

ные грануляции от опухолевых разрастаний. В таких случаях существенную помощь в дифференциальной диагностике оказывает эндовезикальная биопсия.

Применение мультифокальной биопсии у 93 пациентов способствовало выявлению у 67 (72,0%) пациентов туберкулеза мочевого пузыря, у 17 (18,3%) — рака мочевого пузыря, у 9 (9,7%) — полипа мочевого пузыря. Среди больных установлены следующие варианты развития туберкулеза мочевого пузыря: Туберкулезный цистит (продуктивное воспаление, просовидные высыпания, окруженной зоной гиперемии) выявили у 17 (25,4%), туберкулезный язвенный цистит (образование язв с неровными, подрытыми краями, окруженной зоной гиперемии с нечеткими контурами) — у 36 (53,7%), туберкулезный микроцистит (сморщивание мочевого пузыря) — у 14 (20,9%) больных.

Вывод. Диагностика поражений мочевого пузыря — трудоемкий и длительный процесс, требующий тщательной работы с пациентом в специализированном учреждении. Проведение дифференциальной диагностики поражений мочевого пузыря предполагает: клинико-лабораторные обследования, инструментальное обследование (цистоскопия с биопсией мочевого пузыря). При поражении мочевого пузыря цистоскопия с биопсией может быть с успехом использована в комплексном обследовании пациентов с подозрением на специфический процесс.

**Вывод.** Диагностика поражений мочевого пузыря — трудоемкий и длительный процесс, требующий тщательной работы с пациентом в специализированном учреждении. Проведение дифференциальной диагностики поражений мочевого пузыря предполагает: клинико-лабораторные обследования, инструментальное обследование (цистоскопия с биопсией мочевого пузыря). При поражении мочевого пузыря цистоскопия с биопсией может быть с успехом использована в комплексном обследовании пациентов с подозрением на специфический процесс.

## КОМБИНИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ. МЕТОД ВЫБОРА ПРИ МЕСТНО РАСПРОСТРАНЕННЫХ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

*М.Н. Тилляшайхов, В.В. Гринберг, Д.К. Абдурахмонов,  
Ш.М. Халилов, О.А. Салимов*

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр  
фтизиатрии и пульмонологии МЗ Республики Узбекистан  
Ташкентский городской онкологический диспансер*

**Цель работы:** изучить результаты расширенных операций и качество жизни при местно-распространенных и осложненных формах опухолей органов малого таза.

**Материал и методы.** Проанализированы медицинская документация 38 больных в возрасте от 22 до 74 лет органов малого таза. Все больные в стадии  $T_4N_{0-1}M_0$ , с прорастанием в соседние органы и с наличием межорганных свищей. У 14 больных имели место метастазы в регионарных лимфоузлах (36,8% — истинно положительный). У 11 (28,9%) больных имели место наличие ректо-влагалищного свища, у 12 (31,6%) наличие пузырно-влагалищного свища, у 22 больных наличие одно- или двустороннего уретерогидронефроза (57,9%). Из них рак мочевого пузыря составили 14 (36,8%) больных, рак шейки матки 17 (44,8%) больных и рак прямой кишки 7 (18,4%) больных. 5 (13,2%) больным выполнена задняя эвисцерация органов малого таза с сигмоанальным анастомозом и сохранением мышц сфинктера, 18 (47,4%) больным

выполнена тотальная эвисцерация с двусторонней уретерокутанеостомией и колоректальным анастомозом на аппарате, 6 (15,8%) больным выполнена тотальная эвисцерация органов малого таза с созданием самокатетеризируемого мочевого резервуара с аппендикостомией и колоректальным анастомозом на аппарате, 6 (15,8%) больным передняя эвисцерация с двусторонней уретерокутанеостомией и 3 (7,9%) больным с передней эвисцерацией и созданием мочевого резервуара по типу Брикера (уретероилеокутанеостомия).

**Результаты.** Ранние послеоперационные осложнения имели место у двух больных (вторичное заживление раны — 5,3%), поздние у 3 (7,9%). Послеоперационная летальность составила 2,6% (1 больная). 3-летняя безрецидивная выживаемость составила 60,5% (23 больных).

**Вывод.** Эвисцерация органов малого таза может быть методом выбора при лечении местно распространенных и осложненных форм опухолей органов малого таза.