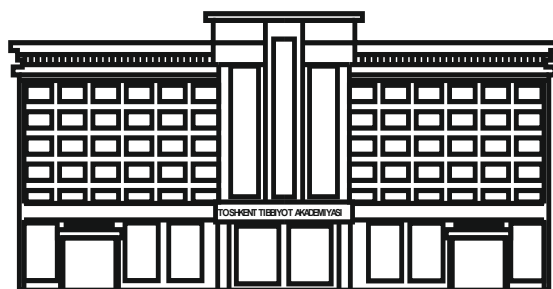


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ		NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES
Марасулов А.Ф., Бобожонов Б.О. РАЗРАБОТКА ИНТЕГРИРОВАННОГО УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОДУЛЕЙ В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО БИМЕДИЦИНСКОЙ ИНЖЕНЕРИИ	Marasulov A.F., Bobozhonov B.O. DEVELOPMENT OF AN INTEGRATED EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL SUPPORT FOR TEACHING GENERAL PROFESSIONAL MODULES IN THE TRAINING OF A SPECIALIST IN BIOMEDICAL ENGINEERING	8
ОБЗОРЫ		REVIEWS
Башарова Л.М., Камилова Р.Т., Кузнецова В.В. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УЧЁТОМ ФАКТОРОВ РИСКА	Basharova L.M., Kamilova R.T., Kuznetsova V.V. HYGIENIC ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS IN PRESCHOOL CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT RISK FACTORS	15
Камилова Р.Т., Атамуратова А.С. МОДУЛЛИ ТИПДАГИ МАКТАБГАЧА ТАЪЛИМ ТАШКИЛОТЛАРИ ТАРБИЯЛАНУВЧИЛАРИНИНГ ЖИСМОНИЙ ТАЙЁРГАРЛИГИНИ ГИГИЕНИК БАҶОЛАШ I – ҚИСМ	Kamilova R.T., Atamuratova A.S. HYGIENIC ASSESSMENT OF PHYSICAL FITNESS OF PUPILS IN MODULAR PRESCHOOL EDUCATIONAL ORGANIZATIONS. P. I	19
Каримов Ш.И., Ирнazarов А.А., Имамoв А.А. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ СОННЫХ АРТЕРИЙ	Karimov Sh.I., Irnazarov A.A., Imamov A.A. HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF CAROTID SURGERY	22
Касимова М.С., Хамраева Г.Х., Турсунова Ф.А. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЕТЧАТКИ И ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ПОМОЩЬЮ ОКТАНГИОГРАФИИ ПРИ ГЛАУКОМАТОЗНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ	Kasimova M.S., Khamraeva G.Kh., Tursunova F.A. MORPHOFUNCTIONAL ANALYSIS OF THE RETINA AND OPTIC DISC USING OCT-ANGIOGRAPHY IN GLAUCOMATOUS OPTIC NEUROPATHY.	24
Мухамедова Н.Х., Бауетдинова Г.Д. ПОЧЕЧНЫЕ И ВНЕПОЧЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИХ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ	Mukhamedova N.Kh., Bauetdinova G.D. RENAL AND EXTRARENAL DISEASES, THEIR ETIOLOGICAL AND EPIDEMIOLOGICAL MANIFESTATIONS	27
