

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке и

государственному языку

КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова

К.м.н. доцент Турдунбаев Т.Э.



### ВЫПИСКА

Из протокола №4 от 4 ноября 2024года заседания сотрудников кафедр урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова и приглашенные сотрудники кафедры урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, а также сотрудники кафедры урологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина по предварительному рассмотрению диссертационной работы Кожоналиева Туратбека Зарылбековича на тему: «Клинико-функциональное состояние мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология

04.11.2024

г. Бишкек

#### **Председатель:**

1. Жумагазиев Т.С. к.м.н., заведующий кафедрой урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова (14.01.23)

#### **Секретарь:**

2. Бактыбек уулу А., ассистент кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова (14.01.23)

#### **Присутствовали:**

3. Усупбаев А.Ч. член-корр. НАН КР, зав. кафедрой урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, д.м.н., профессор (14.01.23)

4. Чернецова Г.С. зав. кафедры урологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина д.м.н., профессор (14.01.23)
5. Садырбеков Н.Ж. д.м.н. и.о. профессора кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова (14.01.23)
6. Колесниченко И.В. к.м.н., доцент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23)
7. Курбаналиев Р.М. д.м.н. ассистент кафедры урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.23)
8. Абдыкалыков М.Б. – к.м.н., доцент кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова (14.01.23)
9. Жаныбаев К.А. - к.м.н. врач отделения мочекаменной болезни НГ при МЗКР (14.01.23)
10. Рысбаев Б.А. к.м.н., доцент кафедры урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.23)
11. Кылычбеков М.Б. к.м.н. зав. отделения андрологии НГ МЗ КР, (14.01.23)
12. Ботолаев Б.А. зав. отделения урологии №4 НГ МЗ КР (14.01.23)
13. Абдихаликов Т.Ж. к.м.н. ассистент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23)
14. Шукурова Д.А. к.м.н. врач отделения общей урологии НГ МЗ КР (14.01.23)
15. Кузебаев Р.Е. к.м.н. ассистент кафедры урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.23)

**Всего: 15**

**Повестка дня:**

1. Предварительное рассмотрение диссертационной работы Кожоналиева Туратбека Зарылбековича на тему: «Клинико-функциональное состояние мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология.

Заседание открыл Жумагазиев Т.С., который ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил научного руководителя работы и назначенных рецензентов.

**Научный руководитель:**

Усупбаев Акылбек Чолпонкулович - член-корр. НАН КР, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева

**Назначенные рецензенты:**

1. Кылычбеков Марлен Бекташевич – к.м.н., зав. отделения андрологии НГ МЗ КР
2. Кузебаев Р.Е. к.м.н. ассистент кафедры урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева

Присутствуют оба рецензента.

**Слушали:** Доклад Кожоналиева Т.З. (доклад сопровождался слайдами на 15 минут). Разрешите доложить основные результаты нашего исследования на тему: «Клинико-функциональное состояние мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде».

**Актуальность темы диссертации.** В связи с увеличением продолжительности жизни населения, идет увеличение количества заболеваний мочеполовой системы у людей пожилого возраста в частности цистит у женщин в постменопаузальном периоде. Каждая четвертая женщина, своевременно не получившая в этот период квалифицированной помощи, в ближайшие 8-10 лет переходят в разряд «неперспективных» и будут вынуждены, рано или поздно ограничиваться симптоматическим лечением. Это все влияет на социально-психологическую адаптацию в обществе, так как частые позывы к мочеиспусканию, недержание мочи, запах мочи, делают ее жизнь крайне дискомфортной, лишают возможности общаться с окружающими и подчас доводят ее до иступления, а в ряде случаев на фоне и так лабильной в период менопаузы нервной системы, провоцируют серьезные психические расстройства и в конечном итоге может привести до

инвалидизации. Своевременное эффективное лечение и профилактика рецидивирующего цистита, с применением современного комплексного лечения, позволит максимально повысить качество жизни у женщин в постменопаузальном периоде.

