SF)	76,3±1,3	88,2±2,7	98,1±1,1
Ролевое функционирование, обусловленное психологическим состоянием (RE)	78,3±1,7	93,2±2,1	97,0±1,1
Психологическое здоровье (MH)	81,3±1,4	90,2±2,9	97,2±1,3

К концу 3 месяца наблюдения отметили статистически значимое улучшение всех показателей качества жизни по опроснику SF-36 ( $p<0,05$ ).

К концу 12 месяца наблюдения у всех пациентов восстановилось физическое и ролевое функционирование, а также общее состояние и психологическое здоровья, болевые ощущения в области операции полностью исчезли, значимо повысилась жизненная активность ( $p<0,05$ ).

Полученные данные по опроснику SF-36 свидетельствуют о том, что при радикальной цистэктомии, выполненной экстраперитонеальным доступом, в динамике наблюдения отмечается ограничение повседневной деятельности

больного в ближайшем послеоперационном периоде с последующим его восстановлением. Также констатированы низкие баллы, подтверждающие ограничение социальных контактов и уровня общения, обусловленное ухудшением физического и эмоционального состояния, с восстановлением в позднем послеоперационном периоде, через 12 месяцев.

Анализ результатов опроса пациентов показал, что при выписке из стационара средние значения набранных баллов по компонентам здоровья опросника KDQOL-SF™1.3 соответствовали относительно удовлетворительному качеству жизни пациента (табл. 2).

**Таблица 2.**

**Результаты оценки качества жизни пациентов после радикальной цистэктомии, выполненной экстраперитонеальным доступом, по опроснику «KDQOL-SF™ 1.3» (в баллах), (n=90)**

Компонент здоровья	Сроки наблюдения, месяцы		
	При выписке	3	12
Общее здоровье	47,2±16,9	61,3±15,2	92,1±14,3
Физическое функционирование	49,1±17,7	64,5±14,9	81,1±10,3
Ролевое физическое функционирование	47,0±16,2	69,5±14,4	92,3±12,6
Ролевое эмоциональное функционирование	47,0±17,0	67,4±13,0	95,8±8,3
Социальное функционирование	54,4±13,2	73,5±12,1	91,4±16,1
Болевые ощущения	62,6±18,0	63,5±13,7	90,3±14,3
Витальность	64,1±13,9	79,3±15,0	91,5±12,5
Психическое здоровье	52,9±18,2	63,6±16,4	87,1±16,9
Бремя почечной недостаточности	19,8±16,3	30,3±12,6	69,4±11,7
Социальное взаимодействие	70,2±15,4	70,2±15,3	87,2±13,6
Когнитивные функции	73,6±17,4	72,4±17,1	91,7±12,5
Симптомы	69,0±17,2	72,1±14,3	91,3±10,1
Влияние ХБП	52,5±8,4	60,1±10,2	91,6±12,6
Сон	53,0±19,5	55,1±17,9	89,1±15,2
Социальная поддержка	66,8±13,1	65,5±12,7	82,2±12,4
Трудоспособность	43,8±3,0	54,8±8,4	75,4±11,7
Удовлетворенность медицинской помощью	60,8±12,8	61,2±12,0	87,2±13,6
Поддержка урологического персонала	74,0±17,9	75,4±18,3	91,7±12,5

У всех анкетированных больных констатируется неудовлетворенность состоянием общего здоровья и воздействием операции на повседневную жизнь. По 3 шкалам результаты констатированы достоверно лучшими и оценены более удовлетворительными, по остальным шкалам показатели находились на уровне тенденции к статистической значимости, к концу 3 месяца наблюдения.

Исходно были снижены показатели деятельности, связанной с повседневными физическими нагрузками, показатели когнитивных функций. Наиболее низкими оказались показатели трудового статуса и бремени заболевания почек.

**Обсуждение.** Лечение рака мочевого пузыря является актуальной проблемой современной онкоурологии, что обусловлено высокой заболеваемостью с тенденцией к постоянному росту, широкой распространенностью заболевания, длительностью и сложностью лечения, высоким процентом инвалидизации.

Основным методом лечения больных инвазивным раком мочевого пузыря остается хирургический, а единственной радикальной операцией является цистэктомия с лимфаденэктомией и рационально выбранным методом деривации мочи [6], хотя многие хирурги рассматривают ее как заключительный, или «резервный», этап лечения при отсутствии эффекта органосохраняющего лечения. Как правило, цистэктомия «спасения» выполняется в стадии T3b-4, когда она мало влияет на продолжительность жизни, но значительно улучшает ее качество [7].

Радикальная цистэктомия, выполненная на ранних стадиях, дает хорошие результаты. Но существует и неудовлетворенность этой операцией, что связано не только со сложностью ее выполнения, но и с плохими отдаленными результатами. Частота ранних и поздних послеоперационных осложнений колеблется от 3 до 30%, что также требует дальнейшего поиска путей профилактики и лечения осложнений. Также после радикальной цистэктомии больные нуждаются в медицинской и социальной реабилитации.

В данном исследовании нами изучено влияние радикальной цистэктомии, выполненной экстраперитонеальным доступом, на качество жизни пациентов в разные сроки после операции. Исследование проведено для последующей

сравнительной оценки качества жизни пациентов после вмешательства в зависимости от вида оперативного доступа.

#### **Заключение.**

При проведении радикальной цистэктомии экстраперитонеальным доступом на ранних стадиях послеоперационного периода установлено преобладание средних баллов по показателям опросников SF-36 и KDQOL-SF™1.3.

В отдаленном послеоперационном периоде через 12 месяцев, общее состояние здоровья пациента полностью восстанавливается и значимо улучшается качество жизни.

Опросники SF-36 и KDQOL-SF™1.3. позволяют объективно оценить влияние радикальной цистэктомии на качество жизни пациентов в разные сроки после операции.

#### **Литература.**

1. European Association of Urology. Guidelines 2022 edition.
2. Savin Z. et al. Radical cystectomy and perioperative chemotherapy in octogenarians with bladder cancer. // Canadian Urological Association Journal. – 2021. – Vol. 15. – N. 9.
3. Sung L.H., Yuk H.D. Enhanced recovery after surgery of patients undergoing radical cystectomy for bladder cancer. // Translational Andrology and Urology. – 2020. – Vol. 9. – N. 6. – С. 2986.
4. Soleimani, Mohammad, et al. Extra-Peritoneal versus Trans-Peritoneal Open Radical Cystectomy - Comparison of Two Techniques in Early Post-Operative Complications. // Urology Journal - 2020: 6147-6147.
5. Kulkarni JN, Agarwal H. Transperitoneal vs. extraperitoneal radical cystectomy for bladder cancer: A retrospective study. // Int. Braz. J. Urol. - 2018; 44(2): 296-303. doi:10.1590/S1677-5538.IBJU.2017.0441.
6. Даренков С.П., Самсонов Ю.В., Чернышев И.В., Ковалев А.В. и др. Качество жизни больных инвазивным раком мочевого пузыря после радикальной цистэктомии. // Онкоурология. - 2006. - №3. - С.25-29.
7. Porter M.P., Penson D.F. Health related quality of life after radical cystectomy and urinary diversion for bladder cancer: a systematic review and critical analysis of the literature // J Urol. 2005. - V.173. - P.1318-22.