

ПРОТОКОЛ № 10

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, сотрудников Республиканского Научного Центра урологии НГ при МЗ КР по проведению предзащиты диссертации Махмудова Алтынбека Махаматюсуповича на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекислового диатеза и мочекаменной болезни и остеопороза», 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 кафедры дерматовенерологии и фтизиатрии, председатель диссертационного совета Д.14.18.568.

Секретарь: Осмон уулу А. – к.м.н., ученый секретарь диссертационного совета Д.14.18.568.

Присутствовали:

1. Усупбаев Акылбек Чолпонкулович - д.м.н., профессор 14.01.23 – урология;
2. Чернецова Галина Степановна - д.м.н., профессор 14.01.23 – урология;
3. Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич - д.м.н., профессор 14.01.10 – дерматовенерология и фтизиатрия;
4. Чернецова Галина Степановна - д.м.н., профессор, 14.01.23 – урология;
5. Садырбеков Нурбек Женишбекович - д.м.н., 14.01.23 - урология;
6. Койбагарова Асель Алмазбековна - д.м.н., 14.01.10 – дерматовенерология и фтизиатрия;
7. Усубалиев Мейкин Бейшебаевич - д.м.н., 14.01.10 – дерматовенерология и фтизиатрия;
8. Осмон уулу Айбек – к.м.н., 14.01.23 – урология;
9. Чуракаев Михаил Васильевич -- к.м.н., доцент 14.01.10 – дерматовенерология и фтизиатрия;
10. Байсалов Мирбек Казиевич – к.м.н., 14.01.23 – урология;
11. Алимов Чыныбек Байышович - к.м.н., доцент 14.01.23 – урология;
12. Осмоналиев Марат Каканович -- к.м.н., доцент 14.01.10 – дерматовенерология и фтизиатрия.

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., доцент Хакимходжаев З. Ш.; к.м.н., доцент Адиев А. Т.; к.м.н., доцент Стамбекова К. Н.; к.м.н. Абдыхаликов Т. Ж.; к.м.н., Алиев Р. Р.; к.м.н. Кузубаев Р. Е.; к.м.н. Кылычбеков М. Б.; Ботобаев А. А.; Боталаев Б. А.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Предзащита диссертационной работы Махмудова Алтынбека Махаматюсуповича на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекишечного диатеза и мочекаменной болезни и остеопороза», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 - урология.

Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор Мамбетов Ж. С.

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета!

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

На повестке дня – предзащита диссертационной работы диссертанта Махмудова Алтынбека Махаматюсуповича на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекаменной болезни с остеопорозом и пути их лечения».

Проведение приема, экспертизы документов и рассмотрение диссертационной работы осуществляется нашим диссертационным советом согласно Постановлению президиума ВАК КР от 7 декабря 2020 года, что позволяет разрешить диссертационному совету Д. 14.20.625 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и КРСУ им. Б. Н. Ельцина принять к рассмотрению диссертационную работу Махмудова Алтынбека Махаматюсуповича на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекишечного диатеза и мочекаменной болезни и остеопороза» по шифру 14.01.23 – урология, представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Вопрос председателя: - Есть ли вопросы по повестке дня?

Ответ: - Вопросов нет.

Председатель: Слово для оглашения представленных документов из личного дела Махмудова Алтынбека Махаматюсуповича предоставляется ученому секретарю Осмон уулу Айбеку.

Ученый секретарь: Уважаемые члены диссертационного совета! В деле Махмудова Алтынбека Махаматюсуповича 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 Кыргызского государственного медицинского института подготовки и переподготовки кадров им. С.Б. Даниярова.

Предварительное обсуждение (по месту выполненной работы) диссертационной работы Махмудова Алтынбека Махаматюсуповича проводили на заседании кафедр урологии и андрологии до- и последипломного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева и урологии 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: доктора медицинских наук Усубалиева М. Б., к.м.н. Чуракаева Михаила Васильевича.

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.

Вопрос председателя: «Есть ли вопросы по материалам дела к ученому секретарю?»

Ответ: «Вопросов нет».

Председатель: Слово для доклада основных положений диссертации предоставляется диссертанту Махмудову Алтынбеку Махаматюсуповичу.

Выступление диссертанта.

Актуальность работы: Мочекаменная болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний мочевыводящих путей. До 1-3% всего населения земного шара страдает нефролитиазом, при этом ежегодно регистрируются 0,5 - 5,3% случаев заболевания. В различных регионах Кыргызстана нефролитиазом страдает 4-6% населения, причем наблюдается ежегодное увеличение количества пациентов с рецидивами и осложнениями, особенно в южных зонах республики.

Не менее важную проблему представляет собой остеопороз. В Кыргызстане к 2020 году с учетом данных народонаселения и роста численности остеопороз прогнозируется у 528 тысяч женщин и 282 тысяч

мужчин, к 2050 году - 611 тысяч и 314 тысяч соответственно, из них 25 % лиц останутся инвалидами.

Клинико - диагностические параллели остеопороза и мочекаменной болезни прослежены в совокупности основных факторов риска - изменении динамики кальциевого обмена. Тем не менее, по – прежнему, открытым остается вопрос о выборе тактических подходов к диагностике, лечению и метафилактике двух взаимно - конкурирующих заболеваний – мочекаменной болезни и остеопороза, учитывая зональную характеристику региона.

Однако, патогенез и факторы риска, связанные со снижением минеральной плотности костной ткани и образованием кальциевых камней в почках до сих пор остаются предметом исследования. В Кыргызстане еще отсутствуют официальные данные по распространению остеопороза среди населения.

Необходимость решения поставленных вопросов определяет актуальность настоящего исследования, его цели и задачи, что явилось основанием для выполнения данной научной работы (2 слайда).

Цель работы: выявление клинико-диагностических параллелей мочекаменной болезни и остеопороза с обоснованием путей лечения и метафилактики в условиях Кыргызстана.

Задачи исследования:

1. Изучить клинико-лабораторные, ультразвуковые и рентгенологические методы диагностики у больных с мочекаменной болезнью и остеопорозом в сравнительном аспекте;
2. анализировать методику двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии периферического скелета (предплечья, пяточной кости) с целью диагностики остеопороза в зависимости от характера и клинической формы мочекаменной болезни;
3. разработать алгоритм ведения, лечения и метафилактической терапии у больных с мочекаменной болезнью при сочетании с остеопорозом в условиях регионов Кыргызстана и обосновать оценку эффективности методов.

Научная новизна:

1. Изучено сочетание комплексных методов исследования при различных клинических формах мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом в различных регионах Кыргызстана;
2. выявлена распространенность мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом в различных регионах Кыргызстана;
3. обоснована оценка эффективности двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии периферических костей на фоне

метафилактической терапии мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом;

4. разработан алгоритм ведения, лечения и метафилактики мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом в условиях Кыргызстана.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Клинико-диагностические параллели мочекаменной болезни и остеопороза определяют целенаправленный выбор эффективных способов лечения и метафилактики, которые позволят снизить число рецидивов и улучшат качество жизни пациентов всех регионов Кыргызстана;

2. доказанная значимость комплексного диагностического мониторинга исследования мочекаменной болезни и остеопороза с клиническими выявлениями факторов риска и обоснованностью метода двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии периферического скелета является основной целью определения подходов к лечению двух взаимо-конкурирующих заболеваний;

3. предложенный алгоритм ведения, лечения и метафилактики мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом доказывает свою высокую эффективность и практическую значимость в условиях Кыргызстана, способствуя предупреждению рецидивов уролитиаза и преждевременному разрушению костной ткани.

Материал и методы исследования: Клинический материал научного исследования представлен историями болезни и амбулаторными картами пациентов, страдающих мочекаменной болезнью, проходивших целенаправленный диагностический скрининг и лечение в структурных отделениях Республиканском Научном центре урологии Национального Госпиталя при МЗ КР в период с 2015 по 2019 гг.