**Цель исследования.** Повышение качество жизни пациенток, страдающих циститом в постменопаузальном периоде на основе изучения клинико-функционального состояния мочевого пузыря путем применения комплексного предлагаемого способа лечения.

**Задачи исследования:**

1. Изучить клинико-функциональные особенности течения рецидивирующего цистита в постменопаузальном периоде.

2. Разработать и оценить клиническую эффективность предлагаемого комплексного лечения рецидивирующего цистита в сравнительном аспекте со стандартным методом лечения.

3. Оценить состояние качества жизни и удовлетворенность лечением пациенток с рецидивирующим циститом до и после проведенного лечения в ближайшие и отдаленные сроки.

**Научная новизна.** Впервые разработан и предложен способ комплексного лечения, включающего внутрипузырный электрофорез эстриолом, что позволил повысить эффективность лечения и качество жизни пациенток с циститом в постменопаузальном периоде (патент № 2119, 2018г).

При выполнении нашей работы проводился проспективный анализ 60 женщин постменопаузального возраста с диагнозом рецидивирующий цистит, критериями диагностики были женщины у которых в анамнезе отмечали обострение цистита больше трех раз в год, или больше двух раз в пол года и отсутствие менструального цикла от года и более. Пациенты были разделены на две группы. Основная группа 30 женщин которым применили предлагаемый комплексный метод лечения. Контрольная группа (группа сравнения) которые пролечены стандартным методом лечения. Основными



жалобами женщин при поступлении были: учащенное, затрудненное, болезненное, резью мочеиспускание малыми порциями, императивные позывы на мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, ноющие боли над лоном, промежности, раздражительность, эмоциональная лабильность.

Критериями исключения были женщины с тяжелыми соматическими заболеваниями, гинекологическими (перенесшие операции на яичниках, острые воспалительные патологии, онкологические и. т. д), туберкулез мочеполовой системы, гиперактивный мочевой пузырь, интерстициальный цистит и др.

Все пациенты проходили обследование согласно клиническому протоколу по урологическим заболеваниям, утвержденным приказом МЗ КР №626 от 17.11.2014г.

В ОАК отмечался Лейкоцитоз с возрастанием палочкоядерных, что в свою очередь указывает на бактериальную природу воспаления. В ОАМ во всех анализах отмечалось лейкоцитурия что указывало на воспалительный процесс в мочевом пузыре.

По Бактериологическому посеву мочи и чувствительности к антибиотикам. Наиболее частым возбудителем выделился *E. Coli* до 61%. Высокая чувствительность выявлено цефалоспорином третьего поколения до 94.1%. Нитрофурантоину до 75.0-90.6% и по убывающе другим препаратам.

По УЗИ мочевого пузыря у всех пациентов показывало; утолщение стенок мочевого пузыря, неровность контуров, гомогенность содержимого мочевого пузыря, что указывает на воспалительный процесс. Цистоскопия делалась по показаниям у кого частые обострения цистита, гематурия с целью исключения других патологий мочевого пузыря. У 78.1% выявилось гиперемия и отек слизистой мочевого пузыря. Бледность сосудистого рисунка до 96.6% что указывает на снижение микроциркуляции и воспалительный процесс. По урофлоуметрии отмечалось почти у 98.0% незначительное снижение максимальной скорости мочи до 18.0мл.с. Что характерно для цистита.

Эстрадиол крови в пределах 14.6 пг/мл. Что указывает на эстрогенную недостаточность в женском организме. По дневнику мочеиспускания средний объем мочи составил в пределах 98мл что указывает на мочеиспускание малыми порциями.

