

ПРОТОКОЛ № 12

Заседания диссертационного совета Д.14.23.678 при Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И.К. Ахунбаева, Кыргызско-Российском Славянском Университете им. Б.Н. Ельцина, сотрудников кафедры урологии и андрологии до- и последиplomного 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 Курманбекова Нурбол Курманбековича на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно-распространённой формой рака предстательной железы», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология.

16.04.2025 г.

г. Бишкек

Председатель: Койбагарова Асель Алмазбековна – д.м.н., доцент, заведующая кафедрой дерматовенерологии КГМА, зам. председатель диссертационного совета Д. 14.23.678.

Секретарь: Оскон уулу А. – к.м.н., ученый секретарь диссертационного совета Д.14.23.678

Присутствовали:

1. Усупбаев Акылбек Чолпонкулович – член. корр. НАН КР, д.м.н., профессор 14.01.23 – урология;
2. Койбагарова Асель Алмазбековна – д.м.н., доцент 14.01.10 - кожные и венерические болезни;
3. Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич – д.м.н., профессор 14.01.10 – кожные и венерические болезни;
4. Чернецова Галина Степановна – д.м.н., профессор 14.01.23 – урология;
5. Садырбеков Нурбек Женишбекович – д.м.н., 14.01.23 – урология;
6. Муканбаев Касымбек – д.м.н., 14.01.23 – урология;
7. Курбаналиев Ринат Маратович – д.м.н., 14.01.23 – урология;

8. Колесниченко Ирина Владимировна – к.м.н., доцент 14.01.23 – урология;
9. Оскон уулу Айбек – к.м.н., 14.01.23 – урология;
10. Чуракаев Михаил Васильевич – к.м.н., доцент 14.01.10 - кожные и венерические болезни;
11. Кузебаев Руслан Едилович – к.м.н., 14.01.23 – урология;
- Приглашенные: к.м.н., Кылычбеков М.Б., к.м.н., доцент Рысбаев Б.А., к.м.н., Абдихаликов Т.Ж., к.м.н. Алиев Р.Р., Боталаев Б.А.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Предзащита диссертационной работы Курманбекова Нурбол Курманбековича на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно-распространённой формой рака предстательной железы», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология.

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета!

На заседании присутствуют 11 членов из 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 соискателя Курманбекова Нурбол Курманбековича на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно-распространённой формой рака предстательной железы», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология. Научный руководитель: член. корр. НАН КР, доктор медицинских наук, профессор Усупбаев Акылбек Чолпонкулович.

Председатель:

Уважаемые члены диссертационного совета сегодня мы с Вами собрались для проведения официальной предзащиты диссертационной работы соискателя **Курманбекова Нурбол Курманбековича**

Проведение приема и экспертизы документов, рассмотрения диссертационной работы осуществляется нашим диссертационным советом согласно Постановления президиума НАК КР от 9 июня 2023 года за № 25, разрешить диссертационному совету Д. 14.23.678 при КГМА им. И.К. Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н. Ельцина принять к рассмотрению диссертационную работу **Курманбекова Нурбол Курманбековича на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно-распространённой формой рака предстательной железы»**, представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология.

Есть ли вопросы по повестке дня? Нет.

Слово для оглашения представленных документов из личного дела **Курманбекова Нурбол Курманбековича** предоставляется учёному секретарю Оскон уулу Айбеку

Ученый секретарь: Уважаемые члены диссертационного совета! В деле Курманбекова Нурбол Курманбековича 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 НАК КР, скреплены гербовой печатью. Техническая экспертиза автореферата завершена.

Работа выполнена на кафедре урологии и андрологии до- и последипломного обучения Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева

Предварительное обсуждение (по месту выполненной работы) диссертационной работы **Курманбекова Нурбол Курманбековича** проводили на заседании сотрудников кафедры урологии и андрологии до- и последипломного обучения Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и кафедры урологии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина.

Заключение: положительное от 22 ноября 2024 г.

диссертационная работа рассмотрена экспертной комиссией Диссертационного совета в составе:

доктора медицинских наук	Курбаналиев Ринат Маратович
кандидата медицинских наук	Мурзалиев Амангельды Джолдошбекович
кандидата медицинских наук	Сулайманов Мирлан Жумабекович

Председатель: Есть ли вопросы по материалам дела ученому секретарю?

Нет

Слово для доклада основных положений диссертации предоставляется соискателю работы **Курманбекову Нурбол Курманбековичу**

Выступление диссертанта.

Уважаемый председатель и члены диссертационного совета тема нашей работы «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно-распространенной формой рака предстательной железы».

Актуальность работы: Рак предстательной железы (РПЖ) является одной из наиболее распространённых форм злокачественных новообразований у мужчин, что подтверждается данными отечественных и зарубежных исследований. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2020 году в мире было зарегистрировано более 1,4 миллиона новых

случаев РПЖ, причём в основном заболевание диагностируется у мужчин пожилого возраста. По данным Ассоциации урологов и андрологов Кыргызской Республики (2017), местно-распространённые формы РПЖ были выявлены в 46% случаев. Аналогичные тенденции отмечаются и в других странах средней Азии, где доля местно-распространённых форм РПЖ достигает 58,4%. Согласно данным зарубежных клиницистов средняя пятилетняя выживаемость составляет 43%. Одним из частых осложнений РПЭ является недержание мочи, достигающий до 87%. Вышеперечисленные данные указывает на актуальность и необходимость совершенствования методов диагностики и лечения данного заболевания у лиц пожилого возраста.

Цель исследования: Повысить качество жизни больных пожилого возраста, с промежуточной и высокой группой риска рака предстательной железы, путём оптимизации хирургического метода в комбинированном лечении.

Задачи исследования: 1. Провести ретроспективный анализ и изучить структуру послеоперационных осложнений у больных с раком предстательной железы.

2. Разработать и оценить клиническую эффективность предлагаемого хирургического метода в комбинированном лечении в сравнительном аспекте. Оценить состояние качества жизни и удовлетворенность лечением пациенток с хроническим рецидивирующим циститом, после проведенного лечения в отдаленные сроки.

3. Оценить качество жизни пациентов и пятилетнюю общую выживаемость после применения комбинированного лечения в отдалённые сроки.

Научная новизна: Произведена оценка качества жизни и пятилетней выживаемости после радикальной простатэктомии у пациентов с местно-распространенным раком предстательной железы с преимущественным поражением основания предстательной железы и шейки мочевого пузыря. Разработан способ формирования шейки мочевого пузыря при радикальной

позадилонной простатэктомии, позволяющий улучшить качество жизни, получен патент на изобретение №1975 от 31.08.2017 года.

Практическая значимость полученных результатов. При выборе тактики хирургического лечения местно-распространённого рака предстательной железы у пациентов пожилого возраста с целью повышения качества жизни и 5-летней выживаемости после операции практикующим врачам рекомендуется предлагаемый метод с формированием шейки мочевого пузыря в сравнении с традиционным методом по типу «теннисной ракетки» что позволит сократить послеоперационные осложнения и сроки реабилитации, повысит качество жизни в отдалённые сроки (получен патент на изобретение №1975 от 31.08.2017г., выданный Кыргызпатентом).

Основные положения диссертации, выносимые на защиту. 1. Местно-распространённая форма рака предстательной железы чаще встречается у мужчин пожилого возраста. Основными осложнениями после радикальной простатэктомии являются эректильная дисфункция, геморрагические осложнения, недержание мочи и стеноз везико-уретрального сегмента.

2. Хирургическое лечение в сочетании с андрогендепривационной терапией в интермиттирующем режиме улучшает пятилетнюю общую выживаемость.

3. Применение радикальной простатэктомии с формированием шейки мочевого пузыря по методу разработанной нашей клиникой значительно снижает послеоперационные осложнения, в частности улучшает удержание мочи и качество жизни оперированных больных.

Материалы и методы исследования. Дизайн исследования: Объектом исследования послужили больные пожилого возраста с местно-распространённым РПЖ (T3-4N0M0 и любая T N1 M0). Предметом исследования были изучение эффективности комбинированного лечения местно-распространённой формы РПЖ у пациентов пожилого возраста (60-74 лет классификация ВОЗ).

Дизайн исследования включает: Ретроспективный анализ 1117 пациентов с верифицированным раком предстательной железы. Проспективный анализ 144 больных с местно-распространённым раком предстательной железы, при этом, 50 больным проведена трансуретральная резекция в связи с коморбидностью в сочетании с андрогендепривационной терапией. Вторая группа пациентов в количестве 94 больных, где 46 пациентам проведена простатэктомия с формированием шейки мочевого пузыря по разработанному методу в связи с поражением основания простаты и шейки мочевого пузыря. 48 больным выполнена простатэктомия с формированием шейки мочевого пузыря по типу «теннисной ракетки». Исследование, по оценке качества жизни и общей пятилетней выживаемости.