Розиходжаева Г.А., Юсупалиева Г.А., Назирхужаев Н.Ш. ЎЗБЕК ПОПУЛЯЦИЯСИДА 0-14 ЁШЛИ СОҒЛОМ БОЛАЛАРДА ЭХОКАРДИОГРАФИК РЕФЕРЕНТ ЎЛЧАМЛАРНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ ЗАРУРАТИ	Rozikhodjaeva G.A., Yusupalieva G.A., Nazirkhujayev N.Sh. THE NEED TO DEVELOP REFERENCE PARAMETERS OF QUANTITATIVE ECHOCARDIOGRAPHY IN HEALTHY CHILDREN AGED 0-14 YEARS IN THE UZBEK POPULATION	30
Сайдалиходжаева С.З., Мирзаева А.Х., Фахриддинов Р.Ф., Бобоева З.Н. КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ COVID-19	Saydalikhodjayeva S.Z., Mirzayeva A.X., Fakhriddinov R.F., Boboyeva Z.N. CORRELATION OF ANTHROPOMETRIC PARAMETERS IN COVID-19	33
Туйчиев Л.Н., Таджиева Н.У., Муртазаева З.Б., Имамoвa И.А., Шукуров Б.В. АКТУАЛЬНОСТЬ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ	Tuychiev L.N., Tadzhieva N.U., Murtazaeva Z.B., Imamova I.A., Shukurov B.V. THE RELEVANCE OF MENINGOCOCCAL INFECTION AT THE PRESENT STAGE	37
Усманходжаева А.А., Мирхамидова Н.А. СЕКСУАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	Usmankhodzhaeva A.A., Mirkhamidova N.A. SEXUAL DYSFUNCTIONS IN WOMEN WITH NEUROLOGICAL DISEASES	41
Фахрутдинова С.С., Хайдарова Ф.А., Тўраев Ф.Ф. ТУХУМДОН ЭРТА ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН БОҒЛИҚ НОМЗОД ГЕНЛАР	Fakhrutdinova S.S., Khaidarova F.A., Turaev F.F. CANDIDATE GENES ASSOCIATED WITH PREMATURITY OVARIAN FAILURE	45
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА		EXPERIMENTAL MEDICINE
Сабиров Д.Р. ОСНОВНЫЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ С ОПУХОЛЕВЫМИ МОДЕЛЯМИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЕРЕМЕННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ	Sabirov D.R. STUDY OF THE MAIN HEMATOLOGICAL VALUES IN EXPERIMENTAL ANIMALS UNDER THE INFLUENCE OF AN ALTERNATING MAGNETIC FIELD ON TUMOR MODELS	48
Садьков Р.А., Хаялиев Р.Я., Рустамов А.Э., Эшмуродова Д.Б. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ ЛАЗЕРНОЙ МУКОЭКТОМИИ ПАРАРЕКТАЛЬНОГО СВИЩА	Sadykov R.A., Hayaliev R.Ya., Rustamov A.E., Eshmurodova D.B. MORPHOLOGICAL CHANGES IN TISSUES DURING LASER MUCOSECTOMY OF THE PARARECTAL FISTULA	51
Khaitbaev A.Kh., Nuraddinova M.B. THE PHYSICAL-CHEMICAL ANALYSIS OF COMPOUNDS IN TASHKENT AND FERGANA TYPES OF EUPHORBIA MILII	Xaitboev A.X., Nuraddinova M.B. TOSHKENT VA FARG'ONADA O'SUVCHI MOLOCHAY MILYA O'SIMLIGI TARKIBINING FIZIK-KIMYOVIY ANALIZLARI	57