Основная группа 30 женщин получали комплексное лечение предлагаемым нами способом внутрипузырного электрофореза с эстриолом (патент № 2119, 2018г). Описание процедуры. До начала процедуры самостоятельно опорожняется мочевого пузыря. Для этого мы используем катетер Фолея №24 3х канальный. Предварительно одеваются запирающий клапан снаружи катетера, затем отступя от баллончика делаются маленькие отверстия диаметром 1-1.5мм для подачи лекарства. Затем устанавливаем катетер Фолея в мочевого пузыря, раздуваем баллончик до 20мм, незначительно стягиваем катетер снаружи закрываем запирающим клапаном. Через основной канал устанавливается провод электрод проксимальный конец которого доходит до уровня шейки мочевого пузыря и закрывает внутренний просвет катетера. Дистальный конец присоединяется к аппарату для подачи тока. Через третий канал вводится эстриол 5-6мл. Электрод присоединяется к аппарату для подачи тока и делается 8-10 сеансов, силой тока 10-15 м/а и напряжением 30вольт.

Эффективность лечения оценивалось улучшением симптоматики, показателями клинико-лабораторных анализов, гормональным фоном, оценкой качества жизни после лечения и отдаленные сроки.

При выписке в основной группе отмечалось полное прекращение болезненного мочеиспускания, в контрольной группе сохранялось у 46,1%. Интенсивность боли по ВАШ к выписке исчезла в основной группе у 66,8%, в контрольной группе у 42,1%. По Урофлоуметрии при поступлении максимальная скорость мочи было 18.0мл.с. В основной группе при выписке увеличилось до 25.8мл.с. В контрольной группе 19.2мл.с. Эстрадиол крови до лечения в пределах 14.6 пг/мл. В основной группе при выписке увеличилось в пределах 25.8пг/мл. В контрольной группе 19.1пг/мл. При заполнении

анкеты опросника оценки удовлетворенности лечением. Довольные лечением в основной группе 96.6%. Когда в контрольной группе довольные лечением только 50.0 %.

Локальный электрофорез с эстриолом в область шейки мочевого пузыря обеспечивает целенаправленную локальную доставку эстриола в область шейки мочевого пузыря. Что оказывает местный противоотечный, противовоспалительный эффект, улучшает микроциркуляцию ткани, трофику шейки мочевого пузыря, способствует повышению местных неспецифических гуморальных факторов защиты. Применение предлагаемого комплексного лечения, обеспечивает высокую эффективность, увеличивает без рецидивный период рецидивирующего цистита, повышает качество жизни пациенток, сокращение сроки нахождения в стационаре и является экономически выгодной для пациенток.

#### **ПО ДОКЛАДУ ЗАДАНЫ ВОПРОСЫ.**

**Садырбеков Н.Ж.**-д.м.н. и.о. профессора кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПипК им. С.Б. Даниярова

**Вопрос:** Критерии диагностики ваших пациентов и показание предлагаемому вашему комплексному методу лечения?

**Ответ:** Мы оценивали наших пациентов по нескольким критериям. 1. Жалобы характерные для рецидивирующего цистита. 2. Анамнез отсутствие менструального цикла от 1 года и более. 3. Лабораторно снижение гормона Эстрадиола в крови. 4. Цитология мазка из влагалища-Атрофические изменения эпителия. 5. Цистоскопически-истончение слизистой, бледно-розовый оттенок, обеднение сосудистого рисунка в совокупности можно косвенно оценить эстрогенную недостаточность.

**Рысбаев Б.А.** – к.м.н., доцент кафедры урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева

**Вопрос:** Были ли осложнения у пациентов при проведении лечения по вашему предлагаемому комплексному методу.

**Ответ:** Лечение проводили строго соблюдением асептических условий, на фоне антибактериального, противовоспалительного лечения. Осложнений гнойно-воспалительного характера не было, у 2-3 пациентов беспокоили сильные боли во время процедуры, мы им не стали дальше делать.

**Абдихаликов Т.Ж.-к.м.н. ассистент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина**

**Вопрос:** Учитывая что рецидивирующий цистит имеет длительное, хроническое течение. Вы изучали иммунную систему и применяли ли вы иммунные препараты этим больным?

**Ответ:** Все наши пациенты проходили обследование и лечение придерживаясь протоколу по воспалительным заболеваниям мочеполовой системы. По нашему протоколу по европейскому протоколу использование иммунных препаратов не рекомендуется. В нашу задачу изучение иммунной системы не входило. Поэтому иммунная система не изучалась и иммунные препараты не применялись.

