

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

Диссертационный совет Д.14.08.372

На правах рукописи
УДК 616-002.5-616 65-089 87:616-007.61

КАТЫРОВ АБДУЛЛАТ САМАТОВИЧ
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ
ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

14.00.27 - хирургия
14.00.26 - фтизиатрия

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

БИШКЕК - 2009

Работа выполнена в Национальном центре фтизиатрии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор
Алишеров Аветиан Шермаатович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Кузнецовичева Наталья Сергеевна

доктор медицинских наук, профессор
Исмаилов Шаамурат Шамонич

доктор медицинских наук
Мамбетов Бамбаев Султанбекович

Ведущая организация: Казахский Национальный медицинский
университет имени С.Д. Асфендиярова
(Алматы)

Защита диссертации состоится 13.06.2009 г. в 11⁰⁰
на заседании диссертационного совета Д 14.01.372 при Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по адресу: 720044, г. Бишкек, ул. Т-линия, 25.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, по адресу: 720044, г. Бишкек, ул. Т-линия, 25

Автореферат г. Бишкек, 13.06.2009 г.

Ученый секретарь,
доктор медицинских наук,
доктор фармацевтических наук,
профессор

Сапуев А.А.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) - это наиболее часто встречающаяся урологическая патология у мужчин, обычно приводящая к бесплодию и снижению качества жизни по различным путям. На основании гистологических и клинических критериев было установлено, что распространенность ДГПЖ среди мужчин в возрасте 60-70 лет составляет 40-70%. В течение жизни ДГПЖ развивается примерно у 30% мужчин, и почти 30% подвергается хирургическому вмешательству (А.Д. Абдураманов, 2003; А.М. Усупов и соавт., 2009; И.А. Быков и соавт., 2006; Б.У. Шадиев и соавт., 2007; Betti S.J. et al., 1984; Gattwy W.M. et al., 1991; Djovay B. et al., 2003; Sacco E. et al., 2006). В связи с быстрым ростом заболеваемости туберкулезом, ДГПЖ в сочетании с туберкулезным поражением различных органов является одной из главных проблем не только фтизиатрии, но и урологии. Отсюда не случайно много в международной литературе стран с высокой prevalency туберкулеза (в частности туберкулезом) это заболевание стоит на третьем месте по частоте среди всех форм легочной патологии у стариков вместе с неспецифическими воспалительными заболеваниями и опухолями легких (Smith I.M., 1987; Styblo K., 1989, 1998; Khalil F.C. et al., 2006). Частота, прогрессирующий характер и тяжелые последствия подобной сочетанной патологии диктуют необходимость новых методов лечения. В связи с этим, разработка индивидуальной тактики хирургического лечения, методов вспомогательной терапии осложнений ДГПЖ и тяжелых сопутствующих заболеваний туберкулезной этиологии приобретает свою актуальность на современном этапе.

Сочетание ДГПЖ с тяжелым туберкулезом со специфической интоксикацией часто сопровождается нарушением функций почек и печени. От степени нарушения функционального состояния почек и печени зависит тактика хирургического лечения больных туберкулезом в сочетании с ДГПЖ. Поэтому, оценка функционального состояния почек и печени остается наиболее важной проблемой в решении вопросов сочетанных с оперативным лечением больных ДГПЖ в сочетании с туберкулезом различных осложнений, особенностей лечения в пред- и постоперационном периоде, при стабилизации результатов оперативного лечения (А.А. Давлатов, 1993; В.В. Белин, В.В. Пичуко, 1997; В.А. Максимов и соавт., 2006; А.Д. Абдураманов и соавт., 2007; В.Е. Бороздин и соавт., 2007; А.А. Нерсисян и соавт., 2007; Westnes O.I. et al., 2006).

Большое значение в развитии и течении старческой туберкулезной инфекции имеют снижение иммунных возможностей организма, характерное для данной возрастной группы. Это особенно важно в связи с тем, что наличие ДГПЖ у больных туберкулезом различных органов, усугубляет общее состояние, при-

