



# ВЕСТНИК

## АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

ВЫПУСК 2 (№ 4)  
2024 год

# 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>Khasanova 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>

### **ОБЗОРЫ**

<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., Шарибаев И.Т. / Болаларда бош мия шикастланишларининг анатомио-физиологик ва патофизиологик хусусиятлари .....</b>	<b>71</b>



**Abdugapparov Fazlxan Baxtiyarovich** - assistent

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi*

**Parpieva Nargiza Nusratovna** - t.f.d., professor

*Respublika Ixtisoslashtirilgan Ftiziatriya va Pulmonologiya Ilmiy-Amaliy Tibbiyot Markazi*

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi*

## **TUBERKULOZ PLEVRITI TASHXISOTIDA ADENOZINDEZAMINAZA (ADA) FERMENTINING AHAMIYATI**

*Ushbu tadqiqotning maqsadi tuberkuloz plevriti (TP) bilan og'riqan bemorlarning plevra suyuqligidagi va qon zardobidagi ADA fermenti faolligini o'rganish bo'ldi. 2022-yil fevraldan 2022-yil oktabrgacha Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi hamda Toshkent shahar ftiziatriya va pulmonologiya klinik shifoxonasi klinikalarida 80 nafar bemorning plevra suyuqligi va qon zardobi tekshirildi. Ularning barchasi 2 guruhga bo'lindi - (1) TP bilan, (2) tuberkuloz bo'lmagan etiologiyali plevrit. 1-guruhdagi bemorlarda plevra suyuqligi va qon zardobida ADA 2-guruhdagilarga qaraganda yuqori edi. 1-guruhda plevra suyuqligidagi ADA miqdori 2-guruhga nisbatan 3,2 baravar yuqori ekanligi kuzatildi (mos ravishda 46,6 va 14,4) va qon zardobida 5,5 baravar yuqori (mos ravishda 25,3 va 4,5). Tuberkulozli eksudativ plevritning diagnostikasi qiyin muammodir. Noan'anaviy testlar orasida ADA va IFN- $\gamma$  eng yaxshi sezuvchanlik va o'ziga xoslikka ega, ammo ular plevra yallig'lanishining biomarkerlari bo'lib, etiologik agentni tasdiqlamaydi. Boshqa yangi testlar va biomarkerlar uchun cheklangan ma'lumotlar mavjud. Umumiy tibbiyot tarmog'ida shifokorlarning ftiziatrik hushyorligiga muhim o'rin berilishi kerak. ADA fermentini ahiqlash usuli qo'shimcha tekshirish usuli bo'lib, bajarish oson va qimmat uskunalar va reagentlarni talab qilmaydi. Natijani 2 soat ichida olish mumkin.*

**Kalit so'zlar:** *tuberkuloz, tuberkuloz plevriti, ADA, tashxislash.*

**Абдугаппаров Фазлхан Бахтиярович** - ассистент

*Ташкентская Медицинская Академия*

**Парпиева Наргиза Нусратовна** - д.м.н., профессор

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Фтизиатрии и*

*Пульмонологии, Ташкентская Медицинская Академия*

## **ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТА АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗЫ (АДА) В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА**

*Целью исследования было изучение активности АДА в плевральной жидкости и сыворотке крови больных туберкулезным плевритом (ТП). С февраля 2022 года по октябрь 2022 года в клиниках Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии и Ташкентской клинической больницы фтизиатрии и пульмонологии исследованы плевральная жидкость и сыворотка крови 80 пациентов. Все они разделены на 2 группы - (1) с ТП, (2) плевритами нетуберкулезной этиологии. У пациентов 1-й группы уровень АДА в плевральной жидкости и сыворотке был выше, чем у пациентов 2-й группы. В 1-й группе наблюдалось, что количество АДА в плевральной жидкости было в 3,2 раза выше, чем во 2-й группе (46,6 и 14,4 соответственно) и в 5,5 раза выше в сыворотке крови (25,3 и 4,5 соответственно). Диагностика туберкулезного эксудативного плеврита представляет трудную задачу. Среди нетрадиционных тестов АДА и ИФН- $\gamma$  обладают лучшей чувствительностью и специфичностью, однако являются биомаркерами плеврального воспаления и не подтверждают этиологический агент. Данные по другим новым тестам и биомаркерам ограничены. Важное место следует отвести фтизиатрической настороженности врачей общей медицины. Определение фермента АДА – дополнительный метод скрининга, который прост в исполнении и не требует дорогостоящего оборудования и реактивов. Результат можно получить в течение 2 часов.*