**Шукурова Д.А. – к.м.н. врач отделения общей урологии НГ МЗ КР.**

**Вопрос:** Каким пациентам делали цистоскопии? Какие были показания к цистоскопии?

**Ответ:** Цистоскопию проводили пациентам по строгим показаниям. У кого цистит имел затяжное течение, гематурия, в анамнезе туберкулез, выраженный болевой синдром, когда имелись структурные изменения по УЗИ мочевого пузыря. С целью диагностики и исключения других патология мочевого пузыря.

**Председатель:** Если вопросов больше нет, то приступим к дальнейшей нашей работе прошу выступить рецензентов

**Выступление рецензентов:**

**1. Кылычбеков М.Б. – к.м.н., зав отделения андрологии НГ МЗ КР**

Одним из распространенных воспалительных заболеваний среди женщин в постменопаузальном периоде является цистит, который составляет 30–40 % от общего числа уропатологий. Вследствие недостаточного уровня

эстрогенов происходит истончение и атрофия слизистой оболочки мочеполового тракта, что является предрасполагающим фактором в развитии воспалительных заболеваний. Проблемами диагностики и лечения цистита занимаются как врачи урологи, так и гинекологи, что зачастую приводит к разнице подходов, многочисленным дискуссиям и ряду нерешенных вопросов. При этом, пациентки вследствие ряда причин, зачастую несвоевременно обращаются к специалистам, чаще всего обращаются после возникновения осложнений. Актуальность проблемы при лечении цистита подчеркивает и рост антибиотикорезистентных штаммов во всем мире.

Основанием для более глубокого изучения данной проблемы является неполноценный эффект при применении традиционного метода лечения и отсутствие комплексного лечения для довольно многочисленной категории больных – женщин в период менопаузы. Симптомы цистита, такие, как частые позывы к мочеиспусканию, постоянные боли и чувство дискомфорта над лоном, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря после мочеиспускания, постоянный запах мочи создают для женщин дискомфорт, лишая возможности нормального общения с окружающими, что зачастую приводит к серьезным психоэмоциональным проблемам. Несвоевременное лечение данного заболевания может приводить к ряду необратимых процессов, что в последствие приводит к инвалидизации и потере трудоспособности.

Вышеуказанные данные свидетельствуют о необходимости разработки единой тактики диагностики и совершенствования лечения женщин с циститом в постменопаузальном периоде.

В диссертационной работе разработан и внедрен способ комплексного лечения включающего внутрипузырный электрофорез с эстриолом на которого получен патент №2119, 2018г. Что позволило повысить эффективность лечения и качество жизни пациенток с циститом в постменопаузальном периоде.



Диссертация написана в монографическом стиле, хорошим, доступным литературным языком. Диссертационная работа изложена на 120 страницах электронного набора шрифтом Times New Roman, Кириллица (размер 14, интервал 1,5). Работа состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический указатель включает 191 источников, в том числе 133 отечественных и стран ближнего зарубежья и 60 стран дальнего зарубежья. Диссертация иллюстрирована 19 таблицами, 37 рисунками.

Автореферат отражает основное содержание диссертации. Основные положения работы внедрены в структурные отделения урологии Республиканского научного центра урологии (РНЦУ) НГ при МЗ КР, а также в учебном процессе студентов, клинических ординаторов, аспирантов кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова и кафедры урологии и андрологии до- и последипломного обучения КГМА им И. К. Ахунбаева.

Во введении имеются все необходимые пункты. Цели и задачи данной диссертации изложены конкретно они обоснованы в выводах. Научная новизна и практическая значимость в целом вытекают из поставленной цели и задач.

Глава 1 – традиционно представляет обзор литературы, изложен на 20 страницах, написан хорошим литературным языком, что подтверждает хорошие знания соискателя по изучаемой проблеме и плавно подводит читателей к тем задачам, которые предстояло решить соискателю в процессе выполнения данной научной работы.

Глава 2 - это общая характеристика клинического материала и используемых методов исследований.