Клиническое обследование пациентов начиналось с изучения жалоб, анамнеза. Проводились общие и биохимические анализы крови, ПСА. Пальцевое ректальное исследование. УЗИ (трансректальное, трансабдоминальное), магнитно-резонансная томография, компьютерная томография (по показаниям), для оценки инфравезикальной обструкции – урофлоуметрия, рентгенография костей скелета. Гистологическая верификация осуществлялась путём проведения биопсии предстательной железы. При оценке симптомов, качества жизни и функции мочеиспускания проводились опросники ICIQ-SF — опросник оценки симптомов и влияния недержания мочи на качество жизни, IPSS — международная шкала симптомов заболеваний предстательной железы и PAD-test — количественная оценка стрессового недержания мочи

Андрогендепривационная терапия (неоадьювантная, адьювантная) — осуществлялась путем введения аналогов ЛГРГ в сочетании с антиандрогенами в течение 6-24 месяцев в интермиттирующем режиме. При повышении уровня ПСА $>20\text{нг/мл}$ лечение возобновляли до 6-9 месяцев до снижения уровня сывороточного ПСА $<4\text{нг/мл}$.

Трансуретральная резекция предстательной железы (ТУР)

выполнялась 50 больным с обязательным учётом анатомических особенностей опухолевого процесса. Завершающим этапом оперативного вмешательства являлась тщательная электрокоагуляция резецированной поверхности предстательной железы для профилактики послеоперационного кровотечения и снижения риска местных осложнений. Удаление тканей предстательной железы выполнялось в пределах, обеспечивающих сохранение просвета простатической части уретры без её смыкания. Такая тактика позволяла минимизировать глубину резекции тканей и снизить риск функциональных нарушений после операции.

48 больным выполнена радикальная позадилоная простатэктомия с формированием шейки мочевого пузыря по методу «теннисной ракетки» в сочетании с гормональным лечением в режиме максимальной андрогенной блокады. В ходе ретроспективного анализа заболевания, недержание мочи было выявлено как осложнение с большой частотой.

В этой связи нами и был разработан способ формирования шейки мочевого пузыря при радикальной позадилоной простатэктомии. Получен патент на изобретение №1975 от 2017 года.

46 больных перенесли радикальную простатэктомию с формированием шейки мочевого пузыря по разработанному методу в сочетании с андрогендепривационной терапией в интермиттирующем режиме. На рисунке отчетливо отражены этапы формирования шейки мочевого пузыря по разработанному методу.

По результатам ретроспективного анализа 1117 больных с верифицированным раком предстательной железы было выявлено, что более половины мужчин находились в пожилом возрасте и составили 52% от общего числа. Кроме того, анализ показал, что группах больных мужчин, перенёвших трансуретральную резекцию и радикальную простатэктомию в сочетании с андрогендепривационной терапией процент пожилых больных, составил 36,7 и 63,5 процентов соответственно. При этом доля местно-распространённого

рака предстательной железы находился на отметке 78,5%.

Следует отметить, что ретроградная эякуляция, эректильная дисфункция и недержание мочи явились самыми частыми осложнениями таких хирургических вмешательств как ТУР и РПЭ.

Анализ возрастного распределения показал отсутствие значимых различий в исследуемых группах несмотря на разные показатели медианных значений возраста. Оценка показателей уровня ПСА в сыворотке крови показали единичные выбросы повышенных ПСА в исследуемых группах, однако, статистически значимых различий не было выявлено.

Основными симптомами РПЖ явились слабая струя мочи, затруднённое и ночное мочеиспускание. Анализ коморбидности показал, что гипертоническая болезнь, коронарная болезнь сердца и хронический гастрит встречались чаще, при этом группы по оценке наличия сопутствующей патологии были сопоставимы. Сравнительный анализ оценки дооперационных показателей IPSS, максимальной скорости потока мочи, шкалы Глисона и остаточной мочи показал отсутствие значимых различий в исследуемых группах, несмотря на наличие единичных выбросов повышенных и низких показателей. В диаграмме боксплот наглядно отражены мною сказанные выводы.

Проведена сравнительная оценка среднего объёма предстательной железы в трёх группах пациентов установлено, что средний объём предстательной железы постепенно увеличивается от I к IIВ группе. Наибольшие значения зарегистрированы в группе IIВ. В целом группы были сопоставимы.

На графике представлена динамика максимальных значений по шкале IPSS в трёх исследуемых группах на этапах до и после лечения. Во всех трёх группах отмечено выраженное снижение максимальных значений IPSS после проведённого лечения. После лечения значения IPSS приблизились к 10 баллам во всех группах, что свидетельствует об эффективности

комбинированного лечения. Таким образом, во всех наблюдаемых группах прослеживается положительная динамика симптомов согласно шкале IPSS.

Динамика максимальных значений остаточного объёма мочи (в мл) до и после лечения в трёх группах показала, что во всех группах отмечено значительное снижение остаточной мочи после лечения. Наиболее выраженное уменьшение остаточного объёма мочи наблюдалось в группе пациентов, перенесших РПЭ по разработанному способу, что может свидетельствовать о более высокой эффективности применённого комбинированного лечения в данной группе.

Сравнительная оценка максимальной скорости потока мочи ($Q_{\max}$)

На графике представлены изменения максимальных значений $Q_{\max}$ (мл/сек) до и после лечения в трёх исследуемых группах. До лечения значения $Q_{\max}$ составляли: I группа — около 12 мл/сек; IIa группа — ~13.5 мл/сек; IIb группа — ~13 мл/сек. После лечения показатели увеличились: I группа — до ~18 мл/сек; IIa и IIb группы — до ~20 мл/сек. Наиболее выраженный прирост максимальной скорости мочеиспускания отмечался в группах больных, перенесших простатэктомию, что может свидетельствовать о более значительном восстановлении уродинамики в этих группах.

Оценка удержания мочи и качества жизни по шкале ICIQ-SF после удаления катетера. Проведена динамическая оценка состояния пациентов в течение 12 месяцев после удаления катетера по следующим параметрам: наличие недержания мочи, показатели PAD-теста и средний балл по шкале ICIQ-SF. Сравнение проводилось между группами I (n=50), IIa (n=46) и IIb (n=48). 1–15 дней после удаления катетера: Частота недержания мочи варьировала от 52% (группа I) до 66,6% (группа IIb). Наименьшие показатели PAD-теста и ICIQ-SF зарегистрированы в группе IIa (0,331 и 9,6 соответственно). Через 1 месяц: Удержание мочи улучшилось во всех группах,

особенно в группе ПА (80,4%). Показатели PAD и ICIQ-SF снова наименьшие в группе ПА (0,2 и 8,22). Через 6 месяцев: Группа ПА сохраняет лидирующие позиции по удержанию мочи (91,3%) и минимальным значениям PAD (0,19) и ICIQ-SF (7). В группе ПВ сохраняется сравнительно высокая частота недержания (27%). Через 12 месяцев: Наиболее стабильные положительные результаты вновь в группе больных, перенесших простатэктомию по разработанному способу: лишь 2,15% недержания, средний балл ICIQ-SF — 6.

Через 1 месяц после проведённого лечения выполнена контрольная урофлоуметрия с целью оценки способности удержания мочи. Пациентам предлагалось в начале акта мочеиспускания добровольно прервать поток мочи на 3–5 секунд, а затем возобновить мочеиспускание. Метод позволял оценить функциональное состояние везико-уретрального анастомоза.

Для визуальной оценки ВУА проводилась контрольная МРТ, где отчетливо видна зона сформированной шейки мочевого пузыря.

Сравнительная частота осложнений и побочных эффектов в трёх группах пациентов. На графике представлены данные по осложнениям и побочным эффектам, зафиксированным у пациентов в группах после проведённого лечения. Наиболее частыми побочными эффектами во всех группах являются: Снижение либидо: наибольшая частота в группе I (46%), наименьшая — в группе ПВ (29,16%); Приливы: от 34% (группа I) до 19,56% (группа ПА). Недержание мочи чаще отмечалось в группе ПВ (14,58%) по сравнению с I (8%) и ПА (2,17%).

