

«УТВЕРЖДАЮ»



«26» \_\_\_\_\_ 2024 г

### ВЫПИСКА

Из протокола № 12 от «22» 11 2024 г. заседания сотрудников кафедры урологии и андрологии КГМА имени И.К. Ахунбаева и приглашённые сотрудники кафедры урологии КРСУ имени Б.Н. Ельцина, а также кафедры урологии и нефрологии с курсом гемодиализа КГМИиПК имени С.Б. Даниярова, по предварительному рассмотрению диссертационной работы Курманбекова Нурбол Курманбековича на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно распространённой формой рака предстательной железы», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 - урология

г. Бишкек

Председатель:

1. Рысбаев Б.А. к.м.н., доцент кафедры урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.23)

Секретарь:

2. Кузубаев Р.Е., к.м.н., завуч кафедры урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.23)

Присутствовали:

3. Усупбаев А.Ч. член-корр. НАН КР, зав. кафедрой урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.23)
4. Абдыкалыков М.Б. - к.м.н., доцент кафедры урологии и нефрологии с курсом гемодиализа КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова (14.01.23)
5. Жаныбаев К.А. - к.м.н. (14.01.23) 10. Рысбаев Б.А. к.м.н., доцент ассистент кафедры урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.23)
6. Байсалов М.К. к.м.н., доцент ассистент кафедры урологии и андрологии КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.23)
7. Жоробекова А.К. к.м.н. врач отделения мочекаменной болезни НГ МЗ КР (14.01.23)
8. Кылычбеков М.Б. к.м.н. зав. отделения андрологии НГ МЗ КР, (14.01.23)
9. Мырзалиев Ж.С. к.м.н. зав. отделения МКБ НГ МЗ КР, (14.01.23)
10. Ботолаев Б.А. зав. отделения урологии №4 НГ МЗ КР (14.01.23)
11. Абдихаликов Т.Ж. к.м.н. ассистент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23)
12. Алиев Р.Р. к.м.н. ассистент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23)
13. Шукурова Д.А. к.м.н. врач отделения общей урологии НГ МЗ КР (14.01.23)
14. Колесниченко И.В., к.м.н. ассистент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23)
15. Алимов Ч.Б. к.м.н., доцент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23)



Повестка дня:

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

Заседание открыл Рысбаев Б.А., который ознакомил присутствующих с повесткой дня, представил научного руководителя работы и назначенных рецензентов.

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

Назначенные рецензенты:

1. Абдыкалыков М.Б. - к.м.н., доцент кафедры урологии и нефрологии с курсом гемодиализа КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова (14.01.23)

2. Алиев Р.Р. к.м.н. ассистент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23)

**Слушали:** Доклад Курманбекова Н.К. (доклад сопровождался слайдами на 15 минут). Разрешите доложить основные результаты нашего исследования на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого с местно распространённой формой рака предстательной железы».

**Актуальность темы диссертации.** Рак предстательной железы по-прежнему занимает одно из ведущих мест в группе онкологических заболеваний у мужчин пожилого возраста, в частности наиболее распространена в Европе, где заболеваемость составляет 214 случаев на 1000 мужчин. Среди онкологических заболеваний рак предстательной

железы занимает второе место по уровню смертности после рака лёгкого. 70% впервые выявленных больных раком предстательной железы обращаются в 3—4-й стадиях, что говорит о низкой выявляемости локализованного рака. В последние годы в Кыргызстане отмечается увеличение числа пожилых больных, поступающих с острой задержкой мочеиспускания, где выявляется рак предстательной железы.

Существуют эффективные методы лечения местно распространённого рака предстательной железы, где используются современные подходы к лечению онкопатологии предстательной железы. Однако, существуют ряд сложных нерешённых вопросов: высокая экономическая стоимость современных схем гормонального лечения наличие сопутствующей патологии, высокая летальность среди больных раком простаты, где на первом году жизни после установления диагноза погибают до 32% больных, а пятилетняя выживаемость составляет от 18 до 62: в зависимости от стадии. Таким образом, высокая частота заболеваемости, неудовлетворительное качество жизни после радикального лечения, показатели смертности и отсутствие методов ранней диагностики в больших популяциях привело к росту рака предстательной железы на поздних стадиях, что указывают на важность и актуальность поиска нового метода лечения рака предстательной железы, чтобы значительно повысить эффективность лечения данной онкопатологии.