Автором проведен ретроспективный анализ 290 женщин с рецидивирующим циститом, пролеченных в отделении урологии ИОВ НГ МЗ КР и проспективный анализ 60 пациенток с рецидивирующим циститом сформированных в 2 клинические группы по 30 женщин в каждой для оценки

клинической эффективности предлагаемого метода комплексного лечения (основная, которым применили предлагаемый комплексный метод и контрольная (группа сравнения), которые пролечены стандартным методом, которые дали добровольное согласие на проведение лечения с 2014 по 2024годы.

Глава 3 – Посвящена анализу, оценки эффективности диагностики и лечения пациенток с рецидивирующим циститом.

Автор провел анализ основных жалоб при поступлении где после дизурии, болевой синдром занимает-57,3%, эмоциональная лабильность-49,2%. Кратность обострений за последний год, до поступления в основном было от 3 раз и более, цистоскопическая картина - истончение слизистой, бледно-розовый оттенок, обеднение сосудистого рисунка встречался почти у всех пациентов. В ОАМ во всех анализах отмечалось лейкоцитурия что указывало на воспалительный процесс в мочевом пузыре. По посеву мочи и чувствительности к антибиотикам. Наиболее частым возбудителем выделился E.Coli до 61%. Высокая чувствительность выявлено цефалоспорином третьего поколения до 94.1%. Нитрофурантоину до 90.6%. Пациенты в основном получали лечение эмпирическим методом, без учета результатов посева мочи. Без показания проводились инстилляции мочевого пузыря с различными лекарствами. Все это отражалось на результатах лечения. Автор учитывая результаты проведенного исследования показал что диагностика, лечение и профилактика рецидивирующего цистита в постменопаузальном периоде должна проводиться с учетом эстроген дефицитного состояния организма.

Глава 4–Посвящена оценка клинической эффективности предлагаемого способа лечения пациенток в постменопаузе с рецидивирующим циститом.

При выполнении работы автор разделил пациентов на две группы. Основная группа 30 женщин которым применялся предлагаемый комплексный метод лечения и контрольная группа (группа сравнения) которые были пролечены стандартным методом лечения.

Основная группа 30 женщин получили комплексное лечение предлагаемым нами способом внутривезикулярного электрофореза с эстриолом (патент № 2119, 2018г). Эффективность лечения оценивалось улучшением симптоматики, показателями клинико лабораторных данных, гормональным фоном, оценкой качества жизни.

Локальный электрофорез с эстриолом обеспечивает целенаправленную локальную доставку эстриола в шейку мочевого пузыря. Что обеспечивает местный противоотечный, противовоспалительный эффект, улучшает микроциркуляцию ткани, трофику шейки мочевого пузыря, способствует повышению неспецифических гуморальных факторов защиты.

Автор предоставил результаты исследования которые свидетельствуют что ведение больных по предложенному алгоритму и применение предложенной комплексной терапии обеспечит высокую эффективность лечения, увеличит без рецидивный период, повысит качество жизни пациенток, сократит сроки нахождения в стационаре.

Работа соискателя стоящая, ценная и заслуживает внимания.

Заключение диссертации в целом отражает суть диссертации.

Выводы 3 показывают поставленные задачи.

Поскольку сегодня предварительное рассмотрение работы, то я позволяю остановиться и на ряде замечаний и положений.

#### **Замечания и предложения:**

1. В диссертации имеются ряд небольших неудачных оборотов, стилистические и орфографические ошибки
2. Имеющиеся в работе некоторые опечатки, неточности в годах, инициалах авторов легко исправимы и не носят принципиального характера.
3. В перечень условных сокращений следует вынести все сокращения, которые встречаются более 3 раз в диссертации.
4. Необходимо исправить межстрочные интервалы по требованиям к диссертациям, что бы не оставались пустые строки на страницах.
5. В работе, в ряде мест не указаны ссылки авторов, поэтому не

представляется возможным сопоставить авторов в тексте со списком литературы.

6. Следует указать работы соотечественников, которые занимаются данной тематикой.