Уровень ПСА и биохимические рецидивы В группе ПА чаще регистрировались пациенты с уровнем ПСА ≥ 20 нг/мл (35,6%), чем в ПВ (28,9%). Низкий уровень ПСА (≤ 10 нг/мл) наблюдался крайне редко. Биохимические рецидивы становились чаще при росте ПСА: при ПСА ≥ 20 рецидив развился у 34,7% (ПА) и 27,08% (ПВ). Влияние прогностических

факторов на риск рецидива Частота биохимического рецидива чётко коррелировала с: Баллом по шкале Глиссона ≥ 7 — у 23,9% (IIA) и 16,6% (IIB); Стадией опухоли по TNM: при T3a–T4 или N1 риск рецидива возрастал, достигая до 18,75% в группе IIB при T4N0M0 и 17,4% в IIA при T1–4N1M0. По сумме параметров, группа IIA демонстрировала наиболее благоприятный профиль лечения, включая: Лучшие функциональные исходы; Минимальную частоту побочных эффектов; Наименьшую частоту биохимических рецидивов в условиях схожих прогностических характеристик. Полученные данные подчёркивают значимость индивидуального подбора терапии с учётом прогностических факторов (ПСА, Глиссон, стадия), а также возможную эффективность применённого подхода у пациентов группы IIA, что требует дальнейшего анализа и уточнения применённых терапевтических схем.

На представленном графике отражена общая пятилетняя выживаемость пациентов в исследуемых группах. К 250-й неделе наблюдения наивысшая выживаемость зафиксирована в группе пациентов, перенёсших ТУР — 84%. В группе пациентов, выполненным РПЭ выживаемость составила 73,9% и 72,8%, что несколько ниже, несмотря на лучшие функциональные результаты и минимальную частоту побочных эффектов в этой группе. Все три кривые демонстрируют постепенное снижение выживаемости с течением времени, но без резких падений, что может говорить о контролируемом течении заболевания у большинства пациентов.

I группа демонстрирует наилучшие показатели общей выживаемости. Однако при интерпретации данных следует учитывать, что выживаемость — это интегральный показатель, зависящий не только от урологических симптомов и побочных эффектов, но и от стадии заболевания, его агрессивности и сопутствующих заболеваний.

Заключение: 1. Проведённый ретроспективный анализ показал, что основную группу пациентов с раком предстательной железы составляют мужчины

пожилого возраста. Преобладающим вариантом клинического течения заболевания является местно-распространённый процесс, что подчёркивает необходимость активного скрининга и ранней диагностики. Наиболее широко применяются комбинированные методы лечения, включающие хирургическое вмешательство в сочетании с андрогендепривационной терапией. При этом радикальная простатэктомия (РПЭ) остаётся одной из основных лечебных опций, но сопровождается рядом характерных осложнений, среди которых доминируют эректильная дисфункция и недержание мочи.

2. Способ формирования шейки мочевого пузыря, разработанный нашей клиникой позволяет достичь у пациентов пожилого возраста, высоких показателей континенции, которое сохраняется как непосредственно после удаления уретрального катетера, так и на поздних сроках наблюдения, что в итоге оказывает минимальное влияние на качество жизни пациента. ТУР+АДТ демонстрирует улучшение общей 5-летней выживаемости у пожилых пациентов с местно-распространённым раком предстательной железы, однако не сопровождается достоверным повышением качества жизни. В связи с этим ТУРП+АДТ может рассматриваться как менее инвазивная альтернатива радикальному лечению в геронтологической урологической практике, особенно у пациентов с высоким операционным риском. Полученные результаты подчеркивают значимость тщательной оценки прогностических факторов именно у пожилых пациентов, учитывая их физиологические ограничения и особенности коморбидного фона, что должно учитываться при выборе тактики лечения и последующего наблюдения.

3. Внедрение разработанной методики формирования шейки мочевого пузыря при радикальной простатэктомии у пожилых пациентов позволило не только обеспечить достаточно высокую общую 5-летнюю выживаемость (73,9%), но и добиться быстрого восстановления функции удержания мочи на ранних сроках после операции. Данная комбинированная методика хирургического лечения продемонстрировало преимущество в онкологической

эффективности и качестве жизни по сравнению с альтернативными схемами, что делает предложенный подход обоснованным для применения у пожилых пациентов с преимущественным поражением основания предстательной железы и шейки мочевого пузыря.

Практические рекомендации: 1. При выборе тактики хирургического лечения местно-распространённого рака предстательной железы у пациентов пожилого возраста с целью повышения качества жизни и 5-летней выживаемости после операции практикующим врачам рекомендуется предлагаемый метод с формированием шейки мочевого пузыря в сравнении с традиционным методом по типу «теннисной ракетки» что позволит сократить послеоперационные осложнения, сократить сроки реабилитации и повысит качество жизни в отдалённые сроки (получен патент на изобретение №1975 от 31.08.2017г., выданный Кыргызпатентом).

2. Полученные результаты комбинированного предлагаемого метода лечения с данной патологией позволят врачам увеличить сроки выживаемости после перенесенной операции.

3. Основные положения работы внедрены в структурные отделения Республиканского научного центра урологии Национального Госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (акт внедрения от 25.10.2024г.).

Председатель: Спасибо за доклад. Есть ли вопросы к соискателю?

По докладу были заданы следующие вопросы:

1. Муканбаев Касымбек – д.м.н.

1. Сколько операций выполнено лично вами?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Касымбек Муканбаевич. Все операции выполнялись профессором Усупбаевым Акылбек Чолпонкуловичем при моем участии в качестве первого ассистента.

2. Не удавалось ли вам фотофиксацию этапов вашего моделирования шейки

мочевого пузыря?

Ответ Курманбеков Н. К. Фото картинки имеются, к официальной защите будут приложены.

3. Была ли связь в лечении онкобольных с Национальным центром онкологии?

Ответ Курманбеков Н. К. Андрогендепривационная терапия в комбинированном лечении проводилась исключительно специалистами центра онкологии.

Председатель: Касымбек Муканбаевич, вы удовлетворены ответом?

Муканбаев касымбек: Да, удовлетворен!

2. Термечиков Токтобек Мурзакулович врач уролог НГ при МЗ КР:

1. Проводили ли вы комбинированное лечение пациентам с метастатическим РПЖ.

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Токтобек Мурзакулович. Так как метастатический рак простаты не входил в задачи нашего исследования, этот контингент больных нами не рассматривался.

2. Как проводилась гистологическая верификация и оценка степени распространения РПЖ?

Ответ Курманбеков Н. К. При диагностике применялся комплексный подход с проведением ТРУЗИ, МРТ и КТ, вместе с тем, гистологическая верификация осуществлялась путём проведения биопсии простаты.

3. Что Вы имели в виду комплексное и стандартное лечение?

Председатель: Уважаемый Токтобек Мурзакулович, вы удовлетворены ответом?

Термечиков Т.М.: Да, удовлетворен!

3. Д.м.н. Курбаналиев Ринат Маратович., и.о. доцента кафедры урологии и андрологии до- и последиplomного обучения КГМА, им. И.К. Ахунбаева:

1. Какой вид трансуретральной резекции вами применялась в ваших исследованиях?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Ринат Маратович. Выполнялась псевдо-трансуретральная резекция до 20% в объёме.

2. Может следует разграничить хирургические осложнения ретроспективного анализа?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Ринат Маратович. На слайде указаны все параметры урофлоуметрии мелкими шрифтами поэтому не видно, исправим на большие шрифты.

Председатель: Уважаемый Ринат Маратович, вы удовлетворены ответом?

Ринат Маратович.: Да, удовлетворен!

4. Д.м.н. Садырбеков Н.Ж.:

1. С чем вы связываете высокий процент эректильной дисфункции после простатэктомии? Не связана ли это с травматизацией фасции Денонвиллье?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Нурбек Женишбекович. Высокий процент эректильной дисфункции связана с отсутствием возможности проведения нервосберегающей простатэктомии.

Председатель: Уважаемый Нурбек Женишбекович, вы удовлетворены ответом?

Садырбеков Н.Ж.: Да, удовлетворен!

5. Д.м.н. профессор Чернецова Г.С.:

1. Какой процент больных находились в возрасте 60-70 лет?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Галина Степановна. В разрезе 60-70 лет анализ возраста не проводился

2. Как долго сохранялось недержание мочи?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Галина Степановна. Согласно нашему исследованию мониторинг недержания мочи проводился в течение 12 месяцев после удаления уретрального катетера, где к концу годичного наблюдения у 8,3% больных сохранялось недержание мочи.