Махмудова З.П. ТРЕПАНОБИОПСИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПОРАЖЕНИЙ В ПОЗВОНОЧНИКЕ	Makhmudova Z.P. TREPANOBIOPSY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DESTRUCTIVE FORMS OF LESIONS IN THE SPINE	115
Махсумова С.С., Махсумова И.Ш., Алимова Н.У., Махсумов Ш.М., Адылова Ф.А. ИЗУЧЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА	Makhsumova S.S., Makhsumova I.Sh., Alimova N.U., Makhsumov Sh.M., Adylova F.A. THE STUDY OF THE IMMUNOLOGICAL PROPERTIES OF ORAL FLUID IN CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS TYPE 1	119
Мо'минова М.Т., Маматмусаева Ф.Ш. О'ТКИР DIAREYALI OIV ZARARLANGAN BOLALARDA ICHAKNING FAKULTATIV MIKROFLORASIGA SACHOROMYCES BOUILADINING TA'SIRI	Muminova M.T., Mamatmusaeva F.Sh. EFFECT OF SACHOROMYCES BOUILADI ON FACULTATIVE INTESTINAL MICROFLORA IN HIV-INFECTED CHILDREN WITH ACUTE INFECTIOUS DIARRHEA	122
Мухиддинов А.И., Ташкенбаева Э.Н., Хайдарова Д.Д., Абдиева Г.А., Тогаева Б.М., Хасанжанова Ф.О. COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ОДАМЛАРДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ	Mukhiddinov A.I., Tashkenbaeva E.N., Khaidarova D.D., Abdieva G.A., Togaeva B.M., Khasanzhanova F.O. MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PERSONS WITH COVID-19	125
Naimova Z., Makhmudova S., Khushvakova N. CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SUDDEN SENSORINEURAL HEARING LOSS: OBSERVATIONAL STUDY	Naimova Z., Makhmudova S., Khushvakova N. TO'SATDAN SENSORLI ESHITISH HALOKATI BO'LGAN BEMORLARNING XUSUSIYATLARI: KUZATUV TADQIQOTI	130
Рузибоев Д.Р., Каримов Х.С., Гаипов Т.А., Ниёзметов О.З. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫМИ И ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ С АРТРОЗО-АРТРИТОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА	Ruziboev D.R., Karimov Kh.S., Gaipov T.A., Niyozmetov O.Z. IMPROVING THE TACTICS OF TREATING PATIENTS AND PERSONS WITH DISABILITIES WITH ARTHROSIS-ARTHRITIS OF THE KNEE JOINT	134
Сабиров У.Ю., Иноятова Н.Р., Алимухамедова Ю.А. ЧАСТОТА ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ГЕНОТИПОВ STAPH. AUREUS, ВЫДЕЛЕННЫХ С БИОСУБСТРАТОВ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ С УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ	Sabirov U.Yu., Inoyatova N.R., Alimukhamedova Yu.A. THE FREQUENCY OF VARIABILITY OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS GENOTYPES ISOLATED FROM BIOSUBSTRATES OF THE BODY IN PATIENTS WITH ACNE	142
Сапаев Д.А., Саттаров Ш.Я. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ НЕКРОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРОМ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОМ ТРОМБОЗЕ	Sapaev D.A., Sattarov Sh.Ya. PREDICTING THE DEVELOPMENT OF INTESTINAL NECROSIS IN ACUTE MESENTERIC THROMBOSIS	145
Сафарова Ш.М., Холикова А.О., Халимова З.Ю., Абидова Д.Х., Тоирова Н.Ш. КЛИНИКО-АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АКРОМЕГАЛИИ	Safarova Sh.M., Kholikova A.O., Khalimova Z.Yu., Abidova D.H., Toirova N.Sh. CLINICAL AND ANTHROPOMETRIC FEATURES OF MUSCULOSKELETAL COMPLICATIONS OF ACROMEGALY	150
Солиев А.К., Линцов А.Е., Солиев Д.К., Салохиддинов З.С., Солиев К.К. ИССЛЕДОВАНИЕ РЕПАРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ ДНК В ЛИМФОЦИТАХ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ	Soliev A.K., Lintsov A.E., Soliev D.K., Salokhiddinov Z.S., Soliev K.K. STUDY OF DNA REPAIR PROCESSES IN LYMPHOCYTES OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AS A PROGNOSTIC METHOD FOR EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF IMMUNOMODULATORY THERAPY	155
Ташкенбаева Э.Н., Мухиддинов А.И., Хайдарова Д.Д., Абдиева Г.А., Тогаева Б.М. ЮРАК-ҚОН ТОМИР АСОРАТЛАРИ ХАВФИ БЎЛГАН АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА COVID -19 КЛИНИК КУРСИ	Tashkenbaeva E.N., Mukhiddinov A.I., Khaidarova D.D., Abdieva G.A., Togaeva B.M. CLINICAL COURSE OF COVID-19 IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AT RISK OF DEVELOPING CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS	157
Тилляшайхов М.Н., Болтаев М.И., Мирхамидов Д.Х. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	Tillyashaykhov M.N., Boltayev M.I., Mirkhamidov D.Kh. AGE FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATION OF BLADDER CANCER	161
Usarov Sh.N., Abdurakhmanov D.Sh., Davlatov S.S., Khujamov O.B. SURGICAL METHODS OF TREATMENT OF INGUINAL HERNIA	Usarov Sh.N., Abdurahmonov D.Sh., Davlatov S.S., Xuzamov O.B. CHOV CHURRALARNI DAVOLASHNING JARROHLIK USULLARI	165
Шавкатова Г.Ш., Худоярова Д.Р. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОК С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	Shavkatova G.Sh., Khudoyarova D.R. RESULTS OF PRE-GRAVIDAR PREPARATION OF PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME	168

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

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

ҚОВУҚ САРАТОННИНГ ЁШ БИЛАН БОҒЛИҚ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

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

AGE FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATION OF BLADDER CANCER

Tillyashaykhov M.N., Boltayev M.I., Mirkhamidov D.Kh.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии; Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии; Ташкентская медицинская академия

Мақсад: қовуқ саратонинг ёш билан боғлиқ ўзига хос клиник хусусиятларини баҳолаш. **Материал ва усуллар:** қовуқ саратони билан оғриган 221 бемор текширилди. Беморлар 2 гуруҳга ажратилди: I-чи гуруҳга 16-44 ёшли (ўртача 36,7±6,3 ёш) 130 та (58,8%) ёш беморлар, II-чи гуруҳга - 45 ва ундан юқори ёшдаги 45-87 ёшли (ўртача 69,6±4,8 ёш) 91 та (41,2%) катта ёшдаги беморлар киритилди. **Натижалар:** тадқиқот натижаларининг қиёсий таҳлили ёш беморларда қовуқ саратони кўп ҳолларда биргина симптом билан (36,2%), катта ёшдагиларда эса бир неча ва оғир даражадаги симптомлар билан (78,1%) намоён бўлиши аниқланди. **Хулоса:** ёш беморларда катта ёшдагиларга нисбатан қовуқ саратонинг касаллик белгилари кам ифодаланган бўлади ва клиник жаҳатдан осонроқ кечади.

Калит сўзлар: қовуқ саратони, клиник белгилари, клиник кечиши.

Objective: To evaluate the age-related features of the clinical manifestations of bladder cancer. **Material and methods:** 221 patients with bladder cancer were. The patients were divided into 2 groups: group 1 consisted of young people, 130 (58.8%) patients aged 16 to 44 years (mean, 36.7±6.3 years), group 2 - people aged 45 years and older, 91 (41.2%) patients aged 45 to 87 years (mean, 69.6±4.8 years). **Results:** A comparative analysis of the results of the study showed that in young people, bladder cancer often manifests itself as a single symptom (36.2%), while combined, more advanced and severe symptoms are significantly more common in the elderly (78.1%). **Conclusions:** In young people, bladder tumors are more common, the signs of the disease are less pronounced and clinically more favorable than in elderly patients.

Key words: bladder cancer, clinical signs, clinical course.

Рак мочевого пузыря (РМП) занимает 7-е место по распространенности у мужчин и 11-е – у лиц обоих полов. В мире стандартизированная по возрасту частота заболевания составляет 9,0 случая на 100 тыс. у мужчин и 2,2 случая на 100 тыс. у женщин. В Европейском союзе стандартизированные по возрасту показатели встречаемости составляют 19,1 случая на 100 тыс. у мужчин и 4,0 случая на 100 тыс. у женщин [5]. В 75% случаев впервые выявленный РМП ограничен слизистой (стадия Т_а, карцинома in situ) или подслизистой оболочкой (стадия Т₁). У больных молодого возраста (<40 лет) этот показатель еще выше [4]. Высокие показатели распространенности неинвазивного РМП связаны с длительным наблюдением многих пациентов и низким риском канцероспецифической смертности по сравнению с опухолями Т₂-Т₄ [2,10].

По данным некоторых зарубежных авторов, прогноз заболевания у лиц молодого возраста более благоприятный, но риск прогрессирования заболевания такой же, стадия за стадией, как у пожилых больных [3,7,8].

Понимание природы клинических форм рака мочевого пузыря, представление о различных путях развития опухоли помогут не только предсказать ее дальнейшее поведение, но и выяснить, соответствует ли индивидуально назначенное лечение тому лечебному плану, который должен разрабатываться

в клинике при данном виде ракового заболевания. Поэтому изучение особенностей клинического течения и проявления рака мочевого пузыря в возрастном аспекте является актуальной задачей.

Цель исследования

Изучение возрастных особенностей клинических проявлений рака мочевого пузыря.

Материал и методы

В исследование включен 221 больной РМП в возрасте от 16 до 83 лет (средний возраст 58,4±5,9 года), из них 173 (78,3%) мужчины и 48 (21,7%) женщин. Больные были разделены на две группы. В 1-ю группу включены 130 (58,8%) пациентов в возрасте от 16 до 44 лет (средний возраст 6,7±6,3 года), 2-ю группу составил 91 (41,2%) пациент в возрасте от 45 до 87 лет (средний возраст 69,6±4,8 года).

Проявления рака мочевого пузыря и его клиническое течение оценивали по таким показателям как характер жалоб при поступлении (гематурия, расстройство мочеиспускания, боль, сочетание этих симптомов); продолжительность анамнеза заболевания до первого обращения пациента к врачу (в месяцах); локализация опухоли по анатомическим областям мочевого пузыря; количество очагов опухолевого поражения мочевого пузыря; нарушение выделительной функции почек (наличие уретерогидронефроза).

Для определения локализация опухоли, количества очагов поражения и степени распространенности опухолевого процесса проводили комплекс диагностических исследований, включающих ультрасонографию, цистоскопию, рентгенологические исследования, компьютерную и магнитно-резонансную томографию.

Цифровые данные, полученные при выполнении указанных исследований, обработаны методом вариационной статистики (Реброва О.Ю., 2002).

Степень достоверности различий определялась при помощи t-критерия Стьюдента.

Результаты

Анализ характера жалоб показал, что в 1-й группе гематурия как один из первых признаков рака мочевого пузыря наблюдалась у 47 (36,2%) больных, во 2-й группе – у 5 (5,5%). То есть гематурия как единственный клинический симптом болезни статистически достоверно чаще встречается у лиц молодого возраста ($p < 0,05$) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение больных в зависимости от клинических симптомов РМП, абс. (%)

Основные симптомы опухоли мочевого пузыря	1-я группа, n=130	2-я группа, n=91	p
Гематурия	47 (36,2±4,2)	5 (5,5±2,4)	<0,05
Расстройства мочеиспускания	21 (16,1±3,2)	11 (12,1±3,4)	>0,05
Боль	3 (2,3±1,3)	-	
Гематурия+боль	10 (7,7±2,3)	16 (17,6±4,0)	<0,05
Гематурия+расстройства мочеиспускания	34 (26,2±3,8)	43 (47,3±5,2)	<0,05
Боль+расстройства мочеиспускания	6 (4,6±1,8)	12 (13,2±3,5)	<0,05
Гематурия+боль+расстройства мочеиспускания	9 (6,9±2,2)	4 (4,4±2,1)	>0,05

В виде единственного клинического симптома болезни расстройства мочеиспускания наблюдались у 21 (16,1%) пациента 1-й и у 11 (12,1%) – 2-й группы. Сравнительный анализ частоты расстройств мочеиспускания между группами показал, что данный признак болезни как у лиц молодого возраста, так и у пожилых больных раком мочевого пузыря встречается с одинаковой частотой ($p > 0,05$).

Сочетанные, более продвинутые и тяжелые, клинические симптомы болезни, такие как “гематурия+боль”, “гематурия+расстройства мочеиспускания” и “боль+расстройства мочеиспускания” статистически значимо чаще встречались у пациентов пожилого и старческого возраста ($p < 0,05$).

Для изучения продолжительности анамнеза заболевания время с того момента, как появились первые признаки заболевания до того момента, как пациент обратился к врачу в онкологическую клинику условно разделили на несколько периодов (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных в зависимости от продолжительности анамнеза РМП, абс. (%)

Продолжительность анамнеза заболевания, мес.	1-я группа, n=130	2-я группа, n=91
До 1-го	18 (13,8±3,0)	11 (12,1±3,4)
От 1-го до 3-х	34 (26,2±4,0)	16 (17,6±4,6)
От 4-х до 6	32 (24,6±3,8)	25 (27,4±4,3)
От 6 до 12	20 (15,4±3,1)	23 (25,3±4,6)
Более 12	26 (20,0±3,5)	16 (17,6±4,0)
Всего:	130 (100)	91 (100)

$p > 0,05$.

Оценка анамнестических данных показала, что продолжительность анамнеза заболевания у пациентов как 1-й, так и 2-й группы в течение выделенных периодов развития болезни различалась незначительно, при сравнении между группами эти различия не были статистически достоверными ($p > 0,05$).

При сопоставлении результатов обследования было обнаружено, что наиболее частым очагом развития опухоли было тело мочевого пузыря – у 86 (66,1%) больных 1-й и у 59 (64,8%) – 2-й группы. Примерно с одинаковой частотой у пациентов обеих групп поражались и другие отделы мочевого пузыря (верхушка, дно и шейка). Множественное поражение мочевого пузыря опухолевым процессом наблюдалось у 10% пациентов 1-й и у 16,5% – 2-й группы. Сравнительный анализ результатов исследования показал, что по локализации опухоли мочевого пузыря статистически достоверных различий между группами не наблюдалось ($p > 0,05$) (табл. 3).

Таблица 3

Распределение больных в зависимости от локализации опухоли мочевого пузыря, абс. (%)

Локализация опухоли	1-я группа, n=130	2-я группа, n=91
Тело	86 (66,1±4,2)	59 (64,8±5,2)
Верхушка	8 (6,2±2,1)	5 (5,5±2,4)
Дно	11 (8,5±2,4)	8 (8,8±3,0)
Шейка	12 (9,2±2,5)	4 (4,4±2,1)
Множественное поражение	13 (10,0±2,6)	15 (16,5±3,8)
Всего:	130 (100)	91 (100)

$p > 0,05$.

Анализ количества опухолей показал, что одиночные опухоли были обнаружены у 90% пациентов 1-й и у 83,5% – 2-й группы, множественные опухоли обнаружены соответственно у 10 и 16,5%. При сравнительном анализе количества опухолей статистически значимые различия между группами не было обнаружено ($p>0,05$).

Признаки нарушения выделительной функции почек оценивали по наличию уретерогидронефроза, одно- или двустороннего, результатам ультразвукового и рентгенологического исследований, а также КТ и МРТ. Односторонний уретерогидронефроз обнаружен у 13 (10,0%) пациентов 1-й и у 17 (18,7%) – 2-й группы, двусторонний уретерогидронефроз – соответственно у 6 (4,6%) и 3 (3,3%) (табл. 4). Сравнительный анализ нарушений выделительной функции почек показал, что различия в частоте данного симптома опухолевого процесса мочевого пузыря между группами статистически не достоверны ($p>0,05$).

Таблица 4
Распределение больных в зависимости от характера нарушения выделительной функции почек (уретерогидронефроз), абс. (%)

Признаки нарушения выделительной функции почек	1-я группа, n=130	2-я группа, n=91
Односторонний уретерогидронефроз	13 (10,0±2,6)	17 (18,7±4,1)
Двусторонний уретерогидронефроз	6 (4,6±2,2)	3 (3,3±1,6)
Всего:	19 (14,6±3,1)	20 (22,0±4,3)

$p>0,05$.

Обсуждение

Опухоль мочевого пузыря может возникнуть в любом возрасте, даже у детей, однако наиболее часто встречается у лиц старше 60 лет. В России они составляют 78,4%. Для РМП в исключительной мере характерно нарастание заболеваемости с возрастом: после 65 лет вероятность возникновения РМП резко возрастает. В связи с этим социальная значимость РМП резко возрастает среди относительно пожилой прослойки населения [1].

У пожилых лиц также выше смертность от рака мочевого пузыря. Однако является ли увеличение смертности результатом более агрессивного варианта заболевания у пожилых, или обусловлено выбором менее инвазивного или менее успешного лечения, остается неясным, но увеличение смертности, по-видимому, объясняется совокупностью всех этих факторов [6,9].