7. Вышеизложенные замечания легко устранимы и не умоляют суть диссертации.

**Заключение.** Диссертационная работа Кожоналиева Туратбека Зарылбековича на тему: «Клинико-функциональное состояние мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде» является самостоятельной законченной работой, в котором изучен эффективность комплексного лечения, включающего внутрипузырный электрофорез эстриолом в область шейки мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде.

Диссертационная работа по своей актуальности, новизне, методическому уровню и научно-практической значимости соответствует требованиям. «Положения НАК КР о порядке присуждения ученой степени и звания», предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 — урология и после устранения указанных и других замечаний, диссертационная работа может быть представлена к дальнейшей экспертизе.

**Ответ соискателя рецензенту:** Глубокоуважаемый Марлен Бекташевич, большое спасибо за рецензирование нашей работы. Со многими Вашими замечаниями мы согласны и устраним в ходе подготовки к апробации.

**Жумагазиев Т.С.- к.м.н., председатель**

Слово предоставляется второму рецензенту:

**Кузбаев Р.Е. к.м.н. ассистент кафедры урологии и андрологии  
КГМА им. И.К. Ахунбаева**

Наиболее распространенным заболеванием воспалительного характера мочеполовой системы является цистит. Угасание гормонального фона с

наступлением менопаузы способствует анатомо-физиологическим изменениям у женщин. Снижение уровня эстрогенов приводит к секреторной недостаточности и атрофии слизистых мочевого тракта, и при наличии уропатогенной бактерий способствует воспалительным изменениям. Своевременная диагностика и адекватное лечение цистита у женщин в постменопаузальном периоде является первостепенной задачей для врачей урологов. Вышесказанное определяет актуальность темы и указывает на необходимость ее тщательного изучения.

Диссертация написана в монографическом стиле, хорошим, доступным литературным языком. Диссертационная работа изложена на 118 страницах электронного набора шрифтом Times New Roman, Кириллица (размер 14, интервал 1,5). Работа состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический указатель включает 191 источников, в том числе 133 отечественных и стран ближнего зарубежья и 60 стран дальнего зарубежья. Диссертация иллюстрирована 19 таблицами, 37 рисунками.

Автореферат отражает основное содержание диссертации. Основные положения работы внедрены в структурные отделения урологии Республиканского научного центра урологии (РНЦУ) НГ при МЗ КР, а также в учебном процессе студентов, клинических ординаторов, аспирантов кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова и кафедры урологии и андрологии до-и последипломного обучения КГМА им И. К. Ахунбаева.

Во введении имеются все необходимые пункты. Цели и задачи данной диссертации изложены конкретно они обоснованы в выводах. Научная новизна и практическая значимость в целом вытекают из поставленной цели и задач.

Глава 1 – Представляет обзор литературы, изложен на 20 страницах, написан хорошим литературным языком, что подтверждает хорошие знания соискателя по изучаемой проблеме и подводит читателей к тем задачам,



которые предстояло решить соискателю в процессе выполнения данной научной работы.

Глава 2 - это общая характеристика клинического материала и методов исследований.

Автором проведен проспективный анализ 60 пациенток с рецидивирующим циститом сформированных в 2 клинические группы по 30 женщин в каждой для оценки клинической эффективности предлагаемого метода комплексного лечения (основная, которым применили предлагаемый комплексный метод и контрольная (группа сравнения), которые пролечены стандартным методом с 2014 по 2024годы.

Глава 3—Посвящена анализу, оценки эффективности диагностики и лечения пациенток с рецидивирующим циститом. Пациенты в основном получали лечение эмпирическим методом, без учета результатов посева мочи. Без показания проводились инстилляции мочевого пузыря с различными лекарствами. Все это отражалось на результаты лечения. Автор учитывая результаты проведенного исследования показал что диагностика, лечение и профилактика рецидивирующего цистита в постменопаузальном периоде должна проводиться с учетом эстроген дефицитного состояния организма.

Глава 4—Посвящена оценка клинической эффективности предлагаемого способа лечения пациенток в постменопаузе с рецидивирующим циститом. Основная группа 30 женщин получили комплексное лечение предлагаемым нами способом внутрипузырного электрофореза с эстриолом (патент № 2119, 2018г). Эффективность лечения оценилось улучшением симптоматики, показателями клинико лабораторных данных, гормональным фоном, улучшением оценкой качества жизни.

Автор предоставил результаты исследования которые свидетельствуют что ведение больных по алгоритму и применение предложенного комплексного лечения обеспечит высокую эффективность лечения, увеличит без рецидивный период, повысит качество жизни пациенток, сократит сроки нахождения в стационаре.

Работа соискателя стоящая, ценная и заслуживает внимания.

Заключение диссертации в целом отражает суть диссертации.

Выводы 3 показывают поставленные задачи.

Поскольку сегодня предварительное рассмотрение работы, то я позволяю остановиться и на ряде замечаний и положений.

**Замечания и предложения:**

1. В диссертации имеются стилистические и орфографические ошибки.
2. Рекомендовано исправить некоторые опечатки, неточности в годах, инициалах авторов
3. Необходимо исправить межстрочные интервалы по требованиям к диссертациям, чтобы не оставались пустые строки на страницах.

Вышеизложенные замечания легко устранимы и не умоляют суть диссертации.

**Заключение:** Диссертационная работа Кожоналиева Туратбека Зарылбековича на тему: «Клинико - функциональное состояние мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде» является самостоятельной законченной работой, в котором оптимизирован алгоритм ведения и изучен эффективность комплексного лечения, включающего внутривезикулярный электрофорез эстриолом у больных циститом в постменопаузальном периоде.

Диссертационная работа по своей актуальности, новизне, методическому уровню и научно-практической значимости соответствует требованиям. «Положения НАК КР о порядке присуждения ученой степени и звания», предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 — урология и после устранения указанных и других замечаний, диссертационная работа может быть представлена к дальнейшим этапам прохождения экспертизы.

**Ответ соискателя рецензенту:** Глубокоуважаемый Руслан Эдилович, большое спасибо за рецензирование нашей работы. Со многими Вашими замечаниями мы согласны и устраним в ходе подготовки.

**Выступили в обсуждении:**

**Садырбеков Н.Ж.** – д.м.н. и.о. профессора кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова

- Актуальность темы диссертации не вызывает сомнений. Авторы попытались решить важную проблему и на мой взгляд им это удалось. Результаты мы сегодня прослушали, проделана объемная работа и автор в полной мере смог решать поставленные перед собой задачи. Хотелось бы сказать, что данная работа носит выраженный практический характер. Сказанное позволяет мне рекомендовать данную диссертацию для дальнейшего проведения экспертизы.

**Курбаналиев Р.М.** д.м.н. ассистент кафедры урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева – Уважаемые коллеги! Я хотел бы сказать, что диссертация Кожоналиева. Т.З. многогранна, логична, может быть признана научно-исследовательской.

**Заключительное слово председателя:**

**Жумагазиев Т.С.-** к.м.н., Мы сегодня обсудили диссертационную работу на тему: «Клинико функциональное состояние мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде», которую следует признать законченной. Позвольте поблагодарить рецензентов в лице Кылычбекова Марлен Бекташевича – к.м.н., зав. отделения андрологии НГ МЗ КР и Кузебаев Руслан Эдиловича-к.м.н., ассистент кафедры урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, которые изложили свое мнение о работе. Полагается, что сделанные ими предложения и замечания будут учтены соискателем и его научным руководителем.

Подводя итоги обсуждения, хочу отметить, что по уровню исследований, достоверности полученных результатов, научной новизне положений и выводов вполне можно признать, что диссертация соискателя выполнена на высоком методическом уровне.

Предлагаю проголосовать за то, чтобы рекомендовать диссертационную работу Кожоналиева Туратбека Зарылбековича на тему: «Клинико-функциональное состояние мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, после соответствующих исправлений по замечаниям, сделанными официальными рецензентами для рассмотрения в диссертационный совет при КГМА им. И.К. Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н. Ельцина по специальности 14.01.23 – урология.