3. Сколько процентов пациентов находились в трудоспособном состоянии?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Галина Степановна. Оценка трудоспособности пациентов нами не проводилась, так как не входило в задачи нашего исследования.

Председатель: Уважаемая Галина Степановна, вы удовлетворены ответом?

Чернецова Г.С.: Да, удовлетворена!

6. Токтосопиев Ч.Н. ассистент кафедры урологии и андрологии:

1. Использовались ли в вашем исследовании дополнительные инструментальные методы?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Чынгыз Нурланович. Дополнительно использовалась мультимодальное МРТ исследование органов малого таза с в/в динамическим контрастированием и мультिवоксельной спектроскопией предстательной железы.

2. Сколько процентам больных была произведена когнитивная Фьюжн биопсия?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Чынгыз Нурланович. Когнитивная фьюжн биопсия выполнялась с 2018 года, при этом, точный процент нами не высчитывался.

Председатель: Уважаемый Чынгыз Нурланович, вы удовлетворены ответом?

Токтосопиев Ч.Н.: Да, удовлетворен!

7. Оскон уулу Айбек – к.м.н.:

1. Как решались возникшие недержание мочи и стеноз везико-уретрального анастомоза?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Айбек Осконович. Лечение недержания мочи до настоящего времени остаётся актуальной, разработанная методика явилось нашим решением в вопросах недержания мочи. Вместе с тем, при возникновении стенозов везико-уретрального анастомоза мы прибегали в эндоскопическим методам коррекции шейки мочевого пузыря.

2. Какие препараты были использованы при проведении АДТ?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Айбек Осконович. Во первых АДТ проводилась в режиме максимальной андрогенной блокады (аналоги ЛГРГ+антиандрогены). Вместе с тем, к аналогам ЛГРГ относятся такие препараты как диферелин, бусерелин, лейпрорелин, гозерелин, трипторелин и прочее. К антиандрогенам относятся такие препараты как ципротерона ацетат, финастерид, флутамид, бикалутамид, нилутамид. Следует отметить, что проведение гормональной терапии проводилась в Национальном центре онкологии.

3. Имеются ли регистрация ДЛОиМТ на использованные препараты?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Айбек Осконович. Относительно регистрационных удостоверений противоопухолевых препаратов данных не имею, так как мною не проводилась АДТ.

Председатель: Уважаемый Айбек Осконович, вы удовлетворены ответом?

Оскон уулу А.: Да, удовлетворен!

8. Д.м.н., профессор Балтабаев М.К., заведующий кафедрой дерматологии и фтизиатрии КРСУ:

1. Проводились ли в вашей научной работе исследование иммунной системы?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Мир-Али Курбан-Алиевич. На сегодня в мире уже давно проводятся исследование иммунной системы при онкозаболеваниях и имеются достаточно позитивные результаты. Однако, в нашей научной работе исследование иммунной системы не входило в задачи.

2. Подвергались ли больные в вашей научно работе процедурам химиотерапии?

Ответ Курманбеков Н. К. Спасибо за вопрос Мир-Али Курбан-Алиевич. В ретроспективном анализе было установлено что 12% больных от общего числа мужчин с РПЖ подвергались к химиотерапии, однако, пациенты, вошедшие в наше исследование к химиотерпии не подвергались.

Председатель: Уважаемый Мир-Али Курбан-Алиевич, вы удовлетворены ответом?

Балтабаев М.К.: Да, удовлетворен!

Председатель: Уважаемый Мир-Али Курбан-Алиевич, вы удовлетворены ответом?

Балтабаев М.К.: Да, удовлетворен!

Председатель: Есть ли вопросы к соискателю? Если их нет, то слово представляется научному руководителю д.м.н. профессору Усупбаев Акылбек Чолпонкуловичу.

Д.м.н. профессор Усупбаев Акылбек Чолпонкулович.

Уважаемый председатель и члены диссертационного совета, спасибо за участие и заданные вопросы. Данная работа является актуальной. На сегодня динамическое наблюдение мужчин с РПЖ неудовлетворительное. Кроме того, в последнее время в Кыргызстане наблюдается снижение активности проведения научных работ в сфере онкоурологии. В это связи, центр урологии был вынужден взять на себя онкоурологическую отрасль в науке. Пользуясь случаем, выражаю благодарность НАК КР за возможность проведения онкоурологических научных работ. Вместе с тем, мы продолжаем совместную научную работу с Национальным центром онкологии и надеюсь на плодотворное сотрудничество во благо населения страны.

В ходе доклада диссертационной работы выявлены замечания. Мы благодарим членов диссертационного совета за высказанные замечания и конструктивные предложения. Все указанные замечания будут нами учтены и устранены в кратчайшие сроки. В случае одобрения нашей работы членами совета, мы незамедлительно приступим к подготовке к следующему этапу защиты.

Председатель: Мы с вами заслушали доклад диссертанта и научного руководителя. Экспертная комиссия нашего диссертационного совета рассмотрела диссертационную работу.

Слово предоставляется членам экспертной комиссии для оглашения заключения по диссертации.

Доктор медицинских наук, ассистент кафедры урологии и андрологии КГМА Курбаналиев Ринат Маратович.

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

Представленная работа Курманбекова Нурбол Курманбековича позволяет сделать следующее заключение:

Актуальность научной работы совершенно очевидна, которая посвящена диагностике и лечению местно-распространенных форм рака предстательной железы и преследующий цель – повышение качества и жизни данной группы пациентов путем применения комбинированного лечения и высокоэффективного разработанного автором способа уретровезикального анастомоза при данной патологии. В ходе ретроспективного анализа за последние десять лет автор выявил недостатки использованных методов лечения и эти факты в полной мере отвечают П. 1,2,3 паспорта специальности 14.01.23 – урология.

Целью диссертации является повышение качества жизни больных пожилого возраста, с промежуточной и высокой группой риска рака предстательной железы, путём оптимизации хирургического метода в комбинированном лечении.

Представленная цель достигнута в решении в диссертации поставленных задач:

1. Провести ретроспективный анализ и изучить структуру послеоперационных осложнений больных с раком предстательной железы.
2. Разработать и оценить клиническую эффективность предлагаемого хирургического метода в комбинированном лечении в сравнительном аспекте.
3. Оценить качество жизни пациентов и пятилетнюю общую выживаемость после применения комбинированного лечения в отдалённые сроки.

Результаты исследований автором приведены на достаточном количестве клинического материала, а именно 144 пациентов пожилого

возраста с местно-распространенным РПЖ, получивших стационарное лечение в стенах Республиканского научного центра урологии. Предметом исследования является лечение больных с местно-распространенным РПЖ, с оценкой клинической эффективности разработанного метода везико-уретрального анастомоза.

Выбранные и использованные в научной работе методы исследования соответствуют поставленным задачам диссертации, диссертационная работа соответствует требованиям по специальности: 14.01.23 - урология.

Достаточно значимыми для науки фактами обоснована актуальность темы диссертации, которые с большой эффективностью применяются в научных трудах. Автор осветил современное состояние рака предстательной железы в Кыргызской Республике, возможности применения консервативного и оперативного методов лечения при РПЖ. При этом, автором выбраны комбинации золотых стандартов андрогендепривационной терапии и хирургии РПЖ в виде максимальной андрогенной блокады, радикальной позадилоной простатэктомии и трансуретральной резекции простаты. Автором сделан качественный и объективный ретроспективный анализ, и выявленные недостатки в тактике ведения и лечения пациентов, дополнительно усиливают ценность полученных результатов и актуальность данной работы.

Применение и оценка валидированных опросников качества жизни IPSS (International Prostate Symptom Score) и ICIQ – SF (International Conference on Incontinence Questionnaire Short Form - Международное соглашение по вопроснику о недержании мочи), и общей выживаемости в течение последнего десятилетия было активно использовано в научной работе в качестве современных способов диагностики и анализа течения заболевания.

3. Научные результаты

Нижеследующие новые научно-обоснованные результаты представлены в диссертационной работе, в совокупности имеющие важное значение для развития отечественной урологии:

3.1 Произведена оценка качества жизни и пятилетняя выживаемость после радикальной простатэктомии у пациентов с местно распространенным РПЖ с преимущественным поражением основания предстательной железы и шейки мочевого пузыря.

3.2 Выполнено сравнение с пациентами, перенесших простатэктомию с аналогичными показателями.

3.3. Произведена оценка эффективности комбинированного лечения с формированием шейки мочевого пузыря и везикоуретрального анастомоза у пациентов с поражением шейки мочевого пузыря.