**Цель исследования:** Повысить качество жизни больных пожилого возраста, с промежуточной и высокой группой риска рака предстательной железы, путём оптимизации комбинированного лечения.

#### **Задачи исследования**

1. Провести ретроспективный анализ заболеваемости РПЖ в условиях РНЦУ за период с 2003 по 2023гг.



2. Изучить структуру послеоперационных осложнений открытой простатэктомии и ТУРП.
3. Разработать и оценить клиническую эффективность предлагаемого комбинированного лечения в сравнительном аспекте с определением общей выживаемости и разработки алгоритма проведения гормональной терапии.

#### **Научная новизна:**

Произведена оценка качества жизни и 5-летняя выживаемость после радикальной простатэктомии у пациентов с местно распространенным РПЖ с преимущественным поражением апекса предстательной железы и шейки мочевого пузыря. Выполнено сравнение с пациентами, перенесших простатэктомию с аналогичными показателями. Произведена оценка эффективности комбинированного лечения с формированием шейки мочевого пузыря и везикоуретрального анастомоза у пациентов с поражением шейки мочевого пузыря. Разработан способ формирования шейки мочевого пузыря при радикальной позадилоной простатэктомии и получен патент на изобретение №1975 от 31.08.2017года.

По результатам ретроспективного анализа локализованная форма РПЖ выявлена в молодом в 0,9%, среднем 5,5%, пожилым 11,2 и старческом возрасте 4,3%. Всего локализованная форма РПЖ была выявлена лишь у 21,8% больных. Местно распространённый РПЖ отмечен всего у 78,2% больных, где в молодом возрасте не выявлен, среднем возрасте 15,2%, пожилым 52,3% и старческом возрасте 10,6% больных с признаками местного распространения опухолевого процесса.

Объектом исследования являлись 144 больных пожилого возраста (согласно возрастной классификации по ВОЗ) с местно распространённым РПЖ (Т3-4N0M0 и любая Т N1 M0), получивших лечение в Республиканском Научном центре урологии при ИГ МЗ Кыргызской

Республики с 2010 по 2018г. Диагноз верифицирован на основании результатов проведённых биопсий предстательной железы.

1-я группа (основная) 46 больных, перенёсших радикальную простатэктомию, при этом, пациенты этой группы имели подозрения, связанные с поражением апекса предстательной железы и проростания опухолевого процесса в шейку мочевого пузыря. В этой связи, формирование шейки мочевого пузыря осуществлялось методом разработанным нашей клиникой с целью минимизации диастаза уретровезикального анастомоза и случаев недержания мочи в послеоперационном периоде (патент № 1975 от 19.01.2017г) в комбинации с гормонотерапией при возникновении биохимического рецидива (неoadъювантная и адъювантная).

2-я группа (контрольная) 48 больных, перенёсших радикальную простатэктомию формирование шейки мочевого пузыря осуществлялось традиционным методом по типу «теннисной ракетки» в комбинации гормонотерапией (неoadъювантная и адъювантная).

3-я группа 50 больных с местно распространённым РПЖ, получивших лечение ТУР в комбинации с гормонотерапией. Ниже на рисунке 4 показано распределение больных по группам.

Мы провели сравнительный анализ распространения клинических симптомов у пациентов с местно распространённым раком предстательной железы до оперативного лечения. у больных, основной группы, в отдалённом периоде отмечалось значительное улучшение клинической симптоматики заболевания, что нашло отражение в снижении суммарного балла по шкале IPSS с  $19,9 \pm 5,5$  балла до  $6,2 \pm 1,8$  балла ( $p < 0,001$ ). При этом у большинства больных (86,8%) выраженность клинических симптомов уменьшилась до «лёгкой степени» (менее 7 баллов), ещё у 13,2% регистрировалась умеренная клиническая симптоматики (7-8 баллов). Важно отметить, что выраженных клинических симптомов по шкале IPSS



не отмечал ни один пациент. При контрольном ультразвуковом исследовании в отдалённом послеоперационном периоде отмечалась значительная редукция объёма остаточной мочи. Так, если до простатэктомии её количество составляло  $80 \pm 15$  мл, то при контрольном исследовании в отдалённом послеоперационном периоде значение данного показателя в среднем по группе составляло  $25 \pm 10$  мл ( $p < 0,001$ ).

Существенная положительная динамика отмечалась и при проведении урофлуометрического исследования. Так, если до операции максимальная объёмная скорость мочеиспускания в среднем по группе составляла  $13,5 \pm 2,0$  мл/сек, то после оперативного вмешательства достигала  $20,2 \pm 4,0$  мл/сек ( $p < 0,001$ ).