Объектом исследования явились 195 больных с МКБ и остеопорозом в возрастном аспекте от 20 до 55 лет.

Предмет исследования - комплексный диагностический подход к ведению, лечению и метафилактике больных с МКБ и остеопорозом в условиях Кыргызстана, разработка алгоритма, способствующего снизить число послеоперационных осложнений, рецидивов, и повысить качество жизни больных.

Длительность заболеваний составила 5,2±1,2 года.

Для реализации цели и задач научного исследования пациенты распределены на клинические группы сравнения:

- первая группа (основная) – 101 (51,8%) больных с МКБ в сочетании с остеопорозом;

- вторая группа (контрольная) - 94 (48,2%) больных с МКБ без остеопороза.

Структура МКБ представлена наличием одно- и двусторонних конкрементов в верхних мочевыводящих путях, в том числе коралловидных (К1-К4).

Возрастная структура пациентов в группах сравнения. Таблица. Возрастной аспект обследуемых пациентов составил от 21 до 50 лет и старше. В основной группе преобладали лица от 40 лет старше в связи с прямой зависимостью остеопороза и возраста пациента. В контрольной группе преобладали лица трудоспособного возраста от 20 до 40 лет.

Продолжительность сроков заболевания у пациентов в группах сравнения. Рисунок. Анализируя длительность сроков развития МКБ у пациентов в сравнительных группах, выявлен высокий удельный вес регистрации лиц в сроки от 3 до 10 лет.

Структура пациентов по половой принадлежности в группах сравнения. Рисунок. Среди пациентов, страдающих остеопорозом, превалировало число лиц женского пола (32,8%) в возрасте старше 40 лет. Данный возрастной аспект указывает на вероятность временного диапазона пред- и постменопаузального периода.

Структура химического состава мочевых камней в группах сравнения. Рисунок. Изучая химическую структуру конкрементов выяснено, что в 56,4% случаев состав мочевых камней представлен неорганическими солями кальция – кальций-оксалатные, кальций-фосфатные. Уратные камни выявлены в 8,7%, цистиновые – в 0,5%. В 33,8% случаев конкременты имели смешанный состав.

Структура пациентов в зависимости от регионов Кыргызстана в группах сравнения. Таблица. Высокий удельный вес больных с МКБ, госпитализированных в урологические отделения РНЦУ, составили лица из г. Бишкек – 24,6%, Чуйской области – 18,5%, и южных регионов КР (Баткенской, Ошской и Жалал-Абадской областей) – 40,5%. Из северных регионов (Иссык-Кульской, Таласской и Нарынской областей) – 16,4%. Из числа пациентов г. Бишкека и Чуйской области 44 (22,6%) пациента ранее родились и проживали в южных регионах Кыргызской Республики и в последующем переехали в указанные районы.

Ранжирование клинических симптомов у пациентов по региональным зонам Кыргызстана в группах сравнения. Таблица. Исследуя региональную характеристику клинических симптомов у пациентов в группах сравнения отмечено достоверное различие приступообразного болевого синдрома и микрогематурии у жителей г.

Бишкек и Чуйской области контрольной группы ($p < 0,05$) и болевого синдрома постоянного ноющего характера среди лиц основной группы ($p < 0,05$). Также выявлено достоверное различие в присутствии костно-суставного синдрома среди пациентов основной группы у жителей г. Бишкек, Чуйской, Джалал-Абадской, Баткенской и Нарынской областях ($p < 0,05$).

Тест - опрос для выявления факторов риска остеопороза согласно Международной ассоциации остеопороза. При наличии факторов риска остеопороза, пациентам проводилась рентгеновская остеоденситометрия совместно с ревматологами МЦ «Лик» под руководством доцента О. В. Лобанченко.

Проведение рентгеновской остеоденситометрии периферических костей (предплечья и пяточной кости) произведено 150 (76,9%) пациентам с МКБ на аппарате OsteoSysCo., Ltd., (Южная Корея) с расчетом BMD – минеральной плотности кости, и ВМС – минерального содержания кости в исследуемом материале.

При проведении рентгеновской денситометрии костей 150 пациентам с МКБ был обнаружен остеопороз и остеопения в 36,4% случаев, отсутствие остеопороза – в 21,0%, пограничные состояния – в 19,5%.

Основные принципы ведения и консервативного лечения мочекаменной болезни и остеопороза. Заключались в выявлении и корректировке метаболических нарушений в организме пациента; при выявлении факторов риска остеопороза - оценка МПКТ. При выявлении факторов риска МКБ проводилась оценка обменных нарушений, позволяющих верифицировать диагноз. Соблюдались принципы консервативного патогенетического лечения и метафилактики у больных при сочетании МКБ и остеопороза. При назначении метафилактической терапии ориентировались на применение местных трав, минеральных вод, национальных напитков с учетом эндемичности регионов Кыргызстана к развитию МКБ и остеопороза, санитарно-курортного лечения на курортах Кыргызстана - «Джалал-Абад», «Иссык-Ата» и др. Предусматривалось поэтапное действие согласно алгоритму ведения, лечения и метафилактики пациентов при сочетании МКБ и остеопороза.

Алгоритм ведения, лечения и метафилактики мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом. Представлен в виде схемы поэтапного ведения, лечения, принципов и сроков метафилактики пациентов с МКБ и остеопорозом.

Метафилактика пациентов с МКБ в сочетании с остеопорозом. В комплексную метафилактическую терапию пациентов МКБ с остеопорозом введены препараты: «Левокарнитин» по 10,0 мл внутривенно струйно

(медленно) в разведении на 10,0 мл физиологического раствора натрия хлорида 0,9% в течение 10 дней и, в последующем, по 1 таблетке 2 раза в день в течение 20 дней или по 10,0 мл 2 раза в день приемом внутрь; «Остео-вит» по 1 таблетке - 3 раза в день в течении 2х недель.

В схеме лечения также использованы кыргызские национальные напитки (кумыс, бозо, жарма), лечебные травы и минеральные воды Кыргызстана

Группы сравнения с учетом метафилактики МКБ и остеопороза.

1 группа (основная) - пациенты с МКБ, остеопорозом (остеопенией) - 60 (35,7%) лиц, получавших наряду с традиционной терапией препараты «Левонарнитин», «Остео-вит», кыргызские национальные напитки и минеральные воды Кыргызстана;

2 группа (контрольная) - пациенты с МКБ, остеопорозом - 51 (30,4%) лиц, получавших только традиционную терапию при уролитиазе и остеопорозе (уролитики, НПВС, противовоспалительные препараты, фитопрепараты).

Критерии оценки результатов лечения:

- Хорошие (ликвидация камня из полостной системы почки, нормализация уродинамики верхних мочевыводящих путей, купирование воспалительного процесса в почках, прекращение болевого синдрома в костях и суставах) – у 165 (84,6%) больных;

- удовлетворительные (наличие остаточных фрагментов конкремента в чашечках почки, улучшение функциональной активности верхних мочевыводящих путей и лабораторных анализов, периодические боли в костях и суставах) – у 20 (10,3%) больных;

- неудовлетворительные (наличие остаточных камней в чашечках почки после хирургического лечения, снижение функциональной полноценности мочевыводящих путей и присутствие патологических изменений в лабораторных анализах, болевой синдром в костях и суставах, патологические переломы периферических костей и позвоночника) - у 10 (5,1%) больных.