3.4. Разработан способ формирования шейки мочевого пузыря при проведении радикальной позадилоной простатэктомии и получен патент на изобретение №1975 от 31.08.2017года.

4. Практическая значимость полученных результатов

Сравнительно оценено качество жизни больных после перенесённой радикальной простатэктомии с формированием шейки мочевого пузыря, по методу разработанной нашей клиникой с радикальной простатэктомией, где формирование шейки мочевого пузыря производится традиционным методом по типу «теннисной ракетки» и ТУР раком предстательной железы.

Предложена методика радикальной простатэктомии с формированием шейки мочевого пузыря по методу нашей клиники. Выявлено, что у больных с местно-распространённой формой рака предстательной железы радикальная простатэктомия с формированием шейки мочевого пузыря традиционным методом по типу «теннисной ракетки» и после ТУР рака предстательной железы риск развития недержания мочи увеличивается.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации

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

6. Замечания.

Твердых замечаний по диссертации не имеется, однако, при ознакомлении отмечен ряд недочетов, не влияющие на положительную оценку выполненного исследования, легко устранимы.

1. Сократить объем всех глав, которая представлена достаточно объемно.
2. В первой главе рекомендуется скорректировать ссылки авторов;
3. Откорректировать по смыслу поставленные задачи и упорядочить с использованием нумерологии.
4. Привести в соответствие оформление диссертации и автореферата согласно требованиям НАК при Президенте КР, предъявляемым к оформлению научных работ;
5. Перепроверить по тексту, орфографические и стилистические ошибки с последующим исправлением выявленных недочетов и ошибок;
6. Приведенные в работе литературные источники сократить и оставить источники за последний 5 лет.

В качестве ведущей организации Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, кафедра урологии Республика Казахстан, г. Алматы, на которой работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология, которые могут дать квалифицированную оценку диссертации.

Первым официальным оппонентом: Нагиева Рауф Нариман оглы - д.м.н. профессор, заведующий кафедрой урологии Азербайджанского Медицинского университета. (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом, внес большой вклад в практическую урологию, имеет научные труды по данной специальности:

1. Imamverdiyev S.B., Naghiyev R.N. «Partial cystectomy with ureteroneocystostomy for bladder cancer. A new technique» SIU Congress on Uro-ncology. Abstract book. 2003, Sharm El-Sheikh, Egypt, p. 107.

2. S.B. İmamverdiyev, R.N. Nağıyev, E.N. Əfəndiyev «Partial cystectomy in treatment for invasive bladder cancer» Professor Nurəli Lətif oğlu Əfəndiyevin 80-illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. Bakı, 2004, s. 71-72.
3. R.N. Nağıyev «Органосохраняющие операции в оперативном лечении рака мочевого пузыря». Aspirantların və Gənc Tədqiqatçıların X Respublika Elmi Konfransının materialları. Bakı, 2005, s. 52.
4. С.Б. Имамвердиев, Р.Н. Нагиев. «Резекция как органосохраняющее лечение рака мочевого пузыря». Экспериментальная и клиническая медицина. Тбилиси, 2005, № 3, с. 48-53.
5. С.Б. Имамвердиев, Р.Н. Нагиев. «Современные методы лечения рака мочевого пузыря». Sağlamlıq. 2005, №7, с. 145-150.
6. С.Б. Имамвердиев, Т.А. Талыбов, Р.Н. Нагиев. «Yeqanə və yeqanə funksiyalı böyrəyin mərcanvari və çoxlu nefrolitiazın cərrahi müalicəsi» Sağlamlıq. 2009, № 8, с. 39-44.
7. С.Б. Имамвердиев, Р.Н. Нагиев. «Длительная выживаемость после органосохраняющей операции при инвазивном раке мочевого пузыря» Sağlamlıq. 2009, № 8, с. 163-165.
8. Имамвердиев С.Б., Нагиев Р.Н., Гасымов Е.Д. Результаты резекции в лечении рака мочевого пузыря. Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2011/4. s. 48-53.
9. Erdem S., Boyuk A., Tefik T., Yucel B., Naghiyev R., Ozsoy M., Verap S. and Sanli O. Warm Ischemia-Related Postoperative Renal Dysfunction in Elective Laparoscopic Partial Nephrectomy Recovers During Intermediate-Term Follow-Up. JOURNAL OF ENDOUROLOGY, Volume 29, Number 9, September 2015. p. 1083-1090.
10. Nağıyev R.N. Laparoskopik və retroperitoneoskopik nefrektomiyanın yaxın və uzaq nəticələrinin böyrək fəaliyyətinin itirilməsinə səbəb olan etioloji faktorlardan asılılığı. Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2016/2 s. 57-63.

- 11.Naghiyev R, Imamverdiyev S, Sanli O. THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC PARTIAL NEPHRECTOMY DEPENDING ON THE TYPE OF ACCESS AND THE TUMOUR SIZE. Georgian Med News. 2016, Oct;(259):10-17.
- 12.Nağıyev R.N. Laparoskopik radikal nefrektomiyanın nəticələrinin törəmənin mərhələsi və ölçüsündən asılı olaraq təhlili. Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, 2016, №3, s.128-133.
- 13.Нагиев Р.Н. Лапароскопическое хирургическое лечение больных с заболеваниями почек и верхних мочевых путей. Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2017, № 2, s. 47-54.
- 14.Rauf Naghiyev, Sudeyf Imamverdiyev, Elchin Efendiyev, Oner Sanli. Laparoscopic transperitoneal and retroperitoneal simple nephrectomy: The impact of etiological factors of the results of surgical treatment. Türk uroloji dergisi, 2017, Vol.43, № 3, p.319-324.
15. Нагиев Р.Н., Имамвердиев С.Б., Шанлы О.М. Результаты лапароскопической уретеролитотомии в зависимости от вида доступа и локализации конкремента. Урология, 2018, № 1, с. 58-62.
- 16.Nağıyev R.N. Urolitiazın müasir müalicəsində laparoskopik ureterolitotomiyanın yeri. Azərbaycan Xalq Cümhuriyyətinin 100 illik yubileyinə həsr olunmuş Təbabətin Akual Problemləri 2018 elmi-praktiki konfransın materialları. Bakı-2018, s. 49.
- 17.Nağıyev R.N. Uroloji xəstəliklərin müalicəsində laparoskopik əməliyyatların yeri / Səhiyyədə müasir nailiyyətlər mövzusunda konfransın materialları. Bakı-2018, s.137.
- 18.Nağıyev R.N. Laparoskopik radikal nefrektomiya – böyrək şişlərinin cərrahi müalicəsində yeri // Urologiya və reproduktiv təbabət jurnalı, № 1, 2018, s.49-52.
- 19.Nağıyev R.N. Böyrək törəmələrinin laparoskopik üsulla müalicəsi. Bizim təcrübəmiz. Azərbaycan və Türkiyə Universitetləri – təhsil, elm, texno-logiya I Beynəlxalq elmi-praktiki konfransın materialları. Bakı - 2019. s. 151-154

20. Hidayətov Ə.A., Nağıyeva E.R., Sərdarlı F.Z., Nağıyev R.N. Xroniki böyrək xəstəliyi – müasir tibbin aktual problemi. Metabolizm Jurnalı, 2020, 4, s. 8-13. ISSN 1683-7460
21. S.B.Imamverdiyev, E.C.Qasimov, R.N.Naghiyev. Comparative results of modern examination methods in early diagnosis of bladder cancer, determination of the degree of invasion and selection of radical treatment tactics. Georgian Medical News. 1(334), yanvar 2023, p.98-102.
22. S.B.Imamverdiyev, E.C.Qasimov, A.F.Ahadov, R.N.Naghiyev. Comparative results of the use of modern examination methods in the early diagnosis of kidney cancer, in determining the stage of invasion, and in choosing strategies for its radical treatment. Georgian Medical News. 3(336), mart 2023, p.95-99
23. R.N.Nağıyev. Sidik axarının yuxarı və orta hissəsində yerləşən iri ölçülü daşların laparoskopik müalicəsi. Təbabətin aktual problemləri beynəlxalq elmi-praktiki konqresin materialları. 6-8 may 2024. s. 82-83.

Вторым официальным оппонентом – Абдыкалыкова Мурадил Барыктабасовича - кандидат медицинских наук, доцента кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова. (специальность по автореферату 14.01.23 – урология), который также имеет большое признание в научно-исследовательской работе

8. Рекомендации.

Диссертационная работа Курманбекова Н.К. на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно распространенной формой рака предстательной железы» является законченным исследованием, имеющим научную новизну, обоснованность научных результатов данного исследования, которые должны оценены и рекомендуется к применению в практической урологии и андрологии.

9. Заключение.

144 историй болезней с гистологически верифицированным диагнозом рак предстательной железы у пациентов пожилого возраста с местнораспространенными формами рака предстательной железы составили достаточную основу научной работы.

В диссертационной работе автор использовал современные методы диагностики РПЖ: общие клинические (сбор анамнеза и жалоб, объективный и локальный статус, пальцевое ректальное исследование, ОАК, ОАМ, биохимические, ПСА), инструментальные (УЗИ, ТРУЗИ, рентгенография, МРТ, КТ), и специальные (урофлоуметрия, биопсия предстательной железы, опросник ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire Urinary Incontinence Short Form, Международное соглашение по вопроснику о недержании мочи, IPSS (International prostate symptom score, Международная система суммарной оценки симптомов болезней предстательной железы в баллах)

Отбор больных, период комбинированного лечения в течении 5 лет с последующим отдаленным динамическим наблюдением до 5 лет явились этапами научной работы

Автор обосновал возрастной аспект научной работы, где при проведении ретроспективного анализа истории болезни 348 пациентов, перенесших радикальную простатэктомию или трансуретральную резекцию простаты в комбинации с гормональным лечением по поводу верифицированного РПЖ с 2004 по 2023 года в отделениях Республиканского научного центра урологии при НГ МЗ Кыргызской Республики основную долю составили пациенты пожилого возраста. При этом, местнораспространенные формы РПЖ выявлены всего у 78,2% больных, а в пожилом 52,3% пациентов с признаками местного распространения опухолевого процесса.

Результаты ретроспективного анализа указали на преобладание пациентов пожилого контингента мужчин, доля которого составляет более половины исследованных больных и составляет 52,3%.

Автор провел сравнительный анализ оценки качества жизни, клинической эффективности эндоскопического лечения и предлагаемого метода везикоуретрального анастомоза пациентов в трех группах сравнения, соответственно. И конечно же, результаты получены высокие - в группах пациентов, перенесших трансуретральную резекцию предстательной железы и простатэктомия с формированием шейки мочевого пузыря по методу разработанной клиникой осложнения в виде недержания мочи наблюдались в 60,8% случаев процентный показатели которых снизились до нулевых значений в течение трех месяцев, в то время как при стандартных методах формирования уретро-везикального анастомоза - в 66% случаев, при этом недержание мочи сохранялась у 14,6% больных в течение 1 года.

Оценка клинической эффективности разработанного метода в отдаленные сроки в сравнительном аспекте подтверждают преимущества разработанного метода по клиническим и функциональным показателям, удовлетворенности пациентом лечением и качества жизни по данным опросников в динамике до 3-х лет и имели тенденцию к улучшению на 82,7% в основной группе и на 71,8% - в группе сравнения и указывают на то, что КЖ улучшено на 20 баллов в основной группе, и на 10 баллов - в контрольной.

Результаты комбинированного лечения, то есть максимальной андрогенной блокады в сочетании с хирургическими методами лечения (трансуретральная резекция простаты, радикальная позадилонная простатэктомия с формированием шейки мочевого пузыря методом , разработанным клиникой) позволили снизить риски развития осложнений в виде недержания мочи и продолжительности жизни пациентов.

10. Рассмотрев представленную научную работу и документы, рекомендую диссертационному совету Д. 14.23.678 при КГМА им. И.К. Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н. Ельцина принять диссертацию Курманбекова Н.К. на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно-распространенной формой рака предстательной железы» на соискание ученой

степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 - урология на официальную защиту.

К.м.н., Заведующий отделением урологии Чуйской областной объединенной больницы Мурзалиев Амангельды Джолдошбекович.

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

Рассмотрев представленную соискателем Курманбековым Нурбол Курманбековичем диссертационную работу, мною сделано следующее заключение:

Актуальность представленного исследования не вызывает сомнений, поскольку работа посвящена вопросам диагностики и лечения местно-распространённых форм рака предстательной железы и направлена на повышение продолжительности и качества жизни пациентов данной категории. Цель достигается за счёт применения комбинированного лечения и внедрения разработанного автором высокоэффективного метода формирования уретровезикального анастомоза, клиническая необходимость которого подтверждена результатами ретроспективного анализа за последние десять лет. Отмеченные положения полностью соответствуют пунктам 1, 2 и 3 паспорта специальности 14.01.23 — урология.

Целью диссертации является повышение качества жизни больных пожилого возраста, с промежуточной и высокой группой риска рака предстательной железы, путём оптимизации хирургического метода в комбинированном лечении.

Представленная цель достигнута в решении в диссертации поставленных задач:

4. Провести ретроспективный анализ и изучить структуру послеоперационных осложнений больных с раком предстательной железы.

5. Разработать и оценить клиническую эффективность предлагаемого хирургического метода в комбинированном лечении в сравнительном аспекте.
6. Оценить качество жизни пациентов и пятилетнюю общую выживаемость после применения комбинированного лечения в отдалённые сроки.

Автор представил результаты исследования, основанные на достаточном объёме клинического материала — наблюдении 144 пожилых пациентов с местно-распространённым раком предстательной железы. Объектом диссертационного исследования является лечение данной патологии с фокусом на оценке клинической эффективности разработанного метода формирования везикоуретрального анастомоза. Применённые автором методы исследования находятся в полном соответствии с поставленными задачами, а сама диссертационная работа отвечает требованиям, предъявляемым к работам по специальности 14.01.23 – урология.

Актуальность темы обоснована рядом значимых факторов, отражающих современное состояние проблемы: высокая заболеваемость раком предстательной железы в Кыргызской Республике, необходимость совершенствования подходов к комбинированному лечению, включая как консервативные, так и оперативные методы. В качестве лечебной тактики автор обоснованно выбрал сочетание радикальной позадилоной простатэктомии и трансуретральной резекции предстательной железы с андрогендепривационной терапией — подход, соответствующий современным международным стандартам лечения местно-распространённого РПЖ.

Особую значимость работе придаёт проведённый автором объективный ретроспективный анализ, позволивший выявить слабые стороны существующих методов лечения и подтвердить необходимость внедрения

разработанного подхода. Существенным компонентом научной новизны исследования является использование валидированных критериев для оценки качества жизни пациентов и показателей общей выживаемости в отдалённые сроки, что полностью соответствует современным требованиям доказательной медицины.

3. Научные результаты

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

3.1 Произведена оценка качества жизни и пятилетняя выживаемость после радикальной простатэктомии у пациентов с местно распространенным РПЖ с преимущественным поражением основания предстательной железы и шейки мочевого пузыря.

3.2 Выполнено сравнение с пациентами, перенесших простатэктомию с аналогичными показателями.

3.3. Произведена оценка эффективности комбинированного лечения с формированием шейки мочевого пузыря и везикоуретрального анастомоза у пациентов с поражением шейки мочевого пузыря.

3.4. Разработан способ формирования шейки мочевого пузыря при проведении радикальной позадилоной простатэктомии и получен патент на изобретение №1975 от 31.08.2017года.

4. Практическая значимость полученных результатов

В работе представлена сравнительная оценка качества жизни пациентов, перенесших радикальную простатэктомию с формированием шейки мочевого пузыря по оригинальной методике, разработанной в клинике автора, по сравнению с традиционной техникой формирования шейки мочевого пузыря по типу «теннисной ракетки», а также с пациентами, перенесшими трансуретральную резекцию предстательной железы (ТУРП) по поводу

местно-распространённого рака. Разработанная методика радикальной простатэктомии с модифицированным формированием шейки мочевого пузыря демонстрирует лучшие функциональные результаты. Установлено, что применение традиционного способа, а также проведение ТУРП при данной патологии, ассоциируются с повышенным риском развития послеоперационного недержания мочи.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации

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

6. Замечания.

Принципиальных замечаний к содержанию диссертационного исследования не выявлено. Однако в процессе ознакомления с работой отмечен ряд несущественных недочётов, не влияющих на положительную оценку и поддающихся простому устранению в процессе редакторской доработки:

1. Рекомендуется сократить общий объём диссертационной работы, в частности, переработать и сжать материалы 1-й и 3-й глав, поскольку они представлены чрезмерно развернуто, несмотря на наличие некоторых подглав, изложенных сжато.
2. В первой главе целесообразно оптимизировать объём библиографических ссылок, исключив избыточные повторы авторов.
3. Выводы диссертации нуждаются в структурной коррекции, с учётом логической связи с поставленными задачами.
4. Оформление диссертации и автореферата следует привести в соответствие с установленными требованиями Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республики.

5. Необходимо провести тщательную вычитку текста с устранением орфографических, пунктуационных и стилистических ошибок, выявленных при прочтении.
6. Список использованных литературных источников рекомендуется сократить, оставив наиболее актуальные публикации за последние пять лет.

7. Предложения: эксперт диссертационного совета предлагает по

кандидатской диссертации: **В качестве ведущей организации** Казахский Национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, кафедра урологии Республика Казахстан, г. Алматы, , на которой работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология, которые могут дать квалифицированную оценку диссертации.

Первым официальным оппонентом: **Нагиева Рауф Нариман оглы** - д.м.н. профессор, заведующий кафедрой урологии Азербайджанского Медицинского университета. (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом, внес большой вклад в практическую урологию, имеет научные труды по данной специальности:

Вторым официальным оппонентом – Абдыкалыкова Мурадил Барыктабасовича - кандидат медицинских наук, доцента кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова. (специальность по автореферату 14.01.23 – урология), который также имеет большое признание в научно-исследовательской работе:

8. Рекомендации.

Диссертационная работа Курманбекова Н.К. на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно распространённой формой рака

предстательной железы» представляет собой завершённое самостоятельное научное исследование, обладающее научной новизной, обоснованностью полученных результатов и практической значимостью. Итоги проведённой работы могут быть рекомендованы к внедрению в клиническую практику урологии и андрологии.

9. Заключение.

Проведённое исследование базируется на достаточно репрезентативном клиническом материале, включающем анализ 144 историй болезни пациентов пожилого возраста с гистологически подтверждённым диагнозом местнораспространённого рака предстательной железы. Это количество позволяет сделать обоснованные выводы, основанные на достоверной выборке, соответствующей требованиям к научным работам клинического профиля. В работе использованы современные подходы к диагностике РПЖ, охватывающие весь спектр общеклинических, инструментальных и специализированных методов, применяемых в урологической практике.

Так, на этапе диагностики были задействованы общеклинические методы: сбор анамнеза, оценка жалоб, физикальное обследование с обязательным пальцевым ректальным исследованием, лабораторные анализы (ОАК, ОАМ, биохимический профиль, определение уровня ПСА). Инструментальная диагностика представлена ультразвуковыми методами (включая ТРУЗИ), рентгенографией, а также высокотехнологичными методами визуализации — магнитно-резонансной и компьютерной томографией. В качестве специализированных инструментов оценки применены: урофлоуметрия, мультифокальная биопсия предстательной железы, а также валидированные международные опросники IPSS и ICIQ-SF, позволяющие объективизировать данные о симптомах заболевания и их влиянии на качество жизни пациентов.

Работа структурирована поэтапно и включает три ключевых блока: ретроспективный анализ, проведение проспективного клинического

наблюдения и оценку отдалённых результатов, включая качество жизни и 5-летнюю общую выживаемость. Ретроспективная часть охватила 348 историй болезни пациентов, проходивших лечение в Республиканском научном центре урологии в период с 2004 по 2023 годы. Все пациенты были подвергнуты либо радикальной простатэктомии, либо трансуретральной резекции предстательной железы, в том числе в сочетании с гормональной терапией. На основании анализа установлен факт преобладания пожилых пациентов в данной выборке. Местно-распространённая форма рака предстательной железы была диагностирована у 78,2% больных, из которых 52,3% находились в возрастной категории старше 60 лет. Эти данные стали основанием для формирования обоснованной гипотезы о необходимости индивидуализированного подхода к тактике ведения пожилых пациентов с данным диагнозом.

В целях объективной оценки разработанного метода был проведён сравнительный анализ трёх исследуемых групп, которым выполнялись различные виды хирургического лечения. Особое внимание уделено группе пациентов, перенёсших АДТ с модифицированной радикальной простатэктомией и реконструкцией шейки мочевого пузыря по оригинальной методике, предложенной автором. В данной группе в раннем послеоперационном периоде недержание мочи отмечалось у 60,8% пациентов, однако уже к концу третьего месяца этот показатель снижался до нулевых значений, что свидетельствует о высокой эффективности метода в плане восстановления функции удержания мочи.

Для сравнения, в группах, где применялись стандартные методы формирования везикоуретрального анастомоза, в том числе по типу «теннисной ракетки», частота послеоперационного недержания составляла 66%, при этом у 14,6% пациентов симптоматика сохранялась в течение года. Эти данные подчёркивают клиническое преимущество предложенного

хирургического приёма, обеспечивающего более благоприятные функциональные результаты в отдалённой перспективе.

Таким образом, результаты исследования убедительно демонстрируют, что комбинированный подход, включающий трансуретральную резекцию простаты и усовершенствованную методику формирования шейки мочевого пузыря при радикальной простатэктомии, позволяет достичь значимого клинического эффекта. Он способствует не только снижению частоты послеоперационных осложнений, в первую очередь — недержания мочи, но и оказывает положительное влияние на качество и продолжительность жизни пожилых пациентов. Всё это обосновывает целесообразность применения данной тактики в клинической практике и подчёркивает её соответствие требованиям современной геронтологической урологии.

10. Рассмотрев представленную научную работу и документы, рекомендую диссертационному совету Д. 14.23.678 при КГМА им. И.К. Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н. Ельцина принять диссертацию Курманбекова Н.К. на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно-распространенной формой рака предстательной железы» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 - урология на официальную защиту.

К.м.н., ассистент кафедры урологии и андрологии КГМА Сулайманов Мирлан Жумабекович

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

Диссертационная работа и автореферат Курманбекова Нурбол Курманбековича на указанную тему позволяет сделать следующее заключение:

Актуальность проведённого научного исследования не вызывает сомнений, поскольку работа посвящена вопросам совершенствования диагностики и лечения местно-распространённого рака предстательной железы — одной из наиболее сложных и социально значимых форм онкологической патологии у пожилых мужчин. Основная цель исследования заключается в повышении качества и продолжительности жизни данной категории пациентов, что достигается посредством применения комбинированного подхода, включающего оригинальную методику формирования уретровезикального анастомоза. Клиническая обоснованность и эффективность предложенного метода подтверждена результатами ретроспективного анализа за последние десять лет. Содержание и направленность выполненной работы полностью соответствуют положениям пунктов 1, 2 и 3 паспорта специальности 14.01.23 — урология.

Целью диссертации является повышение качества жизни больных пожилого возраста, с промежуточной и высокой группой риска рака предстательной железы, путём оптимизации хирургического метода в комбинированном лечении.

Представленная цель достигнута в решении в диссертации поставленных задач:

7. Провести ретроспективный анализ и изучить структуру послеоперационных осложнений больных с раком предстательной железы.
8. Разработать и оценить клиническую эффективность предлагаемого хирургического метода в комбинированном лечении в сравнительном аспекте.
9. Оценить качество жизни пациентов и пятилетнюю общую выживаемость после применения комбинированного лечения в отдалённые сроки.

В представленной работе автор обосновывает полученные выводы, опираясь на солидный клинический материал, включающий данные наблюдения за 144 пациентами пожилого возраста с установленным диагнозом местно-распространённого рака предстательной железы. Предметом диссертационного исследования выступает выбор и оценка эффективности лечебной тактики при данной патологии, с акцентом на клиничко-функциональную состоятельность оригинального метода формирования везикуретрального анастомоза. Применённые в работе исследовательские подходы полностью соответствуют поставленным задачам, а сама диссертация отвечает критериям, установленным для научных работ по специальности 14.01.23 – урология.

Актуальность темы подтверждается целым рядом обстоятельств, в том числе высокой распространённостью рака предстательной железы среди мужского населения Кыргызской Республики и необходимостью усовершенствования существующих лечебных стратегий. В исследовании справедливо акцентировано внимание на комбинированной тактике, сочетающей радикальную позадилодную простатэктомию, трансуретральную резекцию предстательной железы и андрогендепривационную терапию. Такой подход полностью соотносится с актуальными международными клиническими рекомендациями и отражает современные стандарты лечения местно-распространённых форм РПЖ.

Особую значимость работе придаёт проведённый автором глубокий и объективный ретроспективный анализ, позволивший выявить недостатки существующих методов и тем самым обосновать необходимость внедрения усовершенствованной методики. Значимым элементом научной новизны является использование валидированных шкал оценки, таких как IPSS и ICIQ-SF, для объективной характеристики качества жизни, а также анализ показателей 5-летней выживаемости, что полностью соответствует

требованиям доказательной медицины и придаёт исследованию актуальность и практическую направленность.