Итак, результаты нашего исследования свидетельствуют о высокой эффективности радикальной простатэктомии, с формированием шейки мочевого пузыря методом разработанной нашей клиникой, в отношении регресса как обструктивной, так и ирритативной симптоматики на фоне улучшения суммарной функции опорожнения мочевого пузыря.

3.3. Динамика клинической симптоматики, качества жизни и показателей ультразвукового и урофлуометрического исследования у больных, перенёвших радикальную простатэктомию с формированием шейки мочевого пузыря традиционным методом по типу «теннисной ракетки».

Как уже отмечалось, клиническая эффективность оценивалась нами через 6-12 месяцев после простатэктомии. По показателям урофлуометрии у больных основной группы отмечено более положительная динамика. Так, максимальная объёмная скорость мочеиспускания в основной группе составил  $20,2 \pm 4,0$  мл/с, а в контрольной группе составила  $16,3 \pm 4,3$  мл/с, было статистически значимым ( $p > 0,001$ ).

Итак, по результатам нашего исследования отмечается эффективность радикальной простатэктомии, с формированием шейки

мочевого пузыря методом разработанной нашей клиникой по сравнению с простатэктомией с формированием шейки мочевого пузыря традиционным методом по типу «теннисной ракетки» в отношении регресса симптомов инфравезикальной обструкции, ирритативной симптоматики и опорожнения мочевого пузыря в виде повышения объёма остаточной мочи.

В целом результаты послеоперационного обследования больных свидетельствуют о высокой эффективности радикальной простатэктомии, с формированием шейки мочевого пузыря методом разработанной нашей клиникой, проявлялось регрессией симптомов инфравезикулярной обструкции, ирритативной симптоматики и стабилизацией суммарной функции опорожнения мочевого пузыря. Применение разработанного метода формирования шейки мочевого пузыря после простатэктомии, позволяет полностью восстановить функцию удержания мочи и уменьшить в раннем послеоперационном периоде возможные осложнения, связанные с несостоятельностью уретро-везикального анастомоза. Кроме того, способствует сокращению времени пребывания пациента в урологическом стационаре. Способ формирования шейки мочевого пузыря, разработанный нашей клиникой позволяет достичь у больных I группы 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. Изучена 5-летняя общая выживаемость в I, II и III группах, которое составило 76,73 и 62% соответственно, в группе III выживаемость значительно ниже, что обусловлено наличием дополнительных соматических патологий в данной группе пациентов.

**По докладу были заданы вопросы:**

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

**Вопрос:** Какие возраста пациентов охватывает ваша научная работа?



**Ответ:** Согласно классификации возраста Всемирной организации здравоохранения пациенты, вошедшие в исследование, находились в возрасте от 60 до 74 лет.

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

**Вопрос:** Какие методы исследования были использованы для оценки качества жизни?

**Ответ:** Для оценки качества жизни использовались Опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни (ICIQ-SF) и Pad test.

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

**Выступление рецензентов:** Абдыкалыков М.Б. - к.м.н., доцент кафедры урологии и нефрологии с курсом гемодиализа КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова (14.01.23)

Рак предстательной железы на сегодняшний день - одно из самых распространённых злокачественных заболеваний у мужчин. Показатели заболеваемости неуклонно растут. Ежегодно в мире выявляется свыше 900 тысяч новых случаев рака предстательной железы, около 260 тысяч человек умирает от прогрессирования этого заболевания. Среди основных причин смерти у мужчин старшей возрастной группы РПЖ занимает второе место. В Кыргызской Республике проблемы онкопатологии предстательной железы занимает особое место в структуре онкологических заболеваний. Кроме того, выявление злокачественных новообразований простаты на поздних стадиях требует более углубленного изучения природы течения заболевания и внедрения современных подходов в лечении. Вместе с тем, выявление рака предстательной железы у пациентов пожилого возраста

имеет значительную долю в структуре онкопатологии простаты в зависимости от возраста.

В диссертационной работе изучены возрастные особенности течения рака предстательной железы, определены 5-летняя общая выживаемость, уточнены показания к открытым и эндоскопическим видам хирургического лечения в комбинации с гормональным лечением.

Диссертация написана в монографическом стиле, с применением литературного доступного языка. Диссертация изложена на 126 страницах электронного набора шрифтом Times New Roman, Кириллица (размