

ПРОТОКОЛ № 1

Заседания диссертационного совета Д.14.18.568 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина, сотрудников кафедры урологии и андрологии до- и последипломного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева, сотрудников кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина по проведению предзащиты диссертации Джапарова Жаныбека Токтогалиевича на тему «Показание и эффективность трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложненный калькулезным простатитом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 -урология.

18.03.2021 г.

г. Бишкек

Председатель: Балтабаев М.К. – д.м.н., профессор, председатель диссертационного совета.

Секретарь: Осмон уулу А. – к.м.н., ученый секретарь диссертационного совета.

Присутствовали:

1. Усупбаев Акылбек Чолпонкулович - д.м.н., 14.01.23- урология
2. Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич - д.м.н., 14.01.10 – кожные и венерологические болезни
3. Осмон уулу Айбек –к.м.н., 14.01.23 - урология
4. Садырбеков Нурбек Женишбекович - д.м.н., 14.01.23- урология
5. Койбагарова Асель Алмазбековна - д.м.н., 14.01.10 – кожные и венерологические болезни
6. Осмоналиев Марат Каканович - к.м.н., 14.01.10 – кожные и венерологические болезни
7. Курбаналиев Ринат Маратович - д.м.н., 14.01.23- урология
8. Усубалиев Мейкин Бейшебаевич - д.м.н., 14.01.10– кожные и венерологические болезни

- 124
9. Чернецова Галина Степановна - д.м.н. профессор, 14.01.23 - урология
 10. Чуракаев Михаил Васильевич - к.м.н., 14.01.10 - кожные и венерологические болезни
 11. Кузебаев Руслан Едилович - к.м.н., 14.01.23 - урология
 12. Алимов Чыныбек Байышович - к.м.н., 14.01.23 - урология

Приглашенные: к.м.н. доцент Абдыкалыков М.Б., к.м.н. доцент Рысбаев Б.А., к.м.н., доцент Колесниченко И.В., к.м.н. Кылычбеков М.Б., Боталаев Б.А., к.м.н. Абдихаликов Т.Ж., к.м.н., Байсалов М.К., Жылкычы уулу Н., Молдокулов Т.Т.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Предзащита диссертационной работы соискателя Джапарова Жаныбека Токтогалиевича на тему «Показание и эффективность трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложненный калькулезным простатитом», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 - урология. Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Усупбаев А.Ч.

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета!

На заседании присутствуют 12 членов комиссии диссертационного совета для предзащиты докторской диссертации. В таком составе совет правомочен проводить предзащиту диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология.

На повестке дня – предзащита диссертационной работы работы соискателя Джапарова Жаныбека Токтогалиевича на тему «Показание и эффективность трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложненный калькулезным простатитом».

Проведение приема и экспертизы документов, рассмотрения диссертационной работы осуществляется нашим диссертационным советом согласно Постановления президиума ВАК КР от 8 января 2018 года, разрешить диссертационному совету Д. 14.20.625 при КГМА им. И.К.

13

Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н. Ельцина принять к рассмотрению диссертационную работу соискателя Джапарова Жаныбека Токтогалиевича на тему «Показание и эффективность трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложненный калькулезным простатитом» по шифру: 14.01.23 – урология, представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

Есть ли вопросы по повестке дня? - Нет.

Слово для оглашения представленных документов из личного дела Джапарова Жаныбека Токтогалиевича предоставляется ученому секретарю Осмон уулу Айбеку.

Ученый секретарь: Уважаемые члены диссертационного совета! В деле Джапарова Жаныбека Токтогалиевича имеются все необходимые документы, согласно перечню предоставляемых диссертантом документов в диссертационный совет. Все представленные документы и материалы предварительной экспертизы соответствуют требованиям Положения о порядке присуждения ученых степеней и Положения о диссертационном совете ВАК КР, скреплены гербовой печатью. Техническая экспертиза автореферата завершена.

Работа выполнена на кафедре специализированной хирургической помощи Кыргызского государственного медицинского института подготовки и переподготовки кадров им. С.Б. Даниярова.

Предварительное обсуждение (по месту выполненной работы) диссертационной работы Джапарова Жаныбека Токтогалиевича проводили на совместном заседании кафедры СХП КГМИП и ПК, КГМА им. И.К. Ахунбаева, КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Заключение: положительное.

Диссертационная работа рассмотрена экспертной комиссией диссертационного совета в составе: председателя, доктора медицинских наук Садырбекова Н.Ж., и членов комиссии: Усубалиев М.Б. – доктора медицинских наук, Чуракаева М.В. – кандидата медицинских наук, согласно приказу председателя ВАК от 31.01.2019 г. (приказ №1), каждый член экспертного совета самостоятельно изложит собственное экспертное заключение, а также предоставит протокол проверки первичной документации.

Председатель: Есть ли вопросы по материалам дела ученому секретарю? – Нет.

Слово для доклада основных положений диссертации предоставляется докторанту Джапарову Жаныбеку Токтогалиевичу.

Выступление диссертанта.

Актуальность работы: На фоне увеличения количества больных с ДГПЖ часто встречается калькулезный простатит, который редко подвергается должному вниманию со стороны урологов в различных аспектах диагностики, лечения и профилактики.

В настоящее время золотым стандартом лечения ДГПЖ является высокоэффективный метод - ТУР аденомы простаты, и наличие калькулезного простатита не только усугубляет клиническое течение болезни, но и сталкивает уролога с техническими сложностями во время операции, а так же негативно влияет на качество жизни больных из-за осложнений после операции и в отдаленные сроки.

Однако, по данным современной литературы недостаточно работ по оценке эффективности метода, предупреждению возможных осложнений, абсолютных и относительных показаний при проведении ТУР простаты у больных с ДГПЖ в сочетании с хроническим калькулезным простатитом.

Цель работы: Является повышение эффективности ТУР и качества жизни больных с ДГПЖ в сочетании с хроническим калькулезным простатитом

Нами были поставлены следующие задачи:

1. Провести анализ частоты распространения, клинических проявлений, диагностики и лечения калькулезного простатита у больных с ДГПЖ.
2. Провести сравнительный анализ послеоперационного ведения больных после ТУР и эффективность применения раствора декаметоксина после инстилляции мочевого пузыря с традиционным ведением больных в ближайшие и отдаленные сроки.
3. Разработать и оценить клиническую эффективность алгоритма послеоперационного лечения больных с ДГПЖ в сочетании с ХКП после ТУР с применением профилактики камнеобразования и лечения резидуальных камней в ПЖ на основе полученных результатов.

Научная новизна:

1. Разработан и внедрен алгоритм тактики послеоперационного ведения пациентов с ДГПЖ в сочетании с камнями ПЖ.
2. Разработан способ лечения больных с ДГПЖ в сочетании с калькулезным простатитом после ТУР с целью профилактики послеоперационных осложнений с применением раствора декаметоксина (патент № 2014 от 30 декабря 2017 г).
3. Изучена и предложена профилактика камнеобразования и лечение резидуальных камней у больных после ТУР.

Материал и методы исследования:

Ретроспективный анализ проведен по 1077 историй болезней больных, пролеченных в отделениях РНЦУ НГ МЗ КР в период с 2014 по 2019гг.