Исследования E. Comperat и соавт. [4] показали, что молодые больные с опухолями мочевого пузыря имеют более благоприятный прогноз, т.к. у них часто встречаются поверхностные высокодифференцированные опухоли, однако заболевание одинаково,

стадия за стадией, как у молодых, так и у пожилых больных.

Такового же мнения придерживаются и R.L Siegel и соавт. [9], которые отметили, что у молодых людей и взрослых моложе 30 лет опухоли мочевого пузыря при гистологическом анализе характеризуются высокой дифференцированностью и большей безболезненностью.

Результаты нашего исследования показали, что у лиц молодого возраста клинические признаки заболевания менее выражены, чем у пожилых больных. При этом гематурия как единственный признак рака мочевого пузыря наблюдалась у 36,2% больных молодого возраста, тогда как у пожилых этот симптом присутствовал только у 5 (5,5%) пациентов ($p<0,05$). Напротив, сочетанные, более продвинутое и тяжелые, клинические симптомы болезни, такие как “гематурия+боль”, “гематурия+расстройства мочеиспускания” и “боль+расстройства мочеиспускания” статистически значимо чаще встречались у пациентов пожилого возраста ($p<0,05$).

Продолжительность анамнеза заболевания у пациентов обеих групп была одинаковой. По локализации опухоли мочевого пузыря, как у лиц молодого возраста, так и у пожилых больных располагались в различных отделах мочевого пузыря с одинаковой частотой. Чаще наблюдались одиночные опухоли мочевого пузыря, частота которых в двух группах была одинаковой. Признаки нарушения выделительной функции почек в обеих группах также выявлялись с одинаковой частотой.

Выводы

1. У лиц молодого возраста чаще встречаются поверхностные высокодифференцированные опухоли мочевого пузыря, признаки заболевания менее выражены, а само заболевание клинически протекает более благоприятно, чем у пожилых больных.

Литература

- Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2014 году. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена -Burger M. et al. Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer. // Europ. Urol. – 2013. – Vol. 63. – P. 234.
- Cohn J.A. et al. Sex disparities in diagnosis of bladder cancer after initial presentation with hematuria: a nationwide claims-based investigation. // Cancer. – 2014. – Vol. 120. – P. 555.
- Comperat E. et al. Clinicopathological characteristics of urothelial bladder cancer in patients less than 40 years old // Virchows Arch. – 2015. – Vol. 466. – P. 589.
- Ferlay J. et al. GLOBOCAN 2012 v1.0: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. – 2013. – Vol. 2015.
- Figuerola J.D. et al. Genome-wide association study identifies multiple loci associated with bladder cancer risk // Hum. Mol. Genet. – 2014. – Vo. 23. – P. 1387.
- Martin C. et al. Familial Cancer Clustering in Urothelial Cancer: A Population-Based Case-Control Study // J. Natl. Cancer Inst. – 2018. – Vol. 110, – P. 527.
- Patafio F.M. et al. Is there a gender effect in bladder cancer? A population-based study of practice and outcomes // Canad. Urol. Assoc. J. – 2015. – Vol. 9. – P. 269.
- Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics, 2016 // CA Cancer J Clin. – 2016. – Vol. 66, №1. – P. 7-30.

9. Steinmaus C. et al. Increased lung and bladder cancer incidence in adults after in utero and earlylife arsenic exposure // Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. – 2014. – Vol. 23. – P. 1529.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

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

Цель: изучение возрастных особенностей клинических проявлений рака мочевого пузыря. **Материал и методы:** обследован 221 больной раком мочевого пузыря. 1-ю группу составили 130 (58,8%) пациентов

в возрасте от 16 до 44 лет ($36,7 \pm 6,3$ года), 2-ю – 91 (41,2%) больной от 45 до 87 лет ($69,6 \pm 4,8$ года). **Результаты:** у лиц молодого возраста рак мочевого пузыря чаще проявляется единственным симптомом (36,2%), тогда как сочетанные, более продвинутые и тяжелые симптомы значимо чаще встречаются у пожилых (78,1%). **Выводы:** у лиц молодого возраста признаки заболевания менее выражены и клинически заболевание протекает более благоприятно, чем у пожилых больных.

Ключевые слова: рак мочевого пузыря, клинические признаки, клиническое течение.