Структура динамики электролитов крови у больных с МКБ и остеопорозом на фоне метафилактической терапии через 6 - 12 - 24 – 36 месяцев. Таблица. У лиц контрольной группы на фоне метафилактического лечения традиционными методами в сроки 6 – 36 месяцев до сих пор еще отмечалось повышенное содержание кальция в крови и фосфора, в отличие от пациентов основной группы, где имелась нормализация электролитного спектра крови, что имело достоверные различие ($p < 0,05$). Уровень мочевой кислоты нормализовался после проведения метафилактической терапии в

обеих группах сравнения ($p > 0,05$). Остальной электролитный состав (натрий, калий, магний) в группах сравнения не имел тенденции к увеличению и, соответственно не отличался между собой на фоне метафилактического лечения ($p > 0,05$).

Структура количественной оценки двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии периферических костей в группах сравнения через 6 - 12 - 24 - 36 месяцев ($p < 0,05$). Таблица. Количественные различия ВМД у лиц в основной и контрольной группой после проведения метафилактической терапии через отмечены у лиц с остеопенией ($p < 0,05$); ВМС – у лиц с остеопорозом и остеопенией ($p < 0,05$). Таким образом, на фоне комплексной метафилактической терапии у лиц основной группы имелась положительная динамика минеральной плотности и структуре костной ткани, сохраняемая в течении 3х лет.

Результаты метафилактического лечения. У пациентов с двусторонним уrolитиазом рецидивы камнеобразования зарегистрированы в 19,0% случаев, из них 6,0% ранее не получали лечения по поводу остеопороза. У лиц односторонним уrolитиазом в 16,0% случаев отмечены рецидивы камнеобразования, из которых у 4,0% имелся нелеченый остеопороз (osteопения). Рецидив коралловидного нефролитиаза отмечен в 18,0% случаев, среди них у 13,0% имел место остеопороз (osteопения), от которого пациенты не получали целенаправленной терапии.

Выводы:

1. Оценены комплексные подходы к клинико-лабораторным, ультразвуковым и рентгенологическим методам диагностики у больных с мочекаменной болезнью и остеопорозом. Наряду с характерной симптоматикой мочекаменной болезни имел место болевой синдром в костно-суставном аппарате, однако такие серьезные признаки, как переломы костей и искривление позвоночника не отмечены. Доказано достоверное повышение уровня кальция в крови в 1.5 - 2 раза. В 68 % случаях зарегистрирована гиперкальциурия.
2. Метод двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии периферических костей костного скелета является высокочувствительным методом диагностики остеопороза. При сопоставлении метода с клинико-лабораторными исследованиями в 98,6% случаях отмечена его высокая достоверность для раннего диагностирования остеопороза и остеопении. Метод двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии должен быть продолжен в масштабе всех регионов республики, что необходимо для разработки стратегии профилактики остеопороза в Кыргызстане.

3. Разработанный алгоритм ведения, лечения и метафилактической терапии у больных с мочекаменной болезнью и остеопорозом с применением препаратов «Левокарнитин», «Остео-Вит» в сочетании с местной фитотерапией, минеральными водами Кыргызстана «Джалал - Абад», «Иссык - Ата», «Кара-Шоро», а также национальными кыргызскими напитками позволит своевременно выявить факторы риска и верифицировать диагноз мочекаменной болезни и остеопороза, определить тактические подходы к лечению и способствовать минимализации осложнений и рецидивов двух взаимо-конкурирующих патологий в 85% случаев.

Практические рекомендации:

1. Выявление факторов риска остеопороза с последующей верификацией клинического заключения методом двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии является важной задачей для раннего диагностирования скрыто протекающего остеопороза, что следует широко использовать при обследовании больных с мочекаменной болезнью.
2. Верификация диагноза мочекаменной болезни с признаками нарушения кальциевого обмена должно послужить мотивацией к определению минеральной плотности костной ткани для выявления риска остеопороза и остеопении.
3. При параллельно протекающих заболеваниях – мочекаменной болезни и остеопорозе следует применять рентгеновскую абсорбциометрию до- и после лечения через каждые 1-2 года для оценки динамики контроля лечения, прогнозирования рецидивов и выявления осложнений.
4. В метафилактическую терапию мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом следует включать препараты «Левокарнитин», «Остео-Вит», минеральные воды Кыргызстана, национальные кисломолочные продукты, которые улучшающие обмен веществ в организме, обладают легким мочегонным, уроантисептическим, спазмолитическим действием, улучшают кровообращение и репаративные процессы в мочевыводящих путях и костных структурах организма человека.

На выводах и практических рекомендациях прошу не останавливаться, они представлены на последующих слайдах.

Выводы:

1. Оценены комплексные подходы к клинико-лабораторным, ультразвуковым и рентгенологическим методам диагностики у больных с мочекаменной болезнью и остеопорозом. Наряду с характерной симптоматикой мочекаменной болезни имел место болевой синдром в костно-суставном аппарате, однако такие серьезные признаки, как переломы костей и

искривление позвоночника не отмечены. Доказано достоверное повышение уровня кальция в крови в 1.5 - 2 раза. В 68 % случаях зарегистрирована гиперкальциурия.

2. Метод двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии периферических костей костного скелета является высокочувствительным методом диагностики остеопороза. При сопоставлении метода с клинико-лабораторными исследованиями в 98,6% случаях отмечена его высокая достоверность для раннего диагностирования остеопороза и остеопении. Метод двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии должен быть продолжен в масштабе всех регионов республики, что необходимо для разработки стратегии профилактики остеопороза в Кыргызстане.
3. Разработанный алгоритм ведения, лечения и метафилактической терапии у больных с мочекаменной болезнью и остеопорозом с применением препаратов «Левокарнитин», «Остео-Вит» в сочетании с местной фитотерапией, минеральными водами Кыргызстана «Джалал - Абад», «Иссык - Ата», «Кара-Шоро», а также национальными кыргызскими напитками позволит своевременно выявить факторы риска и верифицировать диагноз мочекаменной болезни и остеопороза, определить тактические подходы к лечению и способствовать минимализации осложнений и рецидивов двух взаимо-конкурирующих патологий в 85% случаев.

Практические рекомендации:

1. Выявление факторов риска остеопороза с последующей верификацией клинического заключения методом двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии является важной задачей для раннего диагностирования скрыто протекающего остеопороза, что следует широко использовать при обследовании больных с мочекаменной болезнью.
2. Верификация диагноза мочекаменной болезни с признаками нарушения кальциевого обмена должно послужить мотивацией к определению минеральной плотности костной ткани для выявления риска остеопороза и остеопении.

Председатель: Спасибо, Алтынбек Махаматюсупович, за доклад. Уважаемые коллеги есть ли вопросы к диссертанту?

По докладу были заданы следующие вопросы:

1. Д.м.н., Койбагарова А. А.,

1. Укажите этиопатогенетическую взаимосвязь МКБ и остеопороза?

Ответ Махмудова А. М.: при МКБ и остеопорозе происходит нарушение обменных процессов в организме, в частности электролитного кальциевого

и фосфорного дисбаланса. Остеопороз характеризуется снижением минеральной плотности костной ткани на фоне потери кальция, в то же время, повышенное выделение солей кальция с мочой – одна из главных причин возникновения и рецидива нефролитиаза. Наличие камней в почках можно считать независимым фактором риска развития остеопороза.

2. С какой целью проводили рентгеновскую абсорбциометрию? Каким пациентам?

Ответ Махмудова А. М.: рентгеновскую абсорбциометрию мы проводили всем пациентам, имеющим факторы риска остеопороза, выявленных при анкетировании тест-опросником, разработанным Международной ассоциацией остеопороза. Абсорбциометрия произведена 150 пациентам с МКБ. Из них, остеопороз обнаружен в 36,4% случаев, пограничные состояния – в 19,5%.

3. Имеется ли регистрация препарата «Остеовит» в Кыргызстане? Как он влияет на лечение остеопороза?

Ответ Махмудова А. М.: препарат «Остеовит» имеется в открытом доступе в сети аптек Кыргызстана, следовательно, имеется и его регистрация в республике. Препарат содержит минерально-витаминные комплексы, способствующие улучшению усвоения кальция и стабилизации обменных процессов в костных структурах организма.

Председатель: - Уважаемая Асель Алмазбековна, вы удовлетворены ответом?

Койбагарова А.А.: - Да, удовлетворена!

1. **К.м.н. Осмоналиев М. К.,** Мы знаем, что в южной части страны из-за эндемичности имеет место высокий уровень МКБ и остеопороза. А чем обусловлен рост заболеваний в городе Бишкек?

Ответ Махмудова А. М.: в г. Бишкек имеются те же факторы риска, что и в руги регионах Кыргызстана, связанные с климатическими факторами, условиями внешней среды, обменными заболеваниями в организме человека, условиями труда и питания. Также, из числа пациентов г. Бишкека и Чуйской области 44 (22,6%) пациента ранее родились и проживали в южных регионах Кыргызской Республики и в последующем мигрировали в указанные районы.

2. Опишите влияние препарата «Левокарнитин» на лечение и метафилактику вашей работы?

Ответ Махмудова А. М.: Препарат «Левокарнитин» применяется при заболеваниях почек, участвуя в улучшении реологических свойств крови, улучшая обменные и метаболические процессы в организме пациента.

Председатель: - Уважаемый Марат Коканович, вы удовлетворены ответом?

Осмоналиев М. К.: - Да, удовлетворен!

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

1. Вы исследовали гормональный фон пациентов, в частности глюкокортикоиды у женщин и тестостерон у мужчин?

Ответ Махмудова А. М.: в наши задачи не входило изучение гормонального фона у мужчин и женщин.

2. Почему в вашей работе преобладает число женщин с остеопорозом, особенно в Южных регионах Кыргызстана?

Ответ Махмудова А. М. в южных регионах Кыргызстана увеличивается число женщин с остеопорозом за счет наступления преждевременной менопаузы после многочисленных родов, имеются частые суставные заболевания за счет тяжелого физического труда, влияние климатических факторов, возникновение заболеваний, ведущих к возникновению обменных и электролитных нарушений (МКБ), а также нарушению минеральной плотности костной ткани.

3. К.м.н. Колесниченко И. В., доцент кафедры урологии КРСУ:

1. Где Вы проводили рентгеновскую остеоденситометрию?

Ответ Махмудова А. М.: рентгеновскую остеоденситометрию мы проводили в г. Бишкек в ревматологическом МЦ «Лик» совместно с ревматологами под руководством доцента Лобанченко О. В.

2. Нужно ли проводить остеоденситометрию для оценки динамики лечения и метафилактики остеопороза?

Ответ Махмудова А. М.: рентгеновскую остеоденситометрию необходимо проводить не только для диагностики остеопороза, но и для динамики оценки основного и метафилактического лечения, в среднем 1-2 раза в год.

Председатель: - Уважаемая Ирина Владимировна, вы удовлетворены ответом?

Колесниченко И. В.: - Да, удовлетворена!

Председатель: Кто желает еще выступить? Желает выступить д.м.н., профессор, Усупбаев А. Ч.

Д.м.н., профессор Усупбаев А. Ч., заведующий кафедрой урологии и андрологии до- и последипломного обучения КГМА им. И. К Ахунбаева:

Позвольте выступить, в связи с отсутствием на заседании научного

Д.м.н., профессор Усунбаев А. Ч., заведующий кафедрой урологии и андрологии до- и последишломного обучения КГМА им. И. К Ахунбаева:

Позвольте выступить, в связи с отсутствием на заседании научного консультанта, профессора Мамбетова Ж.С, по причине смерти.

Как вы знаете, проблемами МКБ всегда занимался центр урологии. Над этой проблемой работали профессора Тыналиев, Эсекеев. Защищено много диссертаций этой тематике. Но не смотря все исследования проблемы возникновения и лечения МКБ продолжает изучаться и до сегодняшнего дня.

МКБ является полиэтиологической патологией. Причинами могут быть эндокринные нарушения, экологические вопросы, заболевания органов ЖКТ, климатические факторы, регионы проживания и т. д.

Диссертант включил в свою работу взаимосвязь МКБ с остеопорозом, так как в обеих нозологиях нарушается обмен веществ, и совместно с ревматологом - к.м.н доцентом Лобанченко О. В. - провел работу по изучению параллелей двух заболеваний, научно обосновал методы подхода, ведения и результаты лечения пациентов. Составил алгоритм лечения и метафилактики для практикующего уролога и ревматолога, обосновал результаты исследования, определил факторы риска. Научная новизна в диссертационной работе имеется. Я думаю, что работу Махмудова А. М. ученый совет должен поддержать.

Алтынбек, Вы должны учесть все замечания, которые были сказаны на сегодняшнем заседании членами диссертационного совета, устранить их, отдать на проверку и затем приступить к подготовке на следующий этап защиты. Пожелаем диссертанту удачи. Прошу поддержать данную работу.

Председатель: 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, заведующий кафедрой общей урологии РНЦУ НГ при МЗ КР Сыдырбеков Нурбек Женишбекович.

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

Представленная Махмудовым А. М. диссертационная работа на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекишечного диатеза и мочекаменной болезни и остеопороза» соответствует профилю диссертационного совета.

В работе проводится исследование по изучению диагностических параллелей и лечения мочекаменной болезни и остеопороза, указывая на общий патогенетический аспект проблемы нарушения минерального обмена в мочевыводящих путях, что в полной мере соответствует паспорту научной

специальности 14.01.23 – урология.

Целью диссертации является выявление клинико-диагностических аспектов мочекаменной болезни и остеопороза с обоснованием путей лечения и метафилактики.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Проведении клинико-лабораторных, ультразвуковых и рентгенологических методах диагностики у больных с мочекаменной болезнью и остеопорозом в сравнительном аспекте.
2. Проведении и анализе методики рентгеновской абсорбциометрии периферического скелета (предплечья, пяточной кости) с целью диагностики остеопороза и остеопении в зависимости от характера клинической формы мочекаменной болезни.
3. Разработке алгоритма метафилактической терапии у больных с мочекаменной болезнью при сочетании с остеопорозом и дать оценку эффективности метода.

Объектом исследования явились 195 пациентов, страдающих нефролитиазом различной степени выраженности и локализации, а также в сочетании нефролитиаза с остеопорозом.

Исследование проведено на базе Республиканского научного центра урологии НГ при МЗКР в период с 2013 по 2017 гг. Диссертационная работа соответствует требованиям к исследованию по специальностям: 14.01.23 – урология.

2. Актуальность темы диссертации. Мочекаменная болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний мочевыводящих путей. По мировым данным, нефролитиазом страдает 1-3% всего населения земного шара. Из общего числа госпитализированных в урологический стационар до 70% лиц поступают в экстренном порядке. В литературных источниках описаны многочисленные факторы, способствующие камнеобразованию в мочевыводящих путях, при этом некоторые теории еще находятся на стадии изучения.

Не менее важную и распространенную проблему представляет собой остеопороз, являясь распространенным метаболическим заболеванием скелета человека, и представляет собой главную причину повышения материальных затрат здравоохранения и самого пациента на лечение переломов позвоночника и периферических костей.

Тема является актуальной потому что обе патологии – мочекаменная болезнь и остеопороз до сих пор находятся на стадии изучения и методы комплексной диагностики и лечения являются актуальными и отражают суть

диссертационной работы.

3. Научные результаты.

В работе изложены научно-обоснованные результаты исследования, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития практической урологии.

Изучено сочетание комплексных методов исследования при различных клинических формах мочекаменной болезни с параллельно протекающим остеопорозом.