Клиническим материалом явились истории болезни 120 больных, которые были оперированы и наблюдались в отдаленные сроки в условиях Республиканского научного центра Национального госпиталя МЗ КР с 2003г по 2018гг.

Эти же больные были разделены на две группы:

Основные - 62 чел.

Контрольные - 58 чел.

Отдаленные сроки 50 составило основные и 40 контрольные. Пациенты наблюдались через 3 месяца и 1 год.

Всем пациентам проводили клиноко-лабораторные, инструментальные, биохимические, специальные, гистологическое исследование и исследование состава камней из простаты.

Результаты ретроспективного анализа. Данные в разрезе возраста(%): Возраст 41-50 лет составило – 2,3%, 51-60 лет - 51.6%, 61-70 лет – 36,9%, старше 70 – 9,2%.

Давность заболевания ДГПЖ (%): впервые – 11,0, до 1 года – 12,8, 2-3 года – 16,2, 4-5 лет – 27,2, 6-7 лет – 26.4, 8-9 лет – 3,1, 9-10 лет – 1,9, более 10 лет – 1,3.

Частота выявления камней/кальцификатов в разрезе возраста (%), n = 507): 41-50 лет – 24, 51-60 лет – 55,9, 61-70 лет – 73, старше 70 – 94,9.

Согласно зональному строению была определена топическая локализация камней по зонам:

Аденомная локализация (расположение камней на границе между тканью аденомы и хирургической капсулы простаты (периферической зоны)).

Параколликкулярная локализация (наличие очагов кальцификации на уровне семенного бугорка и несколько латеральнее от него (в проекции эякуляторных протоков))

Парауретральная локализация (циркулярная кальцификация подслизистого слоя простатического отдела уретры)

Интрапаренхиматозная (локализация очагов преимущественно в центральной зоне)

Локализация камней в простате:

Так, по данным заключений УЗИ в возрасте до 50 лет выявлена: аденомная локализация в 13,3% случаев; параколликкулярная локализация – в 6,6%; парауретральная – в 20% и интрапаренхиматозная – в 60% больных данной возрастной группы, что составило большую долю данной локализации.

Совсем иная картина выявлена в возрастной группе 51-60 лет: аденомная локализация в 15,5% случаев; параколликкулярная локализация – в 13,6%; парауретральная – у 24,5 % и интрапаренхиматозная – в 46,4 % случаев, что составило большую долю данной локализации, как и в предыдущей группе.

В возрастной группе 61-70 лет: аденомная локализация выявлена в 47,1% случаев, что составило большую долю данной локализации; параколликкулярная локализация – в 10,1%; парауретральная – у 7,2 % и интрапаренхиматозная – в 35,6 % случаев, уступая аденомной локализации.

Среди больных в возрастной группе старше 70 лет (всего 88 больных): аденомная локализация выявлена в 27,3 % случаев, что составило большую долю данной локализации; параколликкулярная – в 18,2%; парауретральная – у 26,1 % и интрапаренхиматозная – в 28,4 % случаев, где видно практически равномерное распределение локализаций в данной возрастной группе в сравнении с другими группами.

Размеры камней ПЖ различной локализации в разрезе возраста (в мм.):

Размеры камней ПЖ аденомной локализации в среднем составляет $3,8 \pm 0,23$ мм, однако самыми крупными были у пациентов старше 70 лет паренхиматозной локализации (24,4 мм). Камни, которые были обнаружены в параколликкулярной и парауретральной были равнозначными $0,6 \pm 0,04$ и $0,52 \pm 0,04$. Размеры камней интрапаренхиматозной локализации достигали в среднем до $1 \text{ см} \pm 0,02$.

Следует также отметить, что независимо от локализации, прослеживается увеличение размеров камней с увеличением возраста больных. Так, если при аденоматозной локализации у больных в возрасте до 50 лет размеры конкрементов $0,2 - 0,97$ см, то у больных в возрасте старше 75 лет они достигали от 1,2 до 2,31 см.

Приводим клинический пример наибольших размеров камней Обзорная урограмма пациента 57 лет.

Необходимо заметить, что камни в ПЖ независимо от локализации встречаются в виде одиночных (63%) и множественных камней (37%) в количественном соотношении 1:2.

Мы провели анализ методов лечения больных с ДГПЖ в сочетании с ХКП. Исследуемый объект в 65,3 % случаев подвергается хирургическому лечению, далее, в 13,4 % случаях наложена эпицистостома и 9,6 % больных были пролечены консервативно. Следует отметить, что от 5 больным (до 6,7 %) провели динамическое наблюдение и поведенческую терапию, которые согласно клиническому протоколу.

Итоги ретроспективного анализа:

На примере данного отделения констатируются следующие факты, которые требуют дальнейшего разрешения вопросов:

До настоящего времени нет конкретных клинических рекомендаций для практикующих врачей, не всегда обращается внимание на наличие камней/кальцинатов в ПЖ при ДГПЖ;

При выборе метода лечения ДГПЖ в сочетании с ХКП немаловажное значение имеют их наличие, размеры, локализация и состав камней, а также не разработаны меры по их профилактике;

Не определено место в ранжировании диагноза, так как первоочередной задачей является лечение основного заболевания ДГПЖ без учета их наличия и влияние на качество жизни пациента после лечения;

Нет унификации показаний к выбору метода ТУР аденомы простаты при ДГПЖ в сочетании с ХКП в зависимости от локализации камней в ПЖ.

Следующий раздел:

Результаты сравнительной оценки эффективности применения способа ведения больных после тур аденомы простаты при дгпж в сочетании с хроническим калькулезным простатитом.

Необходимо отметить, что все пациенты являлись лицами пожилого и старческого возрастов, которые имели ряд серьезных сопутствующих заболеваний, причем практически у каждого из них имело место сочетание клинической симптоматики и встречались в тех или иных сочетаниях. Практически у всех из них встречаются сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы и органов пищеварительной системы. Все они были консультированы специалистами по профилю заболевания. Абсолютных противопоказаний к проведению хирургического лечения не выявлено.

Нами получен патент название изобретения способ ведения больных с ДГПЖ в послеоперационном периоде перенесших ТУР аденомы простаты. Задача изобретения разработка способа ведения больных, обеспечивающий своевременное удаление уретрального дренажа, во избежание послеоперационных осложнений путем подсчета эритроцитов в моче с помощью камеры Горяева в большой и малой клетках. При показателях в большой 480-500 эр., а в малой 18-24 эр. проводили инстилляцию раствором декаметоксин. При показателях большой 190-210 эр., а в малой клетке 8-12 эр. удаляли уретральные катетеры.

Показатели подсчета эритроцитов в камере Горяева в динамике:
На 3 сутки в основной группе у всех были удалены уретральные катетеры, а контрольной у 14 на 4 сутки и у 9 на 5 сутки.

После ТУР резецированные ткани отправляли на гистологическое исследование, где выявлено что конкременты являются амилонидными тельцами, т.е. белкового происхождения.

Послеоперационные осложнения ТУР (%):

Кровотечение в основной 1.5, контрольной – 4. Уретриты в основной – 0, контрольной – 5. Эпидидиморхиты в основной – 0, в контрольной – 1. ТУР синдром в основной – 1, контрольной – 1. Стойкая дизурия в основной-0, контрольной-2.

Динамика изменения симптомов ДГПЖ, на фоне лечения. Показатели в основной группе лучше, чем контрольной.

Изменение симптоматики больных с ДГПЖ, в ближайшие сроки после лечения (n=90). Также показатели в основной группе значительно лучше, чем в контрольной.

Нами проведен спектральный анализ состава камней простаты. При спектральном анализе выявили следующее: 61,5% состоит из меди, свинца, фосфора, Оксид кремния, магния, железа, кальция и натрия, то есть содержится во всех камнях. 23,1% составляют марганец, галлий, и итербий. 15,4% составляют цинк и оксид алюминия.

Таким образом, на основе полученных вышеуказанных результатов и спектрального анализа микроэлементного состава камней ПЖ, нами разработана схема лечения. Схема терапии преследует две цели: терапия по предотвращению повторного камнеобразования и дальнейшего лечения резидуальных камней.

Проведен также анализ результатов лечения для отдаленного периода. При этом, в группе пациентов, получавших традиционную терапию, хорошие результаты зарегистрированы у 39 (67,2%) пациентов, удовлетворительные результаты - у 14 (24,1%).

При применении предлагаемой терапии достигнуты хорошие показатели - у 51 (82,3%) пациентов, удовлетворительный результат - у 9 (14,5%), не удовлетворительный - у 2 (3,2%) больных.

В контрольной группе были зарегистрированы хорошие результаты - у 35 (60,3%) больных, удовлетворительные - у 19 (32,8%),

неудовлетворительные - у 4 (6,9%) пациентов. То есть результаты, остались, почти на одинаковом уровне.

С целью оптимизации лечения и повышения качества КЖ больных с применением профилактики камнеобразования и лечения резидуальных камней в ПЖ на основе полученных результатов разработан алгоритм лечения больных с ДГПЖ в сочетании с камнями простаты.

Как видно на диаграмме, после применения лечения больных с резидуальными камнями ПЖ после ТУР размеры имеют существенные отличия показателей в сравниваемых группах. Так размеры уменьшились с 0,5 до 0,2 мм у больных основной группы, а в контрольной, где больные не получали никакого лечения, напротив, отмечается как увеличение размеров, так и количества.

ВЫВОДЫ

1. При ретроспективном анализе частота выявления калькулезного простатита возрастает с возрастом пациентов и до 50 лет встречается у 24%, до 60 лет – в 55,9%, до 70 лет – в 73% и старше 70 лет – в 94,9% случаях.

2. Предлагаемый способ применения инстилляций мочевого пузыря раствором декаметоксина у больных с ДГПЖ в сочетании с калькулезным простатитом после ТУР (Патент № 2014 от 30 декабря 2017г.) показал высокую клиническую эффективность по сравнению с традиционными методами и показатели КЖ больных в 1,4 раза выше, частота послеоперационных осложнений уменьшилось в 2,5 раза.

3. Оправданной является применение профилактики камнеобразования после ТУР согласно разработанному алгоритму в сроках до 1 года (в основной группе повторного камнеобразования не выявлено по сравнению с группой сравнения (7,5% до 26% случаев) и терапии резидуальных камней (уменьшение размеров резидуальных камней в ПЖ с 5,0 до 2,0 мм).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Применение алгоритма при ДГПЖ в сочетании с калькулезным простатитом позволит обеспечить для пациента высокую клиническую эффективность ТУР.

2. Инстилляцией полости мочевого пузыря раствором декаметоксина позволит снизить послеоперационные осложнения, что улучшит качество жизни больных.

3. Применение рекомендуемой профилактики камнеобразования позволит предотвратить повторное камнеобразование, а терапия резидуальных камней ПЖ своевременно контролировать в амбулаторных условиях, что повысит не только эффективность ТУР аденомы простаты, но и улучшит качество жизни пациентов.

Спасибо за внимание.

Председатель: Спасибо Жаныбек Токтогалиевич, за доклад. Уважаемые коллеги есть ли вопросы к соискателю?

По докладу были заданы следующие вопросы:

1. **к.м.н. доцент Колесниченко И.В.**, доцент кафедры урологии КРСУ:

1. Какими конкрементами вы занимались резидуальными или первичными выявленными?

2. Какой максимальный размер камней вы удаляли?

Джапаров Ж.Т.: Уважаемая Ирина Владимировна, благодарю Вас за заданные вопросы. Позвольте на них дать ответы.

1. Ответ: Мы занимались как первично-выявленными так и резидуальными камнями.

2. Ответ: Самый большой размер конкремента составил 28 мм.

Председатель: Ирина Владимировна, вы удовлетворены ответом?

к.м.н. доцент Колесниченко И.В. - Да удовлетворена.

2. **к.м.н. Кузубаев Р.Е.**, завуч. кафедрой урологии и андрологии КГМА:

1. Какие основные симптомы ХКП и от чего зависит клиника?

2. Чем ваша работа отличается от работы Кылычбекова М.Б.?

Джапаров Ж.Т.: Уважаемый Руслан Едилович, благодарю Вас за заданные вопросы. Позвольте дать ответ.

1. Ответ: Дизурия, СХТБ, гемоспермия и гематурия, половые расстройства, ОЗМ. Клиника зависит от возраста, давности заболевания, размера и локализации камней, отмечается бессимптомное и малосимптомное течение.

2. Ответ: Кылычбеков изучил в 2002 г. Диагностику и лечения больных с ХКП. Он провел микроскопическое исследование секрета простаты, который получал посредством электровакуумного аспиратора и провел реографическое исследование, где выявил функциональное нарушение простаты. Предложил комплексную терапию с фитолизинном.

Председатель: Руслан Едилович, вы удовлетворены ответом?

к.м.н. Кузебаев Р.Е.: - Да удовлетворен.

3. **Молдокулов Т.Т.,** врач-уролог отделения урологии №2 НГ:

1. Какие специфические осложнения ХКП характерны для больных с ДГПЖ во время и после ТУР?

Джапаров Ж.Т.: Уважаемый Тилек Темирбекович, благодарю Вас за заданный вопрос. Позвольте на него дать ответ.

1. Ответ: Из специфических осложнений ДГПЖ в сочетании с ХКП во время и после ТУР явилось аденомиты, то есть гнойные пробки.

Председатель: Тилек Темирбекович, вы удовлетворены ответам?

Молдокулов Т.Т.: - Да удовлетворен.

4. **Жылкычы уулу Нурлан,** врач уролог ПООУ НГ:

1. Патогенез камнеобразования по вашему мнению?

Джапаров Ж.Т.: Уважаемый Нурлан Жылкычиевич, благодарю Вас за заданный вопрос. Позвольте на него дать ответ.

1. Ответ: Длительный стаз инфицированного секрета на фоне обструкции протоков простаты, импрегнация амилоидных телец солями кальция и неорганическими компонентами и уретропростатический рефлюкс.

Председатель: Жылкычы уулу Нурлан, Вы удовлетворены ответами?

Жылкычы уулу Нурлан: - Да удовлетворен.

5. **Байсалов М.К.,** к.м.н., асс. кафедры урологии и андрологии до- и последипломного образования КГМА им И.К. Ахунбаева:

1. Наиболее эффективный метод диагностики камней простаты, какие методы в современной урологии известны?

Джапаров Ж.Т.: Уважаемый Мирбек Казиевич, благодарю Вас за заданный вопрос. Позвольте на него дать ответ.

1. Ответ: Чаще обнаруживается при УЗИ и ТРУЗИ. Рентген исследования выявляют 30% камней, так как большинство рентген негативные. Микроскопическое исследование секрета простаты, реография простаты. Россия рекомендуют интерлейкин и пса, рh-секрета и его сдвиг в щелочную, является характерным для ХКП.

Председатель: Мирбек Казиевич, Вы удовлетворены ответами?

Байсалов М.К. к.м.н.: - Да удовлетворен.

6. Курбаналиев Р.М. д.м.н., директор клиники "КРАУС":

- 1. Для чего вы делали ретроспективный анализ?
- 2. Как вы удаляли камни до 1 см?

Джапаров Ж.Т.: Уважаемый Ринат Маратович, благодарю Вас за заданные вопросы. Позвольте дать ответы.

1. Ответ: Ретроспективный анализ делали для того чтобы выявить частоту встречаемости калькулезного простатита в сочетании с доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

2. Ответ: Камни до 1 см удаляли после ТУР с помощью механической литотрипсии.

Председатель: Ринат Маратович, вы удовлетворены ответами?

Курбаналиев Р.М., д.м.н.: - Да удовлетворен.

7. Д.м.н. профессор Балтабаев М.К., зав. кафедрой дерматовенерологических заболеваний и фтизиатрии КРСУ:

1. У вас в диссертации в основном мужчины пожилого возраста, встречается ли калькулезный простатит в молодом возрасте?

2. Причина образования камней простаты?

Джапаров Ж.Т.: Уважаемый Мир - Али Курбан - Алиевич, благодарю Вас за заданные вопросы. Позвольте на них дать ответы.

1. Ответ: Да в молодом возрасте встречаются камни простаты, но так как они не включались наши цели и задачи, мы их тщательно не изучали.

2. Ответ: Причина образования камней в простате длительный стаз инфицированного секрета на фоне обструкции протоков простаты.

Председатель: Кто желает еще выступить? – Желających нет!

Уважаемые члены диссертационного совета, коллеги! Мы с вами заслушали

выступление диссертанта. Экспертная комиссия нашего диссертационного совета, рассмотрела диссертационную работу.

Слово предоставляется членам экспертной комиссии для оглашения заключения по диссертации.

Доктор медицинских наук, зав. Отделением общей урологии ИГ МЗ КР Садырбеков Нурбек Женишбекович.

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету проводить защиту.

Представленная диссертационная работа Джапарова Ж.Т. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Показание и эффективность трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложненный калькулезным простатитом» соответствует профилю диссертационного совета.

В диссертационной работе отражены результаты исследования по диагностике, лечению и профилактике больных с ДГПЖ в сочетании с калькулезным простатитом, что в полной мере может отвечать требованиям области исследования и соответствует паспорту научной специальности 14.01.23 – урология.

2. Целью диссертации является

Повышение показание и эффективности трансуретральной резекции (ТУР) простаты и качества жизни больных с доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), осложненной калькулезным простатитом.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Провести анализ частоты распространения, клинических проявлений, диагностики и лечения калькулезного простатита у больных с ДГПЖ.

2. Провести сравнительный анализ послеоперационного ведения больных после ТУР и эффективность применения раствора декаметоксина после инстилляции мочевого пузыря с традиционным ведением больных в ближайшие и отдаленные сроки.

3. Разработать и оценить клиническую эффективность алгоритма послеоперационного лечения больных с ДГПЖ в сочетании с ХКП после

ТУР с применением профилактики камнеобразования и лечения резидуальных камней простаты на основе полученных результатов.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачи диссертации: Объектом исследования явились 120 историй болезней больных с ДГПЖ, которые находились на стационарном лечении в отделении андрологии РНЦУ НГ МЗ, диссертационная работа соответствует требованиям к исследованию по специальностям: 14.01.23 – урология.

Актуальность темы диссертации. Актуальность выбранной диссертантом темы не вызывает сомнений, так как в Кыргызстане заболевания предстательной железы в структуре общей урологической заболеваемости занимают третье место после неспецифических воспалительных заболеваний мочеполовых органов и мочекаменной болезни. Большой удельный вес среди них занимают больные с ДГПЖ. Следует отметить, что данная патология значительно помолодела и с внедрением мониторинга диагностики по выявлению данного заболевания, как и во всем мире, так и в нашей стране позволило выявить и сопутствующую патологию, такую как калькулезный простатит, значению которому ранее не придавалось должного значения при диагностике, а тем более в лечении и профилактике. Ко всему сказанному следует обратить внимание на то, что калькулезный простатит довольно часто встречается у мужчин до 80% в возрасте старше 50 лет по данным мировой литературы.

Необходимо отметить и сей факт, что при проведении ТУР аденомы простаты, диссертант предлагает терапию по предупреждению послеоперационных осложнений.

Таким образом, диссертант выбрал актуальную тему и внес вклад в практическую урологию по изучению часто встречаемой, но недостаточно изученной патологии, который негативно влияет на качество жизни больных.

3. Научные результаты.

3.1. Диссертантом в соответствии с целью и поставленными задачами исследования, проведен анализ частоты распространения, клинических проявлений, диагностики и лечения калькулезного простатита у больных с ДГПЖ на примере отделения андрология РНЦУ НГ МЗ КР.

При ретроспективном анализе им выявлено, что частота выявления калькулезного простатита возрастает с возрастом пациентов и до 50 лет встречается у 24%, до 60 лет – в 55,9%, до 70 лет – в 73% и старше 70 лет – в 94,9% случаях.

3.2. Автор провел сравнительный анализ послеоперационного ведения больных после ТУР и оценил эффективность применения раствора декаметоксина после инстилляций мочевого пузыря с традиционным ведением больных в ближайшие и отдаленные сроки.

Предлагаемый им способ применения инстилляций мочевого пузыря раствором декаметоксина у больных с ДГПЖ в сочетании с калькулезным простатитом после ТУР (Патент № 2014 от 30 декабря 2017г.) показал высокую клиническую эффективность по сравнению с традиционными методами и показатели КЖ больных в 1,4 раза выше, частота послеоперационных осложнений уменьшилась в 2,5 раза.

3.3. Диссертант разработал и оценил клиническую эффективность алгоритма послеоперационного лечения больных с ДГПЖ в сочетании с ХКП после ТУР с применением профилактики камнеобразования и лечения резидуальных камней в ПЖ на основе полученных результатов.

Предлагаемая автором профилактика камнеобразования после ТУР согласно разработанному алгоритму в сроках до 1 года (в основной группе повторного камнеобразования не выявлено по сравнению с группой сравнения (7,5% до 26% случаев) и терапии резидуальных камней (уменьшение размеров резидуальных камней в ПЖ с 5,0 до 2,0 мм).

Данный результат имеет высокую практическую значимость.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Практическая ценность научных результатов, полученные в кандидатской диссертации Джаларова Ж.Т. позволят практическому здравоохранению заострить внимание на те заболевания, которые наиболее чаще распространены у нас в стране, применение предлагаемых рекомендаций имеют прикладные аспекты, так как являются экономически выгодными как для пациента, так и системы здравоохранения (своевременная диагностика, лечение и профилактика).