**Голосование:** «За» - 15; «Против» - нет; «воздержавшихся» - нет.  
Принято единогласно. Спасибо.

**После обсуждения принято:**

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

По предварительной апробации диссертационной работы соискателя Кожоналиева Туратбека Зарылбековича на тему: «Клинико - функциональное состояние мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология.

### **Наиболее существенные результаты, полученные диссертантом**

1. Впервые оптимизирован алгоритм ведения больных и предложен способ комплексного лечения, включающего внутрипузырный электрофорез с эстриолом в область шейки мочевого пузыря, что позволил повысить эффективность лечения и качество жизни пациенток с циститом в постменопаузальном периоде (патент № 2119, 2018г).

### **Оценка достоверности и новизны полученных данных**

Предложенный алгоритм ведения больных и разработанный автором способ комплексного лечения, включающего внутрипузырный электрофорез эстриолом, (патент № 2119, 2018г), применялся у женщин с циститом в постменопаузальном периоде. Локальный внутрипузырный электрофорез

эстриолом обеспечивает локальную доставку лекарства в область шейки мочевого пузыря. Что дает местный противоотечный, противовоспалительный эффект, улучшает микроциркуляцию ткани, трофику шейки мочевого пузыря, способствует повышению неспецифических гуморальных факторов защиты. Данный факт показывает что применение предложенной комплексной терапии обеспечит высокую эффективность лечения, увеличит безрецидивный период, повысит качество жизни пациенток с циститом, сократит сроки нахождения в стационаре и явится экономически выгодной для пациенток.

По материалам диссертации опубликовано 5 работ в журналах, вошедших в Перечень рецензируемых научных изданий, утвержденных НАК КР, периодических научных изданиях, входящих в систему РИНЦ.

### **Практическая значимость**

1. Предложенный алгоритм ведения больных и новый комплексный способ лечения обеспечит высокую эффективность лечения, увеличит без рецидивный период, повысит качество жизни пациенток с циститом, сократит сроки нахождения в стационаре и явится экономически выгодной для пациенток.

### **ПОСТАНОВИЛИ:**

1. Диссертационная работа Кожоналиева Туратбека Зарылбековича на тему: «Клинико-функциональное состояние мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде», выполнена на актуальную тему, имеет научную новизну и практическую ценность. Учитывая современный методический уровень, обоснованность выводов и практических рекомендаций, новизну научных положений, большую практическую значимость, новые решения задачи имеющие существенные значение для улучшения результатов лечения больных с циститом в постменопаузальном периоде, представленная работа является законченным самостоятельным научным исследованием отвечающим требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам соискатель




достоин искомой степени кандидата медицинских наук.

2. Принять положительное заключение по диссертационной работе Кожоналиева Туратбека Зарылбековича на тему: «Клинико-функциональное состояние мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 урология.

3. Рекомендовать диссертационную работу к дальнейшему рассмотрению в диссертационный совет при КГМА им. И.К. Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н. Ельцина по специальности 14.01.23 – урология.

**Председатель:**

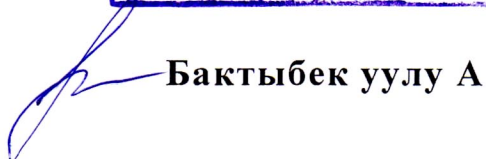
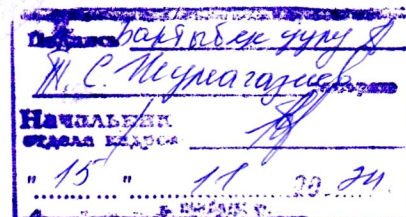
**Заведующий кафедрой урологии с курсом  
нефрологии и гемодиализа  
КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова  
к.м.н.**



**Т.С. Жумагазиев**

**Секретарь:**

**Старший лаборант кафедры урологии с  
курсом нефрологии и гемодиализа  
КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова**



**Бактыбек уулу А**

**04.11.2024 г.**