Ретроспективно проанализированы 195-ти пациентов, страдающих коралловидным нефролитиазом, изолированными и множественными камнями почек и мочеточников с оценкой биохимического состава конкрементов и определением минеральной плотности костной ткани для выявления факта сочетания нефролитиаза и остеопороза. Полученные результаты позволят выработать тактику лечения на этапе введения больных с обоснованием метафилактики заболеваний. В этом диапазоне исследований двуэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия имеет важное научно-практическое значение не только в диагностическом формате, но и при оценке эффективности проведенной терапии.

Внедрен алгоритм метафилактической терапии при мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом и анализированы результаты лечения в сравнительном аспекте.

Проведена сравнительная характеристика и оценка результатов лечения 94-х пациентов с нефролитиазом в сочетании с остеопорозом, получавших препарат «Левокарнитин» с пациентами, получавшими стандартную терапию нефролитиаза и остеопороза.

На фоне проведенной комплексной терапии с использованием препарата «Левокарнитин» по предложенной схеме была отмечена положительная динамика в содержании кальция в крови, что составило $3,4 \pm 0,06$, т.е. достоверно доказан регресс от половины исходного уровня ($p < 0,05$). Так же зарегистрировано снижение цифрового показателя уровня мочевой кислоты в сыворотке крови до $0,24 \pm 0,8$ ($p < 0,05$).

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. При параллельно протекающих заболеваниях – мочекаменной болезни и остеопорозе - для оценки эффективности терапии следует применять рентгеновскую денситометрию до и после лечения через каждые 2 года.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Практическая ценность следующих научных результатов, полученные в кандидатской диссертации:

1. Разработанный алгоритм комплексной диагностики мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом позволяет достоверно диагностировать характер нарушений и обосновать основные пути терапии;
2. совершенствованные методы лечения мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом показали высокую эффективность и медико-экономическую обоснованность;
3. введение в схему лечения алгоритма метафилактической терапии мочекаменной болезни и остеопороза позволит значительно уменьшить число рецидивов и послеоперационных осложнений двух взаимоисключающих заболеваний.

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 диссертации нет, но имеются некоторые погрешности, которые не влияют на положительную оценку работы и легко устранимы:

1. Исправить нумерацию таблиц и рисунков.
2. Конкретизировать практические рекомендации.
3. Выводы оформить согласно с поставленным задачам исследования.
4. Исправить орфографические ошибки и стилистические погрешности.

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: Кубаналиева Рината Маратовича - д.м.н., и. о. доцента кафедры урологии и андрологии до- и последипломного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом, внес большой вклад в практическую урологию, имеет научные труды по данной специальности:

1. Курбаналиев, Р. М. Совершенствование хирургической коррекции

лоханочно-мочеточникового сегмента и лоханки при вторичных камнях почёк путем аутопластики. [Текст] / Б. М. Султанов, Р. М. Курбаналиев, А. Ч. Усупбаев, Г. С. Чернецов, О. Н. Чернецов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – Бишкек, 2016. – Том 16. - №11. – С. 66-68.

2. Курбаналиев, Р. М. Опыт лечения калькулезного гидронефроза. Аутопластика лоханочно-мочеточникового сегмента и мочеточника. [Текст] / Б. М. Султанов, Г. С. Чернецова, Р. М. Курбаналиев, А. Т. Адиев. // Актуальные вопросы диагностики и лечения урологических заболеваний. VI конгресс урологов Сибири с международным участием. - 2017. – С. 85-86.

3. Курбаналиев, Р. М. Тенденции в эпидемиологии и метафилактике мочекаменной болезни. [Текст] / Б. М. Султанов, И. В. Колесниченко, Р. М. Курбаналиев, А. Т. Адиев. - 2017. - Том 17. - №7. – С. 161-162.

Вторым официальным оппонентом: Стамбекову Канышай Нурмаматовну - к.м.н., доцента кафедры урологии до и последипломного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева (специальность по автореферату 14.01.23 – урология), которая также имеет большое признание в научно-исследовательской работе:

1. Стамбекова, К. Н. Клинико-биохимические параллели и особенности биоритма глюкокортикоидов у больных с мочекаменной болезнью [Текст] / К. Н. Стамбекова // Хирургия Кыргызстана. – Бишкек, 2007. – №.1. - С. 38-41.

2. Стамбекова, К. Н. Оптимизация хирургического лечения пациентов с нейромышечной дисплазией мочеточника [Текст] / А. Ч. Усупбаев, И. А., Стамбекова К. Н., Ашимов И. А. // www.Medlinks.ru. – Москва, 2007. – <http://www.medlinks.ru/article>.

3. Стамбекова, К. Н. Результаты исследований распространенности гиперпаратиреоза у больных с мочекаменной болезнью, пролеченных в условиях стационара научного центра урологии Кыргызской Республики [Текст] / К. Н. Стамбекова, К. Д. Кырбашев, Н. А. Исаев и соавт. // Велес. – Киев, 2016. - №7. – С. 131 – 136.

8. Рекомендации.

Диссертация Махмудова А. М. на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекаменной болезни с остеопорозом и пути их лечения» представляет собой обширное исследование в решении проблем в диагностике и лечении мочекаменной болезни и остеопороза. Данные клинического исследования можно широко применять в практической урологии.

Диссертационная работа является оконченной и предлагается для применения в практической урологии в стационарах Кыргызской Республики

9. Заключение.

Обоснованы клинико-диагностические параллели 195 пациентов, страдающих мочекаменной болезнью и остеопорозом, определяющие целенаправленный выбор эффективного способа лечения, который снизит число рецидивов и улучшит качество жизни пациентов.

Результаты лечения были оценены по следующим критериям:

- Хорошие (полная элиминация камня из полости почки, восстановление функциональной полноценности мочевыводящих путей, нормализация лабораторных анализов) – у 111 (56,9%) больных;
- удовлетворительные (наличие резидуального камня, улучшение функциональной полноценности мочевыводящих путей и лабораторных анализов) – у 72 (37,0%) больных;
- неудовлетворительные (наличие нескольких резидуальных камней в оперированной почке при сниженной функциональной полноценности мочевыводящих путей и присутствие патологических изменений в лабораторных анализах) - у 12 (6,2%) больных.

Обоснована значимость комплексного диагностического алгоритма исследования мочекаменной болезни и остеопороза, что является основной целью обоснования подходов к лечению двух конкурирующих заболеваний. У каждой клинической формы нефролитиаза в 60-70 % случаев при отсутствии целенаправленного лечения остеопороза и остеопении возникает рецидив камнеобразования.

Предложенные автором методы метафилактического лечения при мочекаменной болезни и остеопорозе имеют высокую эффективность, предупреждают рецидивирование нефролитиаза и снижают количество послеоперационных осложнений.

Рассмотрев представленные документы, резюмируя эксперт рекомендует диссертационному совету Д 14.20.625 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и КРСУ им. Б. Н. Ельцина принять диссертационную работу Махмудова А. М. на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекишечного диатеза и мочекаменной болезни и остеопороза» по специальностям 14.01.23 – урология на официальную защиту.

Д.м.н., Зав. кафедрой семейной медицины до дипломного обучения КГМА М. Б. Усубалиев.

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

Представленная диссертационная работа Махмудова А. М. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Клинико-

диагностические параллели мочекаменной болезни с остеопорозом и пути их лечения» соответствует профилю диссертационного совета.

В диссертационной работе отражены результаты научные исследования, касаемые диагностике, лечению и профилактике больных с мочекаменной болезнью в сочетании с остеопорозом, что отвечает требованиям в области исследования и соответствует паспорту научной специальности 14.01.23 – урология.

2. Целью диссертации является:

Изучение клинико-диагностических аспектов мочекаменной болезни и сопутствующего остеопороза с обоснованием путей лечения и метафилактики.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Проведении клинико-лабораторных, ультразвуковых и рентгенологических методах диагностики у больных с мочекаменной болезнью и остеопорозом в сравнительном аспекте.