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования, выводам и практическим рекомендациям.

Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском и английском языках.

6. Замечания

Особых замечаний диссертация не вызывает, но остановлюсь на некоторых замечаниях, которые не влияют на положительную оценку данной работы и устранимы: 1) В литературном обзоре надо добавить, данные о качестве жизни пациентов. 2) Добавить литературу за 2020 год. 3) Введении добавлять не более 5 авторов.

7. Предложение: эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации:

В качестве ведущей организации Научный Центр Урологии Министерства Здравоохранения Республики Казахстан, на которой работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология, которые могут дать квалифицированную оценку диссертации.

Первым официальным оппонентом: Хусаинова Тамерлан Эркеновича - д.м.н., профессор, заведующий кафедры урологии и андрологии АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования», Республики Казахстан (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом в области урологии, имеет большой стаж урологического опыта и научные труды, по данной специальности:

1.Хусаинов Т.Е. Новые подходы к лечению патоспермии [Текст] / М.К. Алчинбаев, У.Ш. Медеубеков.,Т.Е. Хусаинов, И.Т. Мухамеджан. // Урология. 2013. - № 2. - С. 48-51.

2.Хусаинов Т.Е. Созылмалы бактериалык простатит еміне заманауи козкарас. [Текст] / Т.Е. Хусаинов, Е.А. Сулейменов. В сборнике: Современные технологии оказания медицинской помощи. Международная видеоконференция экспертов урологов и андрологов. – 2015 – С. 178-183.

3.Хусаинов Т.Е. Результаты клинического исследования препарата спермотренд в лечении хронического абактериального простатита с фертильной дисфункцией [Текст] / М.К. Алчинбаев, Т.Е. Хусаинов, И.Т. Мухамеджан. В сборнике: Перспективы внедрения инновационных технологий в фармации. Сборник материалов заочной научно-практической конференции с международным участием. - 2016.- С. 11-20.

Вторым официальным оппонентом: Оморов Дастанбек Жамалдинович - к.м.н., заведующий отделением урологии, Ошская городская клиническая больница (специальность по автореферату 14.01.23 – урология), который также имеет большое признание, как в практической урологии, так и в научно-исследовательской работе:

- 1. Оморов Д.Ж. Оптимизация хирургического лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы [Текст] / Д.Ж. Оморов, Ж.С. Мамбетов, Б.Р. Ураимов. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева -2016- №2 С. 118-120.
- 2. Оморов Д.Ж. Эректильная дисфункция при компенсированной стадии Доброкачественной гиперплазии предстательной железы [Текст] / Ж.С. Мамбетов, Б.Р. Ураимов, Д.Ж. Оморов. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева -2016- №2 С.121-124.
- 3. Оморов Д.Ж. Сексуальные дисфункции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы [Текст] / Б.Р. Ураимов, Ж.С. Мамбетов, Д.Ж. Оморов. // Вестник КРСУ -2016- Том 16 №7 С. 184-186.

8. Рекомендации:

Диссертация Джапарова Жаныбека Токтогалиевича на тему: «Показание и эффективность трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложненный калькулезным простатитом» представляет собой комплексное и законченное исследование в решении проблем диагностики, лечения и профилактики не только повторных случаев камнеобразования в ПЖ, но и в попытке снижения послеоперационных осложнений, которые соответственно повысят качество жизни пациентов с ДГПЖ в сочетании с ХКП.

9. Заключение:

Обоснован ретроспективный анализ тактики стационарного лечения ДГПЖ в сочетании с ХКП и проведен по данным 1077 историй болезней больных в возрасте от 54 до 85 лет, госпитализированных в РНЦУ ИГ МЗ за последние 5 лет (2014-2019гг.) по данным анамнеза, возраста, давности заболевания, клинических проявлений, сопутствующей патологии, диагностики (ПСА крови общий и свободный, почечно-печеночные тесты, УФМ), лечения (консервативное, хирургическое, эпицистостомия, динамическое наблюдение и поведенческая терапия) и осложнений после ТУР. Информацию по ХКП провели по заключениям УЗИ или ТРУЗИ, по данным локализации (аденозная, парауретральная, параколликкулярная и интрапаренхиматозная), размеров и количества, выявленных камней в ПЖ в зависимости от возраста. Проведен анализ частоты выявления ХКП при ДГПЖ, а также сочетания с другой патологией ПЖ.

Результаты обоснованы и достоверны.

В диссертационной работе показан анализ результатов комплексной диагностики и лечения 120 историй болезней больных с ДГПЖ, которые находились на стационарном лечении в отделении андрологии РНЦУ в период с 2014 по 2019 гг. и были прооперированы методом ТУР аденомы ПЖ. Тематические больные были разделены на 2 клинические группы: основная – 62 пациента (51,7%) с ДГПЖ в сочетании с ХКП, которых в послеоперационном периоде вели предлагаемым способом (патент) и контрольная - 58 больных (48,3%) с ДГПЖ, в сочетании с ХКП после ТУР аденомы простаты, которых вели традиционным способом.

Результаты достоверны и обоснованы путем проведения сравнительного анализа указанных групп.

Данный результат обоснован и полученные результаты достоверны, так как автор наглядно доказывает высокую эффективность предлагаемого им метода профилактики послеоперационных осложнений по сравнению с традиционными методами.

Таким образом, выводы и заключения собственных результатов логически вытекают путем решения поставленных автором задач и результаты достоверны.

10. Таким образом, диссертационная работа Джапарова Ж.Т. на тему: «Показание и эффективность трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложненный калькулезным простатитом» по специальностям 14.01.23 – урология является законченной научно – исследовательской работой, выполнена на актуальную тему, содержит новизну и имеет практическое значение, что соответствует требованиям ВАК, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Доктор медицинских наук, доцент Зав. кафедрой семейной медицины до дипломного обучения КГМА Усубалиев М.Б.

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету проводить защиту.

Представленная Джапаровым Ж.Т. кандидатская диссертация на тему: «Показание и эффективность трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложненный калькулезным простатитом» соответствует профилю диссертационного совета.

В работе проводится исследование по изучению проблемы диагностики и лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы в сочетании с калькулезным простатитом, что в полной мере соответствует паспорту научной специальности 14.01.23 – урология. Важным является то, что способ ведения больных с ДГПЖ в послеоперационном периоде, является выбором лечения для данной патологии.

2. Целью диссертации является

Повышение эффективности трансуретральной резекции (ТУР) простаты и качества жизни больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) при сочетании с калькулезным простатитом.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Провести анализ частоты распространения, клинических проявлений, диагностики и лечения калькулезного простатита у больных с ДГПЖ.

2. Провести сравнительный анализ послеоперационного ведения больных после ТУР и эффективность применения раствора декаметоксина после инстилляции мочевого пузыря с традиционным ведением больных в ближайшие и отдаленные сроки.

3. Разработать и оценить клиническую эффективность алгоритма послеоперационного лечения больных с ДГПЖ в сочетании с ХКП после ТУР с применением профилактики камнеобразования и лечения резидуальных камней простаты на основе полученных результатов.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачи диссертации: объектом исследования явились 120 историй болезней больных с ДГПЖ, которые находились на стационарном лечении в отделении андрологии РНЦУ НГ МЗ КР, диссертационная работа соответствует требованиям к исследованию по специальностям: 14.01.23 – урология.

Материалом для анализа распространенности заболеваний послужили 1077 историй болезней больных в возрасте от 54 до 85 лет, госпитализированных в РНЦУ НГ МЗ КР за последние 5 лет (2014-2019 гг.).

Актуальность темы диссертации. По данным многочисленных клинико-эпидемиологических исследований известно, что доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одной из наиболее распространенных заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста во всем мире. Последние эпидемиологические исследования показывают, что это заболевание наблюдается у 40% мужчин в возрасте до 50 лет, у 50% мужчин в возрасте до 60 лет и у 90-100% мужчин в возрасте от 60 до 80 лет. Следует отметить, что в возрасте старше 50 лет, камни предстательной железы (ПЖ) встречаются довольно часто и выявляются у 1-80 % мужчин.

Широкое внедрение в клиническую практику ТРУЗИ, в свою очередь явилось причиной увеличения выявляемых камней в ПЖ у больных. Однако следует отметить, что их частота остается неизвестной, так как они обнаруживаются случайно и являются медицинской «находкой» при их бессимптомном течении во время профилактического осмотра или обследования по поводу другого заболевания, в основном, хронического простатита, ДГПЖ и рака предстательной железы (РПЖ).

Тема является актуальной, так как данная патология недостаточно изучена и в практической урологии не обращают должного внимания ДГПЖ в сочетании с ХКП.

3. Научные результаты.

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития урологии и андрологии.

3.1. Ретроспективно проанализированы 1077 историй болезней больных в возрасте от 54 до 85 лет, госпитализированных в РНЦУ ИГ МЗ КР за последние 5 лет (2014-2019гг.). При этом были проведены сбор жалоб, анамнеза заболевания, клинических проявлений, выявление сопутствующей патологии, инструментальная и лабораторная диагностика, лечение, а также проанализированы осложнения после трансуретральной резекции аденомы простаты. Информацию по ХКП проведено по заключениям УЗИ или ТРУЗИ, по данным локализации, размеров и количества, выявленных камней в ПЖ в зависимости от возраста. Проведен анализ частоты выявления ХКП при ДГПЖ, а также сочетания с другой патологией ПЖ. Учитывая ретроспективный анализ, были взяты в дальнейшем тематические больные.

3.2. Структура возраста тематических 120 больных в среднем составила 66,7± 3,5 лет, то есть самая большая доля (32,5%) приходилась на возраст 71-75 лет и самая малая – на возраст до 50 лет (11,7%). Давность заболеваний (до 5 лет) имели пациенты в возрасте 71-75 (41 %) лет, 5-10 лет в возрасте 71-75 (25,6%) лет. При исследовании выявлено, чем старше возрастная группа больных, тем длительнее продолжительность заболевания. Анализируя давность патологии ДГПЖ в сочетании с ХКП, диссертант отмечает, что несвоевременность диагностики заболевания, связано со снижением социальной и общественной активности после 60 лет, а так же с отсутствием диспансеризации возрастной группы мужчин о ДГПЖ после окончания производственной деятельности.

3.3. Подводя итоги, следует отметить, что данная изучаемая проблема является актуальной. Как указывают многие авторы, действителен тот факт, что «камень в ПЖ есть» и есть задачи, которые требуют углубленного

изучения вопросов во всех аспектах данной проблемы, которые остаются не изученными и спорными до настоящего времени.

Учитывая вышеперечисленные данные современного состояния проблемы диагностики и лечения ДГПЖ в сочетании с камнями ПЖ, диссертантом разработан алгоритм лечения для практикующих урологов всех уровней системы здравоохранения.

3.4. Предлагаемый способ диссертантом ведения больных с ДГПЖ в сочетании с ХКП после ТУР с целью профилактики послеоперационных осложнений с применением раствора декаметоксина, позволил наиболее раннее выявление послеоперационных кровотечений, и дать более лучшие результаты лечения больных с ДГПЖ.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Применение алгоритма при ДГПЖ в сочетании с калькулезным простатитом позволяет обеспечить для пациента высокую клиническую эффективность ТУР.

Инстилляция полости мочевого пузыря раствором декаметоксина позволяет снизить послеоперационные осложнения, что улучшает качество жизни больных.

Применение рекомендуемой профилактики камнеобразования позволит предотвратить повторное камнеобразование, а терапия резидуальных камней ПЖ своевременно контролировать в амбулаторных условиях, что повысит не только эффективность ТУР аденомы простаты, но и улучшит качество жизни пациентов.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации.

Автореферат диссертации составлен в соответствии с требованиями ВАК Кыргызской Республики, полностью отражает содержание диссертации, и ее основные положения, имеются резюме на кыргызском, русском и английском языках.

6. Замечания:

Работа написана хорошим литературным языком, читается с интересом. Вместе с тем, имеется ряд недостатков, которые рекомендую устранить:

- 1. Глава 2. Исправить нумерацию таблиц и рисунков.
- 2. Глава 3. Ретроспективный анализ можно было, досконально не отражать, рекомендую сократить.
- 3. Глава 4. Ближайшие и отдаленные результаты лечения, можно было разделить на две главы.
- 5. Стр. 109 Выводы 1-2 откорректировать.
- 6. Стр. 110 Практические рекомендации пересмотреть.
- 7. По тексту диссертации имеется ряд орфографических ошибок и ошибок технического характера при оформлении диссертации, в частности, списка литературы.

Сделанные замечания не принципиальны и в целом не умаляют положительной оценки диссертации.

7. Предложение: эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации:

В качестве ведущей организации Научный Центр Урологии Министерства Здравоохранения Республики Казахстан, на которой работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология, которые могут дать квалифицированную оценку диссертации.

Первым официальным оппонентом: Хусаинова Тамерлан Эркеновича - д.м.н., профессор, заведующий кафедры урологии и андрологии АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования», Республики Казахстан (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом в области урологии, имеет большой стаж урологического опыта и научные труды, по данной специальности:

1. Хусаинов Т.Е. Новые подходы к лечению патоспермии [Текст] / М.К. Алчинбаев, У.Ш. Медеубеков., Т.Е. Хусаинов, И.Т. Мухамеджан // Урология. 2013. - № 2. - С. 48-51.

2. Хусаинов Т.Е. Созылмалы бактериалык простатит еміне заманауи козкарас [Текст] / Т.Е. Хусаинов, Е.А. Сулейменов. В сборнике: Современные технологии оказания медицинской помощи. Международная видеоконференция экспертов урологов и андрологов. – 2015 – С. 178-183.

3. Хусаинов Т.Е. Результаты клинического исследования препарата спермотренд в лечении хронического абактериального простатита с фертильной дисфункцией [Текст] / М.К. Алчинбаев, Т.Е. Хусаинов, И.Т. Мухамеджан. В сборнике: Перспективы внедрения инновационных технологий в фармации. Сборник материалов заочной научно-практической конференции с международным участием. - 2016.- С. 11-20.

Вторым официальным оппонентом: Оморов Дастанбек Жамалдинович - к.м.н., заведующий отделением урологии, Ошская городская клиническая больница (специальность по автореферату 14.01.23 – урология), который также имеет большое признание, как в практической урологии, так и в научно-исследовательской работе:

1. Оморов Д.Ж. Оптимизация хирургического лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы [Текст] / Д.Ж. Оморов, Ж.С. Мамбетов, Б.Р. Ураимов. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева -2016- №2 С. 118-120.

2. Оморов Д.Ж. Эректильная дисфункция при компенсированной стадии Доброкачественной гиперплазии предстательной железы [Текст] / Ж.С. Мамбетов, Б.Р. Ураимов, Д.Ж. Оморов. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева -2016- №2 С.121-124.

3. Оморов Д.Ж. Сексуальные дисфункции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы [Текст] / Б.Р. Ураимов, Ж.С. Мамбетов, Д.Ж. Оморов. // Вестник КРСУ -2016- Том 16 №7 С. 184-186.

8. Рекомендации:

Диссертация Джапарова Жаныбека Токтогалиевича на тему: «Показание и эффективность трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложненный калькулезным простатитом» представляет собой научное исследование в решении проблем в диагностике и лечение пациентов с ДГПЖ в сочетании с калькулезным простатитом.

Данная работа является оконченной и предлагается для применения в практической урологии в лечебных учреждениях Кыргызской Республики.

9. Заключение:

Автором обоснован способ ведения больных с применением инстилляций мочевого пузыря раствором декаметоксина оказывающий бактерицидное действие, что способствует снижению инфекционно-воспалительных осложнений, также подсчет эритроцитов указывает на то, что дренаж можно удалять на 3 сутки, соответственно и сокращаются сроки пребывания в стационаре после операции ТУР.

Обоснован разработанный диссертантом алгоритм лечения для практикующих урологов всех уровней системы здравоохранения, ведет к улучшению качества диагностики, ускорению ее верификации и соответственно улучшению исхода лечения, а так же материального эффекта как для пациента, так и для практического здравоохранения.

Подтвержден анализ результатов в отдаленные сроки больных, получавших традиционную терапию, хорошими отмечены у 39 (67,2%) пациентов, удовлетворительные результаты - у 14 (24,1%). При комбинированной терапии достигнуты хорошие показатели - у 51 (82,3%) пациентов, удовлетворительный результат - у 9 (14,5%), не удовлетворительный - у 2 (3,2%) больных. В контрольной группе были зарегистрированы хорошие результаты - у 35 (60,3%) больных, удовлетворительные - у 19 (32,8%), неудовлетворительные - у 4 (6,9%) пациентов. То есть результаты, остались, почти на одинаковом уровне.

Эффективность данной терапии заключается в простоте применения, доступности лекарственных средств, в удобстве для выполнения пациентами и экономической выгоды.

10. Рассмотрев представленные документы, резюмируя рекомендую диссертационному совету Д. 14.20.625 при КГМА им. И.К. Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н. Ельцина принять кандидатскую диссертацию Ж.Т. Джапарова на тему: «Показание и эффективность трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложненной калькулезным простатитом» по специальности 14.01.23 – урология на официальную защиту.

**Кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии
КРСУ Чуракаев М.В.**

1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету проводить защиту.

Представленная диссертационная работа Джапарова Ж.Т. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Показание и эффективность трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложненный калькулезным простатитом» соответствует профилю диссертационного совета. В диссертационной работе проводится исследование по диагностике, лечению и профилактики Доброкачественной гиперплазии предстательной железы в сочетании с калькулезным простатитом, что в полной мере может отвечать области исследования и соответствует паспорту научной специальности 14.01.23 – урология.

2. Целью диссертации является

Повышение эффективности трансуретральной резекции (ТУР) простаты и качества жизни больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ) в сочетании с хроническим калькулезным простатитом.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

4. Провести анализ частоты распространения, клинических проявлений, диагностики и лечения калькулезного простатита у больных с ДГПЖ.

5. Провести сравнительный анализ послеоперационного ведения больных после ТУР и эффективность применения раствора декаметоксина после инстилляции мочевого пузыря с традиционным ведением больных в ближайшие и отдаленные сроки.

6. Разработать и оценить клиническую эффективность алгоритма послеоперационного лечения больных с ДГПЖ в сочетании с ХКП после ТУР с применением профилактики камнеобразования и лечения резидуальных камней в ПЖ на основе полученных результатов.

Соответствие объекта исследования диссертации цели и задачи диссертации: предмет исследования составил 120 историй болезней больных с ДГПЖ, которые находились на стационарном лечении в отделении

андрологии РНЦУ НГ МЗ, диссертационная работа соответствует требованиям к исследованию по специальностям: 14.01.23 – урология.

Актуальность темы диссертации. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) как и во всем мире, так и в нашей стране занимает лидирующую позицию среди распространенных заболеваний мочеполовых органов мужчин пожилого и старческого возраста и имеет тенденцию к «омоложению» данной патологии.

Не менее значимую актуальность вместе с тем, приобретает сочетание ее с калькулезным простатитом камни простаты, который довольно часто встречается у мужчин до 80% в возрасте старше 50 лет по данным мировой литературы.

В связи с широким внедрением в практическую уроандрологию, трансректального ультразвукового сканирования, количество мужчин, у которых обнаружены камни в простате, значительно возросло и данных о точности их частоты встречаемости, клиники, диагностики и лечения в литературе остаются до конца не изученными.

Следует отметить, что в большинстве случаев, камни обнаруживаются «находкой» при их бессимптомном и стертом течении во время обследования простаты и зачастую приводит к ошибочному диагнозу

По данным многих исследователей калькулезный простатит, практикующие урологи считали малозначащей патологией и сочетание его при ДГПЖ во первых, усугубляет клиническое течение (выраженные симптомы расстройства мочеиспускания, постоянный болевой симптом, плохо поддающийся купированию) и во вторых, затрудняет его лечение (технические сложности при оперативных вмешательствах, наличие противопоказаний, осложнений).

В течение последних десятилетий «золотым» стандартом оперативного лечения больных ДГПЖ остается трансуретральная резекция (ТУР) простаты, которая обладает высокой клинической эффективностью.

Вместе с тем, недостаточно работ по оценке эффективности метода, возможных осложнений, абсолютных и относительных показаний при проведении ТУР простаты у больных с ДГПЖ в сочетании с хроническим

калькулезным простатитом, хотя в научной литературе имеются сообщения только о профилактике и лечении инфекционно-воспалительных осложнений, после ТУР у больных ДГПЖ.

Учитывая выше изложенное, можно резюмировать, что избранная тема соискателя актуальна и клинически востребована, поскольку требует применения информативных методов диагностики и лечения данной патологии.

3. Научные результаты.

3.1. Диссертантом в соответствии с целью и поставленными задачами исследования, следующим этапом исследований явилась оценка клинической эффективности предлагаемых способов в разработке клиники в сравнительном аспекте с традиционными методами. Клинический материал составил 120 историй болезней больных с ДГПЖ, которые находились на стационарном лечении в отделении андрологии РНЦУ НГ МЗ КР в период с 2014 по 2019 гг. и были прооперированы методом ТУР аденомы ПЖ.

3.2. Предложенная диссертантом профилактика камнеобразования и лечение резидуальных камней у больных с ДГПЖ после ТУР, снизила риск развития камней в предстательной железе в послеоперационном периоде.

Разработанный и внедренный алгоритм тактики послеоперационного ведения пациентов с ДГПЖ в сочетании с камнями ПЖ, позволил повысить эффективность лечения и снизить частоту послеоперационных осложнений

3.3. Разработанный диссертантом способ лечения больных с ДГПЖ в сочетании с калькулезным простатитом после ТУР с целью профилактики послеоперационных осложнений с применением раствора декаметоксина, позволил наиболее раннее выявление послеоперационных кровотечений и дать адекватное лечение больных с данной патологией.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Практическая ценность следующих научных результатов, полученные в кандидатской диссертации Джапарова Ж.Т.

1. Применение алгоритма при ДГПЖ в сочетании с калькулезным простатитом позволит обеспечить для пациента высокую клиническую эффективность ТУР.

42

2. Инстилляцией полости мочевого пузыря раствором декаметоксина позволит снизить послеоперационные осложнения, что улучшит качество жизни больных.

3. Применение рекомендуемой профилактики камнеобразования позволит предотвратить повторное камнеобразование, а терапия резидуальных камней ПЖ своевременно контролировать в амбулаторных условиях, что повысит не только эффективность ТУР аденомы простаты, но и улучшит качество жизни пациентов.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования, выводам и практическим рекомендациям. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском и английском языках.

6. Замечания:

Принципиальных замечаний по диссертации нет, но при ознакомлении возникло ряд замечаний, которые не влияют на положительную оценку выполненного исследования: 1) в работе встречаются ряд орфографических ошибок, и незначительные опечатки их нужно исправить. 2) Уточнить цифры страниц в диссертации. Литературный обзор делить по значению в под тему.

7. Предложение: эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации:

В качестве ведущей организации Научный центр урологии министерства здравоохранения республики Казахстан, на которой работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология, которые могут дать квалифицированную оценку диссертации.

Первым официальным оппонентом: Хусанова Тамерлан Эркеновича - д.м.н., профессор, заведующий кафедры урологии и андрологии АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования», Республики Казахстан (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом в области урологии, имеет большой стаж урологического опыта и научные труды, по данной специальности:

1. Хусаинов Т.Е. Новые подходы к лечению патоспермии [Текст] / М.К. Алчинбаев, У.Ш. Медеубеков, Т.Е. Хусаинов, И.Т. Мухамеджан. // Урология. 2013. - № 2. - С. 48-51.

2. Хусаинов Т.Е. Созылмалы бактериалык простатит еміне заманауи козкарас. [Текст] / Т.Е. Хусаинов, Е.А. Сулейменов. В сборнике: Современные технологии оказания медицинской помощи. Международная видеоконференция экспертов урологов и андрологов. – 2015 – С. 178-183.

3. Хусаинов Т.Е. Результаты клинического исследования препарата спермотренд в лечении хронического абактериального простатита с фертильной дисфункцией [Текст] / М.К. Алчинбаев, Т.Е. Хусаинов, И.Т. Мухамеджан. В сборнике: Перспективы внедрения инновационных технологий в фармации. Сборник материалов заочной научно-практической конференции с международным участием. - 2016.- С. 11-20.

Вторым официальным оппонентом: Оморов Дастанбек Жамалдинович - к.м.н., заведующий отделением урологии, Ошская городская клиническая больница (специальность по автореферату 14.01.23 – урология), который также имеет большое признание, как в практической урологии, так и в научно-исследовательской работе:

1. Оморов Д.Ж. Оптимизация хирургического лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы [Текст] / Д.Ж. Оморов, Ж.С. Мамбетов, Б.Р. Ураимов. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева -2016- №2 С. 118-120.

2. Оморов Д.Ж. Эректильная дисфункция при компенсированной стадии Доброкачественной гиперплазии предстательной железы [Текст] / Ж.С. Мамбетов, Б.Р. Ураимов, Д.Ж. Оморов. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева -2016- №2 С.121-124.

3. Оморов Д.Ж. Сексуальные дисфункции у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы [Текст] / Б.Р. Ураимов, Ж.С. Мамбетов, Д.Ж. Оморов. // Вестник КРСУ -2016- Том 16 №7 С. 184-186.

8. Рекомендации

Данная работа является одной из попыток в Кыргызской Республике предупредить или же снизить ДГПЖ в сочетании с ХКП путем применения

44

разработанной схемы профилактической терапии. Рекомендовано применять в практической урологии.

9. Заключение

Обоснован ретроспективный анализ тактики стационарного лечения ДГПЖ в сочетании с ХКП проведен по данным 1077 историй болезней больных в возрасте от 54 до 85 лет, госпитализированных в РНЦУ ИГ МЗ за последние 5 лет (2014-2019гг.) по данным анамнеза, возраста, давности заболевания, клинических проявлений, сопутствующей патологии, диагностики (ПСА крови общий и свободный, почечно-печеночные тесты, УФМ), лечения (консервативное, хирургическое, эпицистостомия, динамическое наблюдение и поведенческая терапия) и осложнений после ТУР. Информацию по ХКП провели по заключениям УЗИ или ТРУЗИ, по данным локализации (аденомная, парауретральная, параколликкулярная и интрапаренхиматозная), размеров и количества, выявленных камней в ПЖ в зависимости от возраста. Проведен анализ частоты выявления ХКП при ДГПЖ, а также сочетания с другой патологией ПЖ.

В диссертационной работе показан анализ результатов комплексной диагностики и лечения 120 историй болезней больных с ДГПЖ, которые находились на стационарном лечении в отделении андрологии РНЦУ в период с 2014 по 2019 гг. и были прооперированы методом ТУР аденомы ПЖ.

Тематические больные были разделены на 2 клинические группы: основная – 62 пациента (51,7%) с ДГПЖ в сочетании с ХКП, которых в послеоперационном периоде вели предлагаемым способом (патент) и контрольная - 58 больных (48,3%) с ДГПЖ, в сочетании с ХКП после ТУР аденомы простаты, которых вели традиционным способом.

Оценена эффективность применения препарата декаметоксина при инстилляции мочевого пузыря после операции ТУР. У пациентов в основной группе, по сравнению с контрольной, эффективность применения предлагаемой схемы терапии показатели лучше, а также риск возникновения послеоперационных осложнений лучше.

10. Рассмотрев представленные документы, резюмируя рекомендуемую диссертационному совету Д. 14.20.625 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н.Ельцина принять кандидатскую диссертацию Ж.Т. Джапарова на тему: «Показание и эффективность трансуретральной резекции при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, осложненный калькулезным простатитом» по специальностям 14.01.23 – урология на официальную защиту.

Председатель: Прошу голосовать!

Голосование: за -12, против - нет, воздержались - нет.

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета, коллеги. Позвольте на этом считать наше заседание закрытым Спасибо Всем.

**Председатель
диссертационного совета
д.м.н. профессор**



М.К. Балтабаев

**Ученый секретарь:
к.м.н.**

Оскон уулу А.

18 марта 2021 г.