



MINISTRY OF HEALTH OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER AND  
SECONDARY SPECIALIZED  
EDUCATION OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



ANDIJAN STATE  
MEDICAL INSTITUTE



UNIVERSITY ROSTOCK

[www.adti.uz](http://www.adti.uz)

March 24, 2023.

**International scientific and practical  
conference on International scientific and  
practical conference in cooperation with  
University Rostock on**

**"Innovative approach to the  
treatment of urological  
diseases"**

**MATERIALS**



Andijan

# "INNOVATIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF UROLOGICAL DISEASES"

**Выводы.** Магнитно-резонансная томография позволяет определить 92,3% раковых заболеваний мочевого пузыря и ставить правильный диагноз в 81,8% случаев.

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

**Болтаев М.И., Тилляшайхов М.Н., Мирхамидов Д.Х.**

**Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии.**

**Актуальность проблемы.** Выбор лечения и прогноз рака мочевого пузыря определяются стадией заболевания и степенью дифференцировки опухоли. При стадировании рака мочевого пузыря целью визуализации является определить прогноз и получить информацию, необходимую для выбора тактики. Стадирование опухоли должно быть точным для выбора правильного лечения. Основные цели визуализации при стадировании рака мочевого пузыря включают оценку местной распространенности опухоли; определение вовлечения в опухолевый процесс лимфотических узлов; определение распространения опухоли на верхние мочевыводящие пути и наличие отдаленных метастазов.

**Цель исследования.** Оценить эффективность ультразвукового исследования в диагностике рака мочевого пузыря.

**Материал и методы исследования.** Основу данного исследования составили результаты обследования и лечения 130 больных, которые находились под наблюдением в период 2020-2022 гг. по поводу рака мочевого пузыря. Среди них было 105 (80,8%) мужчин и 25 (19,2%) женщин. Возраст больных колебался от 18 до 87 лет (в среднем  $58,4 \pm 5,9$  года). Для определения локализации опухоли, количества очагов поражения и степени распространенности опухолевого процесса проводили комплекс диагностических исследований, включающий ультрасонографию, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, цистоскопию с биопсией. Диагнозы у всех больных верифицированы гистологическим исследованием биоптата или операционного материала. Информативность исследований, в том числе ультрасонографии, оценили путем определения диагностической эффективности и специфичности метода.

**Результаты исследования.** При первичном обследовании и за период наблюдения всем больным с учетом необходимого срока контрольного обследования, после проведенного лечения, всего произведено 718 ультразвуковых исследований (УЗИ) мочевого пузыря. Из них всем 130 больным УЗИ выполнена при первичном обследовании по 1 разу, при контрольном обследовании 16 больным УЗИ выполнено по 2 раза, 37 больным – по 4 раза, 28 больным – по 6 раз, 25 больным – по 8 раз, 24 больных осмотрены по 10 раз.

С помощью ультразвукового исследования в 202 случаях был выявлен рак мочевого пузыря. Из них в 123 случаях при первичном исследовании, в 79 случаях был выявлен рецидив рака мочевого пузыря при контрольном исследовании в различные сроки наблюдения после лечения. Рецидив рака мочевого пузыря у 45 больных обнаружен по 1 разу, у 11 больных – по 2 раза и у 4 больных – по 3 раза. В 14 случаях было заподозрено наличие опухоли, которое в последующем было подтверждено гистологически. Кроме того, в 15 случаях, когда подозревали наличие опухоли мочевого пузыря, гистологическое исследования биоптата показала на ложность этих ультразвуковых результатов.

При ультразвуковом исследовании при первичном обследовании в 68 случаях форма опухоли была плоской, в 26 случаях – округлой и в 36 случаях – ворсинчатой. При контрольных исследования форма рецидивной опухоли была плоской в 44 случаях, округлой – в 18



# "INNOVATIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF UROLOGICAL DISEASES"

случаях и ворсинчатой – в 24 случаях, в остальных 502 случаях были обнаружены участки утолщения стенки мочевого пузыря или неровность контуров мочевого пузыря, или же каких-либо изменений на стенках мочевого пузыря не находили.

Размеры опухоли при первичном обследовании были в 28 случаях до 1 см, в 55 случаях – до 2 см, в 22 случаях – от 3 до 5 см и в 25 случаях – более 5 см.