3. Научные результаты

Нижеследующие новые научно-обоснованные результаты представлены в диссертационной работе, в совокупности имеющие важное значение для развития отечественной урологии:

3.1 Произведена оценка качества жизни и 5-летняя выживаемость после радикальной простатэктомии у пациентов с местно распространенным РПЖ с преимущественным поражением основания предстательной железы и шейки мочевого пузыря.

3.2 Выполнено сравнение с пациентами, перенесших простатэктомию с аналогичными показателями.

3.3. Произведена оценка эффективности комбинированного лечения с формированием шейки мочевого пузыря и везикоуретрального анастомоза у пациентов с поражением шейки мочевого пузыря.

3.4. Разработан способ формирования шейки мочевого пузыря при проведении радикальной позадилоной простатэктомии и получен патент на изобретение №1975 от 31.08.2017года.

4. Практическая значимость полученных результатов

Сравнительно оценено качество жизни больных после перенесённой радикальной простатэктомии с формированием шейки мочевого пузыря, по методу разработанной нашей клиникой с радикальной простатэктомией, где формирование шейки мочевого пузыря производится традиционным методом по типу «теннисной ракетки» и ТУР раком предстательной железы.

Предложена методика радикальной простатэктомии с формированием шейки мочевого пузыря по методу нашей клиники. Выявлено, что у больных с местно-распространённой формой рака предстательной железы радикальная простатэктомия с формированием шейки мочевого пузыря традиционным

методом по типу «теннисной ракетки» и после ТУР рака предстательной железы риск развития недержания мочи увеличивается.

5. Соответствие автореферата содержанию диссертации

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

6. Замечания.

Существенных замечаний к содержанию диссертационного исследования не установлено. Вместе с тем, в процессе ознакомления с работой были зафиксированы отдельные редакционные недочёты, не влияющие на научную ценность диссертации и легко устранимые в процессе технической доработки:

1. Рекомендуется оптимизировать общий объём диссертационной работы, в частности, сократить и упорядочить материалы 1-й и 3-й глав, которые на данный момент изложены чрезмерно объёмно по сравнению с другими разделами.
2. В первой главе целесообразно сократить избыточные повторяющиеся ссылки на одних и тех же авторов, приведя библиографический блок к более компактному и логичному виду.
3. Заключительные выводы работы требуют структурного уточнения в соответствии с ранее сформулированными целями и задачами исследования.
4. Оформление текста диссертации и автореферата необходимо привести в полное соответствие с требованиями, утверждёнными Национальной аттестационной комиссией при Президенте Кыргызской Республики.
5. Рекомендуется осуществить повторную вычитку основного текста на предмет устранения стилистических, орфографических и пунктуационных ошибок.

6. Библиографический список желательно сократить, оставив преимущественно современные источники, опубликованные за последние пять лет, что повысит актуальность литературного обзора.

7. Предложения: эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации: **В качестве ведущей организации** Казахский Национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, кафедра урологии Республика Казахстан, г. Алматы, , на которой работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология, которые могут дать квалифицированную оценку диссертации.

Первым официальным оппонентом: **Нагиева Рауф Нариман оглы** - д.м.н. профессор, заведующий кафедрой урологии Азербайджанского Медицинского университета. (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом, внес большой вклад в практическую урологию, имеет научные труды по данной специальности

Вторым официальным оппонентом – Абдыкалыкова Мурадил Барыктабасовича - кандидат медицинских наук, доцента кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова. (специальность по автореферату 14.01.23 – урология), который также имеет большое признание в научно-исследовательской работе

8. Рекомендации.

Диссертационная работа Курманбекова Н.К. на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно распространённой формой рака предстательной железы» является самостоятельным и завершённым научным исследованием, отличающимся высокой степенью научной новизны, убедительной аргументацией полученных результатов и выраженной клинической направленностью. Представленные материалы обладают

практической значимостью и могут быть рекомендованы для внедрения в повседневную урологическую и андрологическую практику.

9. Заключение.

Основанием для выполнения научного исследования послужил анализ 144 историй болезни пациентов пожилого возраста с гистологически подтверждённым диагнозом местно-распространённого рака предстательной железы, что представляет собой достаточную выборку для получения достоверных клинических выводов. В диссертационной работе автор использовал комплексный подход к диагностике, включающий современные методы на различных этапах наблюдения. Применялись как общеклинические методы (сбор анамнеза, анализ жалоб, объективный и локальный статус, пальцевое ректальное исследование, клинические и биохимические анализы, определение уровня ПСА), так и инструментальные методы визуализации (УЗИ, ТРУЗИ, рентгенография, МРТ, КТ), а также специальные исследования — урофлоуметрия, мультифокальная биопсия предстательной железы и опросники ICIQ-SF и IPSS, которые обеспечивают объективную оценку качества жизни и тяжести симптомов нижних мочевых путей.

Научная работа включала три последовательных этапа: отбор пациентов, проведение комбинированного лечения в течение 5 лет и дальнейшее отдалённое динамическое наблюдение сроком до 5 лет. Особое внимание в исследовании уделено возрастному аспекту, что отражает актуальность проблемы для пожилого контингента. В ретроспективный анализ были включены данные 348 пациентов, перенесших радикальную простатэктомию или трансуретральную резекцию предстательной железы в сочетании с гормональной терапией в период с 2004 по 2023 гг. на базе отделений Республиканского научного центра урологии при НГ МЗ Кыргызской Республики. Среди них наибольшую долю составили пациенты старшей возрастной группы, а местно-распространённые формы РПЖ выявлены у

78,2% больных, из которых 52,3% — пациенты пожилого возраста, что подчёркивает клиническую значимость и необходимость индивидуализированного подхода к их лечению.

Оценка клинической эффективности предложенного метода в отдалённые сроки подтверждает его преимущества в сравнении с традиционными подходами. По данным валидированных опросников, улучшение качества жизни через три года после операции отмечено у 82,7% пациентов в основной группе, против 71,8% в группе сравнения. Прирост баллов по шкале оценки составил в среднем 20 пунктов в основной группе и 10 — в контрольной, что свидетельствует о выраженной позитивной динамике и высокой степени удовлетворённости результатами лечения.

Таким образом, внедрение предложенного метода в структуре комбинированного лечения — в частности, применение радикальной позадилоной простатэктомии с реконструкцией шейки мочевого пузыря по оригинальной методике в сочетании с трансуретральной резекцией и андрогендепривационной терапией — позволило достичь не только онкологической эффективности, но и существенно снизить риск развития осложнений, в первую очередь недержания мочи, что в конечном итоге благоприятно отразилось на качестве и продолжительности жизни пациентов пожилого возраста.

10. Рассмотрев представленную научную работу и документы, рекомендую диссертационному совету Д. 14.23.678 при КГМА им. И.К. Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н. Ельцина принять диссертацию Курманбекова Н.К. на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно-распространенной формой рака предстательной железы» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 - урология на официальную защиту.

Председатель: Слово предоставляется диссертанту для ответа на

замечания и предложения членов экспертного совета.

Курманбеков Н. К.: Уважаемые члены экспертной комиссии! Благодарю Вас за рецензирование нашей работы. Все замечания и пожелания в дальнейшем будут учтены и исправлены в окончательном варианте диссертационной работы.

ПОСТАНОВИЛИ:

Диссертационная работа на тему «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно-распространённой формой рака предстательной железы», 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 НАК при Президенте Кыргызской Республики, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Работа может быть рекомендована к публичной защите.

Комиссия диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации назначить:

1. В качестве ведущей организации: Казахский Национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, кафедра урологии Республика Казахстан, г. Алматы, , 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:

Первым официальным оппонентом: **Нагиева Рауф Нариман оглы** - д.м.н. профессор, заведующий кафедрой урологии Азербайджанского Медицинского университета. (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом, внес

большой вклад в практическую урологию, имеет научные труды по данной специальности:

Вторым официальным оппонентом – Абдыкалыкова Мурадил Барыктабасовича - кандидат медицинских наук, доцента кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова. (специальность по автореферату 14.01.23 – урология), который также имеет большое признание в научно-исследовательской работе

3. Утвердить дату защиты на 29 мая 2025 года.

Председатель: Прошу голосовать!

Голосование: за – 11, против нет, воздержались – нет.

Председатель: Уважаемые члены диссертационного совета, коллеги!

Спасибо всем за плодотворную работу!

Зам председатель диссертационного совета,

д.м.н., доцент:

Ученый секретарь

диссертационного совета,

к.м.н.

16 апреля 2025 г.