2. Проведении и анализе методики рентгеновской абсорбциометрии периферического скелета (предплечья, пяточной кости) с целью диагностики остеопороза и остеопении в зависимости от характера клинической формы мочекаменной болезни.

3. Разработке алгоритма метафилактической терапии у больных с мочекаменной болезнью при сочетании с остеопорозом и дать оценку эффективности метода.

Объект исследования представлен историями болезни и амбулаторными картами пациентов, страдающих нефролитиазом и остеопорозом, которые проходили целенаправленный диагностический скрининг и лечение в структурных отделениях РНЦУ Национального Госпиталя при Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики в период с 2013 по 2017 гг. Общее количество пациентов с составило 195 лиц в возрастном аспекте от 20 до 55 лет.

Диссертационная работа соответствует требованиям к исследованию по специальностям: 14.01.23 – урология.

Актуальность темы диссертации. Актуальность выбранной диссертантом темы основана на распространенности мочекаменной болезни в эндемичных регионах Средней Азии и тенденцией к росту заболеваемости во всем мире. Имеются многочисленные факторы и теории о полиэтиологической природе нефролитиаза камнеобразования, что связано с причинно-следственными связями организма с условиями внешней среды, структурными нарушениями

обменных процессов, образом жизни пациентов и генетической предрасположенностью.

Не менее важное решение проблем основано на диагностическом мониторинге остеопороза, который является взаимо konkurрирующим заболеванием с нефролитиазом и основан метаболических заболеваниях скелета человека, являясь одной из главных причин инвалидизации и пожилых людей, вызывая патологические переломы позвоночника и трубчатых костей.

Данный факт определяет актуальность темы диссертации и основан на своевременной диагностике и лечении пациентов с мочекаменной болезнью в сочетании с остеопорозом, предупреждая возникновение осложнений, повышающих материальные затраты государства и самого пациента на лечение двух заболеваний организма.

Таким образом, диссертант выбрал актуальную тему и внес вклад в практическую урологию по изучению часто встречаемой патологии наряду с взаимоотягощающими факторами, которые негативно влияют на качество жизни пациентов.

3. Научные результаты.

3.1. В соответствии с целью и поставленными задачами исследования диссертантом проведен анализ клинических и диагностических методов диагностики у больных с мочекаменной болезнью и остеопорозом в сравнительном аспекте.

Диссертантом выявлено, что клинико-диагностические параллели мочекаменной болезни и остеопороза определяют целенаправленный выбор эффективного способа лечения, который снизит число рецидивов и улучшит качество жизни пациента.

3.2. Автор провел сравнительный анализ методики рентгеновской абсорбциометрии периферического скелета (предплечья, пяточной кости) с целью диагностики остеопороза (остеопении) в зависимости от характера клинической формы мочекаменной болезни.

Диссертантом обоснована значимость комплексного диагностического алгоритма исследования мочекаменной болезни и остеопороза, что является основной целью обоснования подхода к лечению двух взаимо konkurрирующих заболеваний.

3.3. Диссертант разработал и оценил клиническую эффективность алгоритма метафилактической терапии у больных с мочекаменной болезнью в сочетании с остеопорозом и дал оценку эффективности метода на основе полученных результатов исследования.

Предлагаемая автором методика метафилактического лечения при мочекаменной болезни и остеопорозе имеет высокую эффективность, предупреждают рецидивирование нефролитиаза и снижает количество послеоперационных осложнений.

Представленные результаты исследования обоснованы и имеют высокую практическую значимость.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Практическая ценность научных результатов, полученных в кандидатской диссертации Махмудова А. М. позволяют достоверно диагностировать характер метаболических нарушений и обосновать основные методы лечения мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом, что показало высокую эффективность и медико-экономическую обоснованность как для пациента, так и системы здравоохранения.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации.

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

6. Замечания.

Особых замечаний диссертация не вызывает, однако имеются незначительные поправки, на которые нужно обратить внимание:

- 1) оформить диссертационную работу и автореферат согласно основным критериям ВАК КР.
- 2) в литературном обзоре указать ссылки на публикации авторов за последние 5 лет.
- 3) исправить грамматические ошибки и стилистические неточности.

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: Кубаналиева Рината Маратовича - д.м.н., и. о. доцента кафедры урологии и андрологии до- и последиplomного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом, внес большой вклад в практическую урологию, имеет научные труды по данной специальности:

1. Курбаналиев, Р. М. Совершенствование хирургической коррекции лоханочно-мочеточникового сегмента и лоханки при вторичных камнях почек путем аутопластики. [Текст] / Б. М. Султанов, Р. М. Курбаналиев, А. Ч. Усупбаев, Г. С. Чернецов, О. Н. Чернецов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – Бишкек, 2016. – Том 16. – №11. – С. 66-68.
2. Курбаналиев, Р. М. Опыт лечения калькулезного гидронефроза. Аутопластика лоханочно-мочеточникового сегмента и мочеточника. [Текст] / Б. М. Султанов, Г. С. Чернецова, Р. М. Курбаналиев, А. Т. Адиев. // Актуальные вопросы диагностики и лечения урологических заболеваний. VI конгресс урологов Сибири с международным участием. - 2017. – С. 85-86.
3. Курбаналиев, Р. М. Тенденции в эпидемиологии и метафилактике мочекаменной болезни. [Текст] / Б. М. Султанов, И. В. Колесниченко, Р. М. Курбаналиев, А. Т. Адиев. - 2017. - Том 17. - №7. – С. 161-162.

Вторым официальным оппонентом: Стамбекову Каньшай Нурмаматовну - к.м.н., доцента кафедры урологии до- и последиplomного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева (специальность по автореферату 14.01.23 – урология), которая также имеет большое признание в научно-исследовательской работе:

1. Стамбекова, К. Н. Клинико-биохимические параллели и особенности биоритма глюкокортикоидов у больных с мочекаменной болезнью [Текст] / К. Н. Стамбекова // Хирургия Кыргызстана. – Бишкек, 2007. – №.1. - С. 38-41.
2. Стамбекова, К. Н. Оптимизация хирургического лечения пациентов с нейромышечной дисплазией мочеточника [Текст] / А. Ч. Усупбаев, И. А., Стамбекова К. Н., Ашимов И. А. // www.Medlinks.ru. – Москва, 2007. – <http://www.medlinks.ru/article>.
3. Стамбекова, К. Н. Результаты исследований распространенности гиперпаратиреоза у больных с мочекаменной болезнью, пролеченных в условиях стационара научного центра урологии Кыргызской Республики [Текст] / К. Н. Стамбекова, К. Д. Кырбашев, Н. А. Исаев и соавт. // Велес. – Киев, 2016. - №7. – С. 131 – 136.

8. Рекомендации.

Диссертационная работа Махмудова А. М. на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекишлого диатеза и мочекаменной болезни и остеопороза» представляет собой комплексное и законченное исследование в решении проблем диагностики, лечения и метафилактики мочекаменной болезни и остеопороза, способствует повышению качества жизни пациентов с двумя взаимно конкурирующими заболеваниями организма человека.

9. Заключение.

Проведено научное ретроспективное обследование 195 лиц в возрастном аспекте от 20 до 55 лет, страдающих нефролитиазом и остеопорозом в период с 2013 по 2017 гг. Сравнительная оценка проведена среди двух групп: основной – 101 больных с нефролитиазом в сочетании с остеопорозом и контрольной - 94 больных с нефролитиазом без остеопороза.

Для верификации нефролитиаза применялись общий анализ крови и мочи, бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам, биохимический анализ крови, электролитный спектр крови, функциональные почечные тесты, УЗИ мочевыводящих путей, обзорная и экскреторная урограммы с их модификациями, КТ, МРТ мочевыводящих путей, определение биохимического состава конкрементов.

