



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК: 616.62-072.1

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ, ОБСЛЕДОВАННЫХ В КАБИНЕТЕ ЦИСТОСКОПИИ



Номанов Анвар Абдикарим угли.

младший научный сотрудник научной лаборатории РСНПМЦУ

E-mail: nomanov701@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2243-2290>

Гиясов Шухрат Искандарович

Заведующий кафедрой урологии Ташкентского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор.

E-mail: dr.sh.giyasov@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1558-3443>

Дадаханов Нодир Эркинович

врач операционного отделения РСНПМЦУ

E-mail: rscund@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0129-2289>

Аннотация. Заболевания мочевого пузыря являются одной из наиболее частых причин обращения за урологической помощью, при этом диагностическая цистоскопия остается основным методом визуальной оценки слизистой оболочки. Цель исследования — изучить структуру распространенности и клинко-эндоскопические особенности заболеваний мочевого пузыря. Проведен ретроспективный анализ результатов диагностической цистоскопии у 42 пациентов, обследованных в специализированном урологическом центре с ноября 2025 по май 2026 года. Новообразования мочевого пузыря выявлены у 21 (50,0%) пациента, мочевиные свищи - у 14 (33,3%), трабекулярная перестройка стенки мочевого пузыря - у 7 (16,7%); у 15 пациентов морфологически подтверждено злокачественное новообразование. Диагностическая цистоскопия обладает высокой информативностью при выявлении опухолевых, обструктивных и свищевых поражений мочевого пузыря и позволяет определить дальнейшую диагностическую и лечебную тактику.

Ключевые слова: мочевой пузырь, цистоскопия, урология, эндоскопия, опухоль мочевого пузыря, трабекулярность, мочепузырный свищ.

Abstract. Urinary bladder diseases are among the most common reasons for referral to specialized urological care, while diagnostic cystoscopy remains the primary method for direct visualization of the bladder mucosa. The aim of the study was to investigate the distribution and



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

clinical-endoscopic characteristics of urinary bladder diseases. A retrospective analysis of diagnostic cystoscopy findings was performed in 42 patients examined at a specialized urological center between November 2025 and May 2026. Bladder tumors were detected in 21 (50.0%) patients, urinary fistulas in 14 (33.3%), and trabeculation of the bladder wall in 7 (16.7%). Histopathological examination confirmed malignant neoplasms in 15 patients. Diagnostic cystoscopy demonstrated high diagnostic value in detecting neoplastic, obstructive, and fistulous lesions of the urinary bladder and plays an important role in determining further diagnostic evaluation and treatment strategy.

Keywords: urinary bladder, cystoscopy, urology, endoscopy, bladder tumor, bladder trabeculation, urinary bladder fistula.

Annotatsiya. Qovuq kasalliklari urologik murojaatlar orasida eng ko'p uchraydigan sabablaridan biri bo'lib, bunda diagnostik sistoskopiya qovuq shilliq qavatini bevosita baholashning asosiy usuli hisoblanadi. Tadqiqotning maqsadi qovuq kasalliklarining tarqalish tuzilishi hamda klinik-endoskopik xususiyatlarini o'rganishdan iborat edi. 2025-yil noyabridan 2026-yil mayigacha Respublika ixtisoslashtirilgan urologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida diagnostik sistoskopiya o'tkazilgan 42 nafar bemorning natijalari retrospektiv tahlil qilindi. Siydik qovug'i o'smalari 21 (50,0%) bemorda, siydik oqmalari 14 (33,3%) bemorda, qovuq devorining trabekulyarligi esa 7 (16,7%) bemorda aniqlandi. 15 nafar bemorda xavfli o'sma gistologik jihatdan tasdiqlandi. Diagnostik sistoskopiya qovuqning o'sma, obstruktiv va oqma kasalliklarini aniqlashda yuqori diagnostik ahamiyatga ega bo'lib, keyingi diagnostik va davolash taktikasini belgilash imkonini beradi.

Kalit so'zlar: qovuq, sistoskopiya, urologiya, endoskopiya, qovuq o'smasi, qovuq devorining trabekulyarligi, siydik yo'llari oqmalari.

Введение. Заболевания мочевого пузыря являются одной из наиболее распространенных причин обращения пациентов за специализированной урологической помощью. К наиболее часто встречающимся патологиям относятся опухоли мочевого пузыря, воспалительные заболевания, структурные изменения стенки органа, дивертикулы, мочевые свищи и другие патологические состояния [1]. Несмотря на широкое применение современных методов лучевой диагностики, таких как ультразвуковое исследование, компьютерная и магнитно-резонансная томография, окончательная оценка состояния слизистой оболочки мочевого пузыря во многих случаях возможна только при выполнении цистоскопии.

Обзор литературы. Диагностическая цистоскопия является «золотым стандартом» обследования пациентов с гематурией, дизурическими расстройствами, хроническими воспалительными заболеваниями нижних мочевых путей, подозрением на новообразования и другими заболеваниями мочевого пузыря. Метод позволяет непосредственно визуализировать слизистую оболочку, определить локализацию, размеры, распространенность и характер патологических изменений, а также при необходимости выполнить биопсию для морфологической верификации диагноза [2].

Изучение структуры заболеваний, выявляемых при цистоскопическом исследовании, имеет важное практическое значение. Анализ распространенности различных нозологических форм позволяет оценить особенности контингента пациентов, определить наиболее частые показания к проведению эндоскопического исследования, совершенствовать алгоритмы диагностики и рационально планировать объем специализированной медицинской помощи. Кроме того, накопление клинических и эндоскопических данных способствует созданию баз данных, которые могут использоваться



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

для совершенствования диагностических подходов, обучения специалистов и проведения последующих научных исследований.[3]

Цель исследования изучить структуру распространённости и клинико-эндоскопические особенности заболеваний мочевого пузыря у пациентов, которым выполнялась диагностическая цистоскопия.

Методология исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов диагностической цистоскопии у 42 пациентов, обследованных с ноября 2025 года по май 2026 гг. в ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии». Среди больных было 21(50%) мужчин и 21(50%) женщин. Средний возраст больных составил $56,0 \pm 14,8$ лет (95% ДИ – 51,7-60,3). Структура жалоб пациентов представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Основные жалобы больных

№	Жалоба	Количество (абс)	Доля (%)
1	Подтекания мочи из влагалища	14	33,3%
2	Особых жалоб нет	10	23,8%
3	Окрашивание мочи кровью	6	14,28%
4	Вялая струя, учащенное мочеиспускание	5	11,9%
5	Рези и дискомфорт при мочеиспускании	3	7,14%
6	Наличие цистостомы	2	4,76%
7	Боль в поясничной области	2	4,76%

Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями были артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца у 20 (47,6%) больных, сахарный диабет 2-го типа – у 3 (7,1%), ожирение – у 1 (2,3%), хроническая болезнь почек – у 2 (4,7%).

Пациенты проходили осмотр уролога, ультразвуковое или рентгенологическое исследование и затем с предварительным диагнозом направлялись для цистоскопического исследования. Данные о предварительных диагнозах у больных представлены в таблице 2.

Таблица 2

Структура предварительных диагнозов у больных

№	Диагноз	Количество (абс)	Доля (%)
1	Образование мочевого пузыря	21	50%
2	Пузырно-влагалищный свищ	14	33,3%
3	ИВО	7	16,7%
	Всего	42	100%

Диагностическая цистоскопия выполнялась с использованием современной видеоэндоскопической системы (TEKNOlight 300, монитор FS-L2702D,N EXO Compact tk754-3412 HD001, Германия) и жесткого цистоскопа диаметром 19-22 Fr с оптикой 12,° и 70,°. Исследование проводили в условиях эндоскопического кабинета или операционной с соблюдением правил асептики и антисептики. У большинства пациентов применяли местную анестезию путем интрауретрального введения 2% геля лидокаина.

Во время цистоскопии последовательно осматривали мочеиспускательный канал, шейку мочевого пузыря, треугольник Льюто, устья мочеточников, боковые стенки, переднюю, заднюю стенки и купол мочевого пузыря. Все выявленные патологические изменения документировались путем цифровой фотофиксации. Полученные изображения сохранялись в



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

оригинальном разрешении без последующей обработки и использовались для формирования базы данных. В ходе цистоскопии были получены 158 цифровых эндоскопических изображений мочевого пузыря, отражающих выявленные патологические изменения.

Полученные данные обработаны с использованием методов описательной статистики.

Анализ и результаты. По результатам цистоскопического исследования наиболее часто выявлялись новообразования мочевого пузыря, которые составили 21 (50,0%) всех наблюдений. Трабекулярная перестройка стенки мочевого пузыря диагностирована у пациентов 7 (16,7%), мочевины свищи — у 14 (33,3%).

У пациентов с подозрением на новообразование мочевого пузыря морфологическая верификация диагноза была выполнена у 16 (38,09%) больных. По результатам гистологического исследования у 15 (35,7%) пациентов подтверждено наличие злокачественного новообразования, тогда как у 1 (2,3%) пациента выявлена фибромышечная ткань без признаков опухолевого роста. Пять пациентов с выявленными при цистоскопии образованиями мочевого пузыря на дальнейшее обследование и морфологическую верификацию не явились, в связи с чем окончательный диагноз у них не был установлен.

Анализ пациентов с трабекулярной перестройкой мочевого пузыря показал, что наиболее частой сопутствующей патологией являлась доброкачественная гиперплазия предстательной железы, выявленная у 4 (57,1%) больных. У 1 (14,3%) пациента причиной нарушения уродинамики являлась нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей, еще у 1 (14,3%) была диагностирована стриктура уретры. Один (14,3%) пациент не явился на дообследование, в связи с чем установить причину развития трабекулярной перестройки мочевого пузыря не представилось возможным. Диагноз мочевого свища был подтвержден у всех 14 пациентов на основании результатов цистоскопии в сочетании с дополнительными методами обследования и клиническими данными.

Структура представлено в таблице 3.

Таблица 3

Сопоставление предварительного, цистоскопического и окончательного диагнозов у пациентов с заболеваниями мочевого пузыря (n = 42).

Предварительный диагноз	Вывод цистоскопии	Окончательный диагноз
Образования мочевого пузыря - 21 (50%)	Образования мочевого пузыря – 21 (50%)	15 (35,7%) злокачественное образование мочевого пузыря у 1 (2,3%) пациента выявлена фибромышечная ткань 5 (11,9%) не дообследованы.
ИВО 7 (16,7%)	5 (71,42%) ДГПЖ У 1 (14,3%) нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей 1 (14,3%) стриктура уретры	4 (57,1%) ДГПЖ У 1 (14,3%) нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей 1 (14,3%) стриктура уретры 1 (14,3%) не дообследован
Пузырно-влагалищный свищ 14	Пузырно-влагалищный	Пузырно-влагалищный



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

(33,33%)	свищ 14 (33,33%)	свищ 14 (33,33%)
----------	------------------	------------------

Закключение и рекомендации. В настоящем исследовании проанализирована структура заболеваний мочевого пузыря у пациентов, которым выполнялась диагностическая цистоскопия в специализированном урологическом центре. Наиболее часто при эндоскопическом исследовании выявлялись новообразования мочевого пузыря (50,0%), тогда как трабекулярная перестройка стенки мочевого пузыря и мочевые свищи составили 33,3% и 16,7% соответственно. Следует учитывать, что полученные результаты отражают структуру патологии среди пациентов, направленных на цистоскопию по клиническим показаниям, а не распространенность заболеваний в общей популяции.

Полученные данные согласуются с результатами Kundlia и соавт. (2024), которые при анализе 65 биопсий мочевого пузыря установили, что опухолевые поражения преобладали среди всех выявленных изменений (92,3%), а уротелиальная карцинома являлась наиболее распространенным морфологическим вариантом. Авторы также отметили, что наиболее частыми клиническими проявлениями были гематурия и дизурические расстройства, что соответствует основным показаниям к проведению цистоскопии и в нашем исследовании [4].

В исследовании Kumaг и соавт., включавшем 53 цистоскопические биопсии, было показано, что опухолевые и неопухолевые поражения встречались практически с одинаковой частотой, однако среди опухолей в 96% случаев диагностировались уротелиальные новообразования. Различия с нашими результатами, вероятно, обусловлены особенностями исследуемых выборок, критериями включения пациентов и профилем специализированного учреждения, в которое чаще направляются больные с подозрением на опухолевый процесс [5].

Высокая доля пациентов с опухолями мочевого пузыря подтверждает ключевую роль цистоскопии как основного метода диагностики данной патологии. В проспективном исследовании Guldhammer и соавт. (2024), включившем 565 цистоскопических исследований, показано, что стандартная цистоскопия обладает высокой диагностической эффективностью, однако около 9,4% опухолей могут оставаться нераспознанными при первичном осмотре. Это свидетельствует о необходимости строгого соблюдения методики исследования, тщательного осмотра всех отделов мочевого пузыря и документирования выявленных изменений [6].

Трабекулярная перестройка стенки мочевого пузыря, выявленная 16,7% обследованных пациентов, вероятно, отражает наличие длительно существующей инфравезикальной обструкции или хронической дисфункции мочевого пузыря. Подобные изменения нередко выявляются у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря и хронической задержкой мочи. Их своевременное обнаружение при цистоскопии имеет важное значение для определения дальнейшей лечебной тактики и профилактики осложнений.

Мочевые свищи составили 33 % наблюдений. Несмотря на относительно невысокую распространенность, их диагностика требует комплексного подхода. Цистоскопия позволяет определить локализацию свищевого отверстия, оценить размеры дефекта, состояние окружающей слизистой оболочки и спланировать объем реконструктивного вмешательства. Современные исследования подтверждают высокую диагностическую ценность эндоскопического исследования в сочетании с методами лучевой диагностики при обследовании данной категории пациентов.

Диагностическая цистоскопия является высокоинформативным методом верификации заболеваний мочевого пузыря, позволяющим не только выявить характер патологических изменений, но и определить дальнейшую диагностическую и лечебную тактику. В структуре



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

выявленной патологии преобладали новообразования мочевого пузыря, большинство из которых были морфологически подтверждены как злокачественные, тогда как трабекулярная перестройка стенки мочевого пузыря преимущественно была связана с инфравезикальной обструкцией, а мочевые свищи во всех случаях подтверждены комплексным обследованием. Полученные результаты подчеркивают высокую диагностическую ценность цистоскопии в специализированной урологической практике.

Список литературы.

1. Babjuk M., Burger M., Compérat E.M., et al. European Association of Urology Guidelines on Non-muscle-invasive Bladder Cancer. *European Urology*. 2022;81(1):75–94.
2. Campbell-Walsh-Wein Urology. Elsevier; 2021. (Раздел: Cystoscopy and imaging of the lower urinary tract.)
3. Bossuyt P.M., Reitsma J.B., Bruns D.E., et al. STARD 2015: An Updated List of Essential Items for Reporting Diagnostic Accuracy Studies. *BMJ*. 2015;351:h5527.
4. Kundlia R., Kumar V., et al. Histopathological spectrum of urinary bladder lesions: a two-year study from a tertiary care centre // *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2024. PMID: 39144899. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39144899/>
5. Kumar V., Abbas A., Mahajan D., et al. Spectrum of cystoscopic biopsy in the urinary bladder: a histopathological study // *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013. Vol. 7. No. 9. P. 1814–1818. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3782910/>
6. Guldhammer C., Jensen J.B., Mariappan P., et al. The diagnostic accuracy of white-light cystoscopy for detecting bladder cancer: a prospective video-confirmed study // *Cancers (Basel)*. 2024. Vol. 16. No. 1. Art. 160. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38256038/>