При контрольных исследованиях размеры рецидива опухоли были 14 случаях до 1 см, в 36 случаях – до 2 см, в 29 случаях – от 3 до 5 см и в 7 случаях – более 5 см.

Характер роста опухоли был, при первичном обследовании, в 97 случаях экзофитный, в 16 случаях – эндофитный и в 17 случаях – смешанный.

При контрольных исследованиях характер роста опухоли был в 63 случаях экзофитный, в 19 случаях – эндофитный и в 4 случаях – смешанный.

Гистологический анализ биоптатов, полученных из этих образований, показал: сосочковую папиллому – в 6 случаях, сосочковый рак – в 12 случаях, переходноклеточную папиллому – в 8 случаях, переходноклеточный рак – в 162 случаях, плоскоклеточный рак – в 10 случаях, аденокарциному в 2 случаях, саркому – в 2 случаях, атипическую пролиферацию и дисплазию эпителия – в 10 случаях, грануляционную ткань – в 224 случаях, некротическую ткань – в 123 случаях и переходноклеточный эпителий с пролиферацией – в 159 случаях.

С целью сравнительной оценки результатов ультразвукового исследования и биопсии, полученные данные обоих исследований разделили на две диагностические категории: рак мочевого пузыря и хроническое воспаление.

Результаты биопсии: папиллома, рак, аденокарцинома, саркома, атипическая пролиферация и дисплазия эпителия – обозначили раком мочевого пузыря; грануляционная ткань, некротическая ткань, переходноклеточный эпителий с пролиферацией – обозначили хроническим воспалением.

Результатов ультразвукового исследования, когда обнаруживали опухоли плоской или округлой формы или же ворсинчатые образования - обозначили раком мочевого пузыря. В тех случаях, когда при ультразвуковом исследовании явных данных за опухоль мочевого пузыря не находили, однако имелись участки утолщения стенки мочевого пузыря и неровность контуров мочевого пузыря – обозначили хроническим воспалением.

Из 231 случая, при которых с помощью УЗИ выявлен рак мочевого пузыря, гистологическая верификация получена в 216 случаях, а в 15 случаях гистологически установлено наличие только воспалительных явлений, т.е. результаты УЗИ в 15 случаях оказались неправильными.

Из 487 случаев, когда с помощью УЗИ рак мочевого пузыря не был обнаружен, в 477 случаях гистологически отсутствие опухоли было подтверждено, но в 10 случаях результаты УЗИ были ложно отрицательными, т.е. в 10 случаях УЗИ не смогла обнаружить имеющийся рак мочевого пузыря.

В данном исследовании при оценке значений результатов УЗИ в сравнении с результатами гистологического анализа биоптатов истинно положительные результаты получены в 202 случаях, истинно подозрительные – в 14 случаях, истинно отрицательные – в 477 случаях, ложно положительные – в 15 случаях и ложно отрицательные – в 10 случаях.

Полученные данные по сравнительной оценке результатов исследования больных с опухолями мочевого пузыря показали, что диагноз - рак мочевого пузыря, установленный при УЗИ, был правильным в 95,6%, ложным – в 6,9%. В 4,4% случаях неопластические изменения мочевого пузыря не были обнаружены. Диагнозы, исключающие наличие рака мочевого пузыря были правильными в 96,9% случаях. Эффективность УЗИ, т.е. правильность всех диагнозов равна 96,5%.

# "INNOVATIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF UROLOGICAL DISEASES"

Выводы. Ультразвуковое исследование является высокоинформативным методом в диагностике рака мочевого пузыря, его диагностическая эффективность составляет 96,5%.

## МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КАМНЯМИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ

**Ботиров Б.А., Умаров А.У., Шодмонова З.Р., Аллазов С.А.**  
Самаркандский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Пациенты с камнями единственной почки представляют особую категорию больных мочекаменной болезнью, выбор метода лечения у которых представляет собой сложную задачу. Особую роль при этом играет необходимость незамедлительного оказания помощи. Внедрение различных малоинвазивных методов лечения значительно уменьшило риск прогрессирования нарушений функции единственной почки и повысило возможности безопасного и эффективного лечения. Одним из таких малотравматичных методов лечения больных с коралловидными камнями единственной почки является Дистанционная нефролитотрипсия (ДЛТ).

**Цель исследования:** изучение показаний и оценка клинической эффективности ДЛТ в лечении больных с нефролитиазом единственной почки. Материалы и методы. За период 2015-2022 гг. под нашим наблюдением находились 43 больных с нефролитиазом единственной почки, в возрасте от 19 до 67 лет. Из них женщин было 24 (56%), а мужчин - 19 (44%) человек. Всем больным проведено комплексное обследование: клинико-лабораторное, УЗИ, рентгенологические, в том числе и МСКТ с денситометрией конкремента. У 4 (9,3%) пациентов впервые выявлена врожденная единственная почка, у 7 (16,3%) она была определена в детском возрасте, а у 32 (74,4%) больных выявлена единственная функционирующая почка, т.е. после различных оперативных вмешательств, в том числе и после нефрэктомии 21 (49%) пациентов. При этом камень правой почки диагностирован в 24 (55,8%) случаях, левой почки в 19 (44,2%) случаях. Критерии включения пациентов в исследование были следующими: наличие нефролитиаза единственной почки (врожденная или приобретенная единственная почка), размер камня более 7 мм и до 2 см в диаметре.

**Результаты исследования.** Всем пациентам, соответствовавшим критериям включения и вошедшим в исследование, было выполнено стентирование мочеточника и проведен курс консервативного лечения (спазмолитики, антибактериальная терапия, обильное питье (1,5-2 л в сутки)) в течение не менее 2-х недель. Через 10 дней после установки катетера-стента всем больным проводили дистанционную литотрипсию (ДЛТ) 3000 ударов, после чего дренаж удаляли. По данным УЗИ, рентгенологических исследований и МСКТ размеры камней у пациентов в максимальном измерении варьировали от 7 до 20 мм (в среднем  $12,6 \pm 5,4$  мм). Плотность камней по шкале Хаунсфилда составляла от 220 до 1010 НУ (в среднем  $550 \pm 120$  - НУ). Нарушения уродинамики в верхних мочевых путях различного характера отмечены в 24-х (52,1%) наблюдениях. Концентрация мочевины в крови, креатинина, остаточного азота и билирубина имела значения верхней границы нормы. Продолжительность оперативного вмешательства составила от 35 до 140 мин (в среднем  $60,8 \pm 28,2$  мин. Исход операции считали благоприятным, когда осуществлялось полное освобождение почки от камня либо наличие мелких фрагментов диаметром менее 5 мм. После одной процедуры ДЛТ такой эффект был достигнут у 33 (76,7 %) пациентов. У остальных пациентов в связи с резидуальными фрагментами в 6 (14%) случаях проведены повторная ДЛТ из-за каменной дорожки, а в 2-х (4,6%) случаях пришлось прибегнуть к перкутанной литотрипсии и ещё в 2(4,6%) случаях - к

# "INNOVATIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF UROLOGICAL DISEASES"

<b>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН</b>	25
<b>Бобоев Р.А.</b>	
<b>ВОЗРАСТНЫЕ НЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИПА УРЕТРЫ</b>	26
<b>Бобоев Р.А., Косимхожиев М.И., Садикова Д.И.</b>	
<b>ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛИПА УРЕТРЫ</b>	27
<b>Бобоев Р.А., Косимхожиев М.И., Садикова Д.И.</b>	
<b>ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН</b>	28
<b>Бобоев Р.А.</b>	
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ</b>	29
<b>Болтаев М.И., Тилляшайхов М.Н., Мирхамидов Д.Х.</b>	
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ</b>	30
<b>Болтаев М.И., Тилляшайхов М.Н., Мирхамидов Д.Х.</b>	
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ</b>	32
<b>Болтаев М.И., Тилляшайхов М.Н., Мирхамидов Д.Х.</b>	
<b>МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КАМНЯМИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ</b>	34
<b>Ботиров Б.А., Умаров А.У., Шодмонова З.Р., Аллазов С.А.</b>	
<b>ПОЧЕЧНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРОСТАТЫ</b>	35
<b>Гафаров Р.Р., Искандаров Ю.Н., Аллазов С.А.</b>	
<b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП</b>	36
<b>Джуманиязова Г.М., Тажиева З.Б.</b>	
<b>ЗНАЧЕНИЕ ПАЛЬЦЕВОГО РЕКТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ СОНОГРАФИИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРОСТАТЫ</b>	37
<b>Закиров Х.К., Кудрявцев С.П., Шавахабов Ш.Ш., Юлдошев А.А.</b>	