Диагностика остеопороза основана на инструментальных и лучевых методах исследования: КТ и МРТ позвоночника и периферических костей; биоэнергетической рентгеновской абсорбциометрии с определением минеральной плотности костной ткани; ультразвуковой и рентгеновской остеоденситометрии; лабораторных методах исследования с оценкой резорбции костной ткани и костеобразования; рентгенологических методах исследования позвоночника для выявления компрессионных переломов.

Проведена сравнительная оценка ближайших и отдаленных результатов лечения пациентов с коралловидным нефролитиазом, камнями почек и мочеточников различной локализации в сочетании с остеопорозом и остеопенией, получавших препарат «Левонарнитин» с пациентами, получавшими стандартную терапию нефролитиаза и остеопороза.

Результаты достоверны и обоснованы путем проведения сравнительного анализа указанных клинических групп.

Выводы и заключения собственных результатов логически вытекают путем решения поставленных автором целей и задач.

10. Таким образом, диссертационная работа Махмудова А. М. на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекишечного диатеза и мочекаменной болезни и остеопороза» по специальности 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.

**К.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ,
М. В. Чуракаев.**

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

Представленная диссертационная работа Махмудова А. М. на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекаменной болезни с остеопорозом и пути их лечения» соответствует профилю диссертационного совета. В диссертационной работе проводятся исследования касаемые диагностике и метафилактике пациентов с мочекаменной болезнью в сочетании с остеопорозом, что в полной мере отвечает области исследования и соответствует паспорту научной специальности 14.01.23 – урология.

2. Целью диссертации является:

Выявление клинико-диагностических параллелей мочекаменной болезни и остеопороза с обоснованием путей лечения и метафилактики.

Поставленная цель достигнута в решении следующих задач:

1. Проведении клинико-лабораторных, ультразвуковых и рентгенологических методах диагностики у больных с мочекаменной болезнью и остеопорозом в сравнительном аспекте.

2. Проведении и анализе методики рентгеновской абсорбциометрии периферического скелета (предплечья, пяточной кости) с целью диагностики остеопороза и остеопении в зависимости от характера клинической формы мочекаменной болезни.

3. Разработке алгоритма метафилактической терапии у больных с мочекаменной болезнью при сочетании с остеопорозом и дать оценку эффективности метода.

Материал для клинического исследования собран и обработан на базе РНЦУ НГ при МЗКР в период с 2013 по 2017гг. Объект исследования представлен историями болезни и амбулаторными картами 195-ти пациентов, страдающих изолированным нефролитиазом, а также нефролитиазом в сочетании с остеопорозом.

Диссертационная работа соответствует требованиям к исследованию по специальности 14.01.23 – урология.

Актуальность темы диссертации.

За последние десятилетия отмечена тенденция к увеличению частоты нефролитиаза, связанной с ростом влияния неблагоприятных факторов окружающей среды на организм человека и эндемичностью районов среднеазиатского региона к мочекаменной болезни.

Всемирному распространению мочекаменной болезни способствуют нарушение фосфорно-кальциевого обмена на фоне метаболических нарушений в организме человека, а также генетические и наследственные факторы.

Всемирная распространенность остеопороза повышается с возрастом и увеличивается в связи с продолжительностью жизни человека, имея общие патогенетические звенья с факторами возникновения мочекаменной болезни.

В современных литературных источниках не имеется публикаций, касаемых проблем диагностики и лечения двух совместно протекающих заболеваний, имеющих в своем генезе общие факторы в виде нарушения минерального обмена на фоне целостного нарушения обмена веществ и негативно влияющих на организм пациента. Этот контекст стал основанием для выполнения данной диссертационной работы, что отражается на актуальности и значимости научного исследования, поскольку затрагиваются материальные и экономические аспекты государства и самого пациента для диагностики и лечения нефролитиаза и остеопороза.

3. Научные результаты.

В научной работе представлены следующие новые научно-обоснованные результаты, имеющих важное значения для практической урологии:

3.1. Научная новизна полученных результатов исследования заключается в изучении сочетания комплексных методов исследования при различных клинических формах мочекаменной болезни с параллельно протекающим остеопорозом в сравнительном аспекте.

Рутинные рентгенологические методы исследования, применяемые для диагностики мочекаменной болезни не применимы для верификации остеопороза. Потому в программу научного введены на различные виды денситометрии, оценивающие минеральную плотность костной ткани. Показатели BMD у больных с остеопорозом в кости предплечья составил $0,401 \pm 0,06$ г/см², BMC - $0,319 \pm 0,2$ г; в пяточной кости BMD - $0,341 \pm 0,07$ г/см², BMC - $0,103 \pm 0,8$ г.; у лиц без остеопороза - средние значения BMD в предплечьях составили $0,896 \pm 0,02$ г/см², BMC - $1,103 \pm 0,7$ г., уровень BMD в пяточной кости составил $0,748 \pm 0,06$ г/см², BMC - $0,914 \pm 0,3$ г.

3.2. Проведено клиническое исследование со сбором и обработкой клинического материала, обоснованием лечения и метафилактики двух параллельно протекающих заболеваний – мочекаменной болезни и остеопороза, которые изучены и достоверно доказаны в главах диссертационной работы.

При назначении препарата «Левокарнитин» отмечена положительная динамика в содержании кальция и мочевой кислоты в крови с регрессом от половины исходного уровня ($p < 0,05$).

Всемирная распространенность остеопороза повышается с возрастом и увеличивается в связи с продолжительностью жизни человека, имея общие патогенетические звенья с факторами возникновения мочекаменной болезни.

В современных литературных источниках не имеется публикаций, касаемых проблем диагностики и лечения двух совместно протекающих заболеваний, имеющих в своем генезе общие факторы в виде нарушения минерального обмена на фоне целостного нарушения обмена веществ и негативно влияющих на организм пациента. Этот контекст стал основанием для выполнения данной диссертационной работы, что отражается на актуальности и значимости научного исследования, поскольку затрагиваются материальные и экономические аспекты государства и самого пациента для диагностики и лечения нефролитиаза и остеопороза.

3. Научные результаты.

В научной работе представлены следующие новые научно-обоснованные результаты, имеющих важное значения для практической урологии:

3.1. Научная новизна полученных результатов исследования заключается в изучении сочетания комплексных методов исследования при различных клинических формах мочекаменной болезни с параллельно протекающим остеопорозом в сравнительном аспекте.

Рутинные рентгенологические методы исследования, применяемые для диагностики мочекаменной болезни не применимы для верификации остеопороза. Потому в программу научного введены на различные виды денситометрии, оценивающие минеральную плотность костной ткани. Показатели BMD у больных с остеопорозом в кости предплечья составил $0,401 \pm 0,06$ г/см², BMC - $0,319 \pm 0,2$ г; в пяточной кости BMD - $0,341 \pm 0,07$ г/см², BMC - $0,103 \pm 0,8$ г.; у лиц без остеопороза - средние значения BMD в предплечьях составили $0,896 \pm 0,02$ г/см², BMC - $1,103 \pm 0,7$ г., уровень BMD в пяточной кости составил $0,748 \pm 0,06$ г/см², BMC - $0,914 \pm 0,3$ г.

3.2. Проведено клиническое исследование со сбором и обработкой клинического материала, обоснованием лечения и метафилактики двух параллельно протекающих заболеваний – мочекаменной болезни и остеопороза, которые изучены и достоверно доказаны в главах диссертационной работы.

При назначении препарата «Левокарнитин» отмечена положительная динамика в содержании кальция и мочевой кислоты в крови с регрессом от половины исходного уровня ($p < 0,05$).

3.3. Теоретическое значение работы основано на изучении результатов лечения и метафилактики пациентов с нефролитиазом и остеопорозом с обоснованием поэтапного алгоритма ведения этой категории больных.

4. Практическая значимость полученных результатов.

Практическая ценность следующих научных результатов, полученных в кандидатской диссертации Махмудова А. М.:

1. Практическая значимость научных результатов реализована путем поэтапного обоснования лечения и метафилактики двух параллельно протекающих заболеваний – мочекаменной болезни и остеопороза, что дополнено результатами медико-технологических достижений.
2. Совершенствованные методы лечения мочекаменной болезни в сочетании с остеопорозом показали высокую эффективность и медико-экономическую обоснованность.
3. Введение в схему лечения алгоритма метафилактической терапии мочекаменной болезни и остеопороза позволит значительно уменьшить число рецидивов и послеоперационных осложнений двух взаимо konkurрирующих заболеваний.

Следовательно, диссертационная работа имеет важное научно-практическое значение для медицины и Здравоохранения Кыргызстана в целом.

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 погрешностей, которые не влияют на положительную оценку выполненного исследования и легко устранимы:

- 1) в главе 2 исправить нумерацию таблиц и рисунков.
- 2) откорректировать выводы с учетом поставленных задач.
- 3) исправить орфографические ошибки
- 4) дополнить литературные источники публикациями за последние 3-5 лет.

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: Кубаналиева Рината Маратовича - д.м.н., и. о. доцента кафедры урологии и андрологии до- и последипломного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом, внес большой вклад в практическую урологию, имеет научные труды по данной специальности:

1. Курбаналиев, Р. М. Совершенствование хирургической коррекции лоханочно-мочеточникового сегмента и лоханки при вторичных камнях почек путем аутопластики. [Текст] / Б. М. Султанов, Р. М. Курбаналиев, А. Ч. Усупбаев, Г. С. Чернецов, О. Н. Чернецов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – Бишкек, 2016. – Том 16. - №11. – С. 66-68.
2. Курбаналиев, Р. М. Опыт лечения калькулезного гидронефроза. Аутопластика лоханочно-мочеточникового сегмента и мочеточника. [Текст] / Б. М. Султанов, Г. С. Чернецова, Р. М. Курбаналиев, А. Т. Адиев. // Актуальные вопросы диагностики и лечения урологических заболеваний. VI конгресс урологов Сибири с международным участием. - 2017. – С. 85-86.
3. Курбаналиев, Р. М. Тенденции в эпидемиологии и метафилактике мочекаменной болезни. [Текст] / Б. М. Султанов, И. В. Колесниченко, Р. М. Курбаналиев, А. Т. Адиев. - 2017. - Том 17. - №7. – С. 161-162.

Вторым официальным оппонентом: Стамбекову Канышай Нурмаматовну - к.м.н., доцента кафедры урологии до- и последипломного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева (специальность по автореферату 14.01.23 – урология), которая также имеет большое признание в научно-исследовательской работе:

1. Стамбекова, К. Н. Клинико-биохимические параллели и особенности биоритма глюкокортикоидов у больных с мочекаменной болезнью [Текст] / К. Н. Стамбекова // Хирургия Кыргызстана. – Бишкек, 2007. – №1. - С. 38-41.
2. Стамбекова, К. Н. Оптимизация хирургического лечения пациентов с нейромышечной дисплазией мочеточника [Текст] / А. Ч. Усупбаев, И. А., Стамбекова К. Н., Ашимов И. А. // www.Medlinks.ru. – Москва, 2007. – <http://www.medlinks.ru/article>.
3. Стамбекова, К. Н. Результаты исследований распространенности гиперпаратиреоза у больных с мочекаменной болезнью, пролеченных в условиях стационара научного центра урологии Кыргызской Республики [Текст] / К. Н. Стамбекова, К. Д. Кырбашев, Н. А. Исаев и соавт. // Велес. – Киев, 2016. - №7. – С. 131 – 136.

8. Рекомендации.

Диссертационная работа Махмудова А. М. является законченным исследованием, имеющим научную новизну, обоснованность научных

данных исследования, которые должны быть оценены и применимы в практической урологии.

9. Заключение.

Представлены истории болезни и амбулаторными карты 195-ти пациентов, страдающих изолированным нефролитиазом, а также нефролитиазом в сочетании с остеопорозом.

Клинический материал основан на двух группах сравнения: основной – 101 больных с нефролитиазом в сочетании с остеопорозом и контрольной – 94 больных с нефролитиазом без остеопороза.

Диагностический скрининг основан на комплексных методах исследования пациентов, включающих лабораторные, инструментальные и лучевые методы, используемые для верификации двух заболеваний – нефролитиаза и остеопороза (остеопении). Применялись общие и биохимические анализы крови, общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, УЗИ мочевыводящих путей, урография, рентгенография костного скелета, биоэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия и остеоденситометрия, КТ и МРТ поясничного отдела позвоночника и периферических костей, определение биохимического состава конкрементов.

У каждой клинической формы нефролитиаза в 60-70 % случаев при отсутствии целенаправленного лечения остеопороза и остеопении возникает рецидив камнеобразования и это может быть связано с кальциевой нагрузкой почечного фильтрата и ультраструктуры мочевых путей, тем более если сохранились другие патогенетические факторы камнеобразования в почках.

Анализируя результаты лечения в промежутке времени 1 – 3 года после хирургических манипуляций у больных с МКБ было обследовано 100 (51,3%) лиц, при этом из основной группы (МКБ с остеопорозом) – 55 (55,0%), из контрольной группы (МКБ без остеопороза) – 45 (45,0%). При этом, рецидив камнеобразования отмечен в 18 (18,0%) случаев, среди которых у 13 (13,0%) имели место остеопения и остеопороз, от чего пациенты не получали целенаправленной терапии.

Проведена сравнительная оценка результатов собственного обследования и лечения пациентов, страдающих изолированным нефролитиазом, и нефролитиазом в сочетании с остеопорозом (остеопенией), получавших препарат «Левокарнитин» с пациентами, получавшими стандартную терапию. При этом была отмечена положительная динамика в содержании кальция в крови, что составило $3,4 \pm 0,06$, т.е. достоверно доказан регресс от половины исходного уровня ($p < 0,05$), так же зарегистрировано снижение цифрового показателя уровня мочевой кислоты в сыворотке крови до $0,24 \pm 0,8$ ($p < 0,05$). Действие препарата «Левокарнитин» направлено на

улучшение и восстановление обмена веществ, в первую очередь белкового, углеводного, минерального.

Рассмотрев представленные документы, рекомендую диссертационному совету Д. 14.20.625 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и КРСУ им. Б. Н. Ельцина принять кандидатскую диссертацию Махмудова А. М. на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекишечного диатеза и мочекаменной болезни и остеопороза» по специальности 14.01.23 – урология на официальную защиту.

Председатель: Алтынбек Махаматюсупович, пожалуйста ответьте на замечание членов экспертной комиссии.

Махмудов А. М.: Уважаемые члены экспертной комиссии! Благодарю Вас за рецензирование нашей работы. Все замечания и пожелания в дальнейшем будут учтены и исправлены.

ПОСТАНОВИЛИ:

Диссертационная работа Махмудова Алтынбека Махаматюсуповича на тему: «Клинико-диагностические параллели мочекаменной болезни с остеопорозом и пути их лечения» по специальности 14.01.23 – урология, представляет собой законченный научный труд, в котором проведены научные исследования, имеющие научно-практическое значение. По своей актуальности, научно-практической значимости и новизне полученных данных, работа соответствует требованиям ВАК КР, предъявляемым к докторским диссертациям. Работа может быть рекомендована к публичной защите.

Экспертная комиссия диссертационного совета предлагает:

1. По кандидатской диссертации назначить 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.

2. В качестве официальных оппонентов комиссия предлагает:

Первого оппонента - Кубаналиева Рината Маратовича - д.м.н., и. о. доцента кафедры урологии и андрологии до- и последипломного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом, внес большой вклад в практическую урологию, имеет научные труды по данной специальности.