**Ключевые слова:** *туберкулез, туберкулезный плеврит, АДА, диагностика.*

**Abdugapparov Fazlkhan Bakhtiyarovich** - assistant

*Tashkent Medical Academy*

**Parpieva Nargiza Nusratovna** – D.M.Sc., professor

*Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology*

*Tashkent Medical Academy*

## THE IMPORTANCE OF THE ENZYME ADENOSINE DEAMINASE (ADA) IN THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOUS PLEURISY

The aim of the study was to study the activity of ADA in the pleural fluid and blood serum of patients with tuberculous pleurisy (TP). From February 2022 to October 2022, pleural fluid and blood serum of 80 patients were examined in the clinics of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthisiology and Pulmonology and the Tashkent Clinical Hospital for Phthisiology and Pulmonology. All of them are divided into 2 groups - (1) with TP, (2) pleurisy of non-tuberculous etiology. In patients of group 1, the level of ADA in pleural fluid and serum was higher than in patients of group 2. In group 1, it was observed that the amount of ADA in the pleural fluid was 3.2 times higher than in group 2 (46.6 and 14.4, respectively) and 5.5 times higher in blood serum (25.3 and 4.5 respectively). Diagnosis of tuberculous exudative pleurisy is a difficult task. Among non-traditional tests, ADA and IFN- $\gamma$  have the best sensitivity and specificity, but are biomarkers of pleural inflammation and do not confirm the etiological agent. Data on other new tests and biomarkers are limited. An important place should be given to phthisiatric alertness of general medicine doctors. Determination of the ADA enzyme is an additional screening method that is easy to perform and does not require expensive equipment and reagents. The result can be obtained within 2 hours.

**Key words:** tuberculosis, tuberculous pleurisy, ADA, diagnosis.

### Tadqiqot dolzarbligi.

Tuberkulyozning keng tarqalgan o'pkadan tashqari ko'rinishi plevritdir [1]. Tuberkulyoz plevriti (TP) mikobakteriyalar plevra bo'shlig'iga antigen oqsil ajratganda rivojlanadi. Bu to'liq tushunilmagan sekin turdagi sensibilizatsiya reaksiyasini keltirib chiqaradi va suyuqlik plevra bo'shlig'ida to'planadi. Qiyinchiliklar odatda plevritning o'zini tashxislashda emas, balki o'z vaqtida etiotropik davolash uchun uning etiologiyasini aniqlashda yotadi. Gap shundaki, plevral suyuqlikning mavjudligi tuberkulyoz kasalligidan tashqari, pnevmoniya, xavfli o'smalar, yurak yetishmovchiligi, jigar sirrozi, nefrotik sindrom, yuqumli tuberkulyoz bo'lmagan o'pka kasalligi va biriktiruvchi to'qimalarning diffuz kasalliklaridan kelib chiqishi mumkin.

TPning differentsial diagnostikasi odatda plevral biopsiya va torakoskopiya kabi invaziv muolajalarni o'z ichiga oladi [2, 3, 6,7]. Ushbu manipulyatsiyalar tibbiy xodimlarning maxsus mahoratini talab qiladi va bemorning ahvolini yomonlashtirishi mumkin. Natijalarni olish uchun zarur bo'lgan yuqori narx va uzoq vaqt diagnostikaning "oltin standardi" hisoblangan plevral biopsiya va bakteriologik usulning samaradorligini yanada pasaytiradi [1,4,5,8].

TPni tashxislashning qiyinligi an'anaviy usullarning nisbatan past sezuvchanligi bilan to'ldiriladi. Kislotaga chidamli bakteriyalar plevra suyuqligi tekshiruvlarining 20-30 foizida va plevra biopsiyasi namunalarning 50-80 foizida aniqlanadi. Mikobakteriyalarni aniqlash uchun polimeraza zanjiri re-

aksiyasidan foydalanganda ham sezgirlik 78% dan oshmaydi [9,10,11].

Shu bilan birga, plevra suyuqligida juda sezgir biokimyoviy markerlar mavjudligi ma'lum, ularning konsentratsiyasini aniqlash TP ning differentsial tashxisini sezilarli darajada osonlashtirishi mumkin [13].

Ana shunday biokimyoviy markerlardan biri - ADA fermenti barcha sutemizuvchilar to'qimalarining hujayralari sitoplazmasida mavjud. U purin almashinuvida ishtirok etadi va adenosin va 2-deoksiadenozinning mos ravishda inozin va deoksinozinga dezaminlanishini katalizlaydi. ADA ning bir nechta izoenzim shakllari mavjud, ular orasida eng muhimi ADA1 va ADA2. ADA1 izoenzimi tananing barcha hujayralarida, lekin eng yuqori konsentratsiyada limfotsitlar va monotsitlarda mavjud. ADA2 izoenzimi faqat monotsitlar va makrofaglarda mavjud [8].

**Maqsad.** Ushbu tadqiqotning maqsadi TP bilan og'riqan bemorlarning plevra suyuqligidagi va qon zardobidagi ADA faolligini o'rganish bo'ldi.

### Materiallar va usullar.

2022 yil fevral oyidan 2022 yil oktabr oyigacha Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi hamda Toshkent shahar ftiziatriya va pulmonologiya klinik shifoxonasi klinikalarida 80 nafar bemor plevra suyuqligi va qon zardobi namuna sifatida tekshirildi. Ularning barchasi 2 guruhga bo'lingan - (1) TP bilan, (2) TB bo'lmagan etiologiyali plevrit bilan ajratildi. Tekshirilgan bemorlarning yoshi 20 yoshdan 86 yoshgacha bo'lgan. Guruhlarning xarakteristikalari 1-jadvalda keltirilgan.

**Jadval №1.**

### Tekshirilgan bemorlar xarakteristikasi

Guruhlar	Tekshirilgan bemorlar soni	Erkak	Ayol	Yosh diapazoni	O'rtacha yosh
Tuberkulyoz plevriti (1-guruh)	50	42	8	20-83	42
Tuberkulyoz bo'lmagan plevritlar (2-guruh)	30	19	11	27-86	60

**Materialni olish.** Plevral suyuqlik namunalari torakosentez yo'li orqali olindi. Har bir tekshirilgan odamdan taxminan 40 ml dan plevra suyuqligi olingan. Suyuqlikning bir qismi hujayra tarkibini hisoblash, sitologik tekshirish, kislotaga chidamli bakteriyalarni bo'yash, oqsil miqdorini aniqlash uchun olindi. Suyuqlikning boshqa qismi 1500 aylanma/min tezlikda 10-15 daqiqa davomida sentrifuga qilindi, hosil bo'lgan supernatant ajratildi va -20 ° C gacha saqlandi hamda ADAni bevosita o'rganish uchun foydalanildi.

Bunga parallel ravishda plevral biopsiya o'tkazildi, uning davomida namunalarda patogistologik va mikrobiologik tekshirish uchun ishlatiladigan to'qimalar tadqiqot uchun olindi.

Quyidagi tahlil natijalarining birontasiga to'g'ri kelgan holatlarda tuberkulyoz tashxisi qo'yildi: plevra suyuqligi yoki plevra bioplatida *Mycobacterium tuberculosis* aniqlanishi, plevra to'qimasida granulyoma va kislotaga chidamli bakteriya aniqlanishi yoki plevra to'qimasida granulyoma aniqlanishi hamda kislotaga chidamli bakteriyalar topilmassligi bilan tuberkulyozga qarshi samarali davo kuzatilganda.

O'sma etiologiyali plevrit tashxisi plevra suyuqligi sitologik tekshiruv yoki plevra bioplatining gistologik tahlili asosida qo'yildi.

Qon zardobi va plevra suyuqligida ADA fermentini tekshirish. ADA fermenti faolligi Giusti G. va

Galanti B. [4] tomonidan tasvirlangan usul bilan aniqlandi. Bu usul Bertolet reaksiyasiga asoslangan (adenozindan ajralgan ammiak ishtirokida) rangli indofenol kompleksi hosil bo'lishi va undan keyingi uning konsentratsiyasini spektrofotometrik baholash bilan bog'liq. Natijalar xalqaro faollik birliklarida (XB) ifodalangan. ADA faoliyati birligi uchun standart tahlil shartlarida 1 daqiqada 1 mmol ammiak chiqarish uchun zarur bo'lgan ferment miqdori hisoblanadi.

**Statistik tahlil.** Olingan ma'lumotlarni statistik tahlil qilish uchun Statistica 6.0 va SPSS dasturlari ishlatilgan. Ma'lumotlarni saralash Kolmogorov-Smirnov testi yordamida normallik uchun baholandi. Guruhlar orasidagi farqlar  $p < 0,05$  bo'lganda ishonchli deb baholandi.

#### Natijalar va muhokama.

Bemorlarga tuberkulyoz va tuberkulyoz bo'lmagan plevrit tashxislari quyidagi tekshiruv usullari yordamida tasdiqlandi: 1-guruhdagi 50 nafar bemordan 18 tasida (36%) biologik materiallardan (6 tasi plevra suyuqligidan va 12 tasi plevra bioplatidan) tuberkulyoz mikobakteriyasi (TMB) aniqlandi, sitologik usul bilan 1-guruhda 8 ta va 2-guruhda 10 ta bemorda hamda gistologik usul bilan 1-guruhda 24 va 2-guruhda 20 nafar bemorda tashxis tasdiqlangan (Jadval №2).

**Jadval №2.**

#### Tashxisning tasdiqlanish usullari

Tekshiruv usullari	I guruh	II guruh
TMB+	Plevra suyuqligi 6 (12%)	
	Plevra bioplati 12 (24%)	
Sitologik	8 (16%)	10 (33.3%)
Gistologik	24 (48%)	20 (66.7%)

1-guruh bemorlari plevra suyuqligi va qon zardobida ADA 2-guruhdagiga nisbatan yuqori bo'ldi (3-jadval). Plevra suyuqligidagi ADA miqdori 1-gu-

ruhda 2-guruhga qaraganda 3.2 marta hamda qon zardobida mos ravishda 5.5 marta yuqori bo'lganligi kuzatildi.

**Jadval №3.**

#### Plevra suyuqligi va qon zardobida ADA fermenti faolligi

Aniqlanayotgan ko'rsatkichlar	Tekshiriluvchi guruhlar	
	1-guruh	2-guruh
Plevra suyuqligida ADA XB/I	46.6 (3-69)	14.4 (4-38)
Qon zardobida ADA XB/I	25.3 (0-37)	4.5 (0-19)

**Eslatma:**  $p < 0,05$

Biz plevra suyuqligi va qon zardobidagi ADA miqdorining diagnostik ahamiyatini o'rganib chiqdik (4-jadval).

**Jadval №4.**

#### Tuberkulyoz plevritida ADA ni aniqlashning diagnostik ahamiyati ko'rsatkichlari

Ko'rsatkichlar	Plevra suyuqligida ADA XB/I	Qon zardobida ADA XB/I
Ko'rsatkichning bo'sag'a natijasi	30	20
Haqiqiy musbat natijalar soni	47	41

Soxta musbat natijalar soni	3	0
Haqiqiy manfiy natijalar soni	27	30
Soxta manfiy natijalar soni	3	9
Sezuvchanlik %	93	100
Maxsuslik %	90	82

#### Xulosa.

Tuberkulyozli ekssudativ plevritning diagnostikasi qiyin muammodir. Noan'anaviy testlar orasida ADA va IFN-g eng yaxshi sezuvchanlik va o'ziga xoslikka ega, ammo ular plevra yallig'lanishining biomarkerlari bo'lib, etiologik agentni tasdiqlamaydi. Boshqa yangi testlar va biomarkerlar uchun cheklangan ma'lumotlar mavjud. Umumiy tibbiyot tarmog'ida shifokorlarning ftiziatrik hushyorligiga muhim o'rin berilishi kerak. ADA fermentini ahiqlash usuli qo'shimcha tekshirish usuli bo'lib, bajarish oson va qimmat uskunalar va reagentlarni talab qilmaydi. Natijani 2 soat ichida olish mumkin. Turli diagnostik yondashuvlarning o'zgaruvchan sezuvchanligi va o'ziga xosligi tufayli plevral ekssudat tashxisi qiyin bo'lib qolmoqda. Diagnostik aniqlikni maksimal darajada oshirish va tuberkulyoz plevritini noto'g'ri tashxislash ehtimolini kamaytirish uchun multidisiplinar yondashuvlar talab qilinadi.

#### Adabiyotlar.

1. Abdugapparov F. et al. Diagnostic procedures, diagnoses, and treatment outcomes of patients with presumptive tuberculosis pleural effusion in uzbekistan //International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2021. – T. 18. – №. 11. – С. 5769.
2. Light, R.W. Pleural Diseases, 6th ed.; Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, PA, USA, 2013.
3. Massavirov S. et al. Risk Factors for Unfavorable Treatment Outcomes among the Human Immunodeficiency Virus-Associated Tuberculosis Population in Tashkent City, Uzbekistan: 2013–2017 //International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2021. – T. 18. – №. 9. – С. 4623.
4. Mirzaboyev S. et al. Zamonaviy tibbiyot sharoitida birlamchi aniqlangan tuberkulyozning turli shakillarini barvaqt aniqlashda raqamli rentgen diagnostikasining ahamiyati. – 2023.
5. Ongarbayev D. O. et al. Effectiveness of diagnostics and treatment of tuberculosis in patients with COVID-19 //World Bulletin of Public Health. – 2023. – T. 20. – С. 29–33.
6. Steingart, K.R.; Henry, M.; Laal, S.; Hopewell, P.C.; Ramsay, A.; Menzies, D.; Cunningham, J.; Weldingh, K.; Pai, M. A systematic review of commercial serological antibody detection tests for the diagnosis of extrapulmonary tuberculosis. Postgrad. Med. J. 2007, 83, 705–712.
7. Vorster, M.J.; Allwood, B.W.; Diacon, A.H.; Koegelenberg, C.F.N. Tuberculous pleural effusions: Advances and controversies. J. Thorac. Dis. 2015, 7, 981–991.
8. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2020; Available online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf> (accessed on 16 December 2020).
9. Абдугаппаров Ф. Б. и др. The results of clinical and laboratory studies in patients with disseminated pulmonary tuberculosis: дис. – Toshkent, 2023.
10. Абдугаппаров Ф. и др. Диагностика и результаты лечения пациентов с предполагаемым туберкулезным плевритом в Узбекистане //ВЕСТНИК. – 2021. – С. 53.
11. Онгарбаев Д., Абдугаппаров Ф., Мама-тов Л. ОИВ Инфекциясини сил эпидемиологиясига таъсири: дис. – «Инновационные подходы к диагностике, лечению и профилактике туберкулеза и неспецифической респираторной патологии у взрослых и детей», 2021.
12. Парпиева Н. Н. и др. Методов выявления множественной лекарственной устойчивости у больных туберкулезом: дис. – Toshkent, 2023.
13. Хакимов А. А. и др. Оценка распространенности бронхолегочной и сердечно-сосудистой патологии у больных с впервые выявленным туберкулезом: дис. – Toshkent, 2022.

## 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 составляют серьезную проблему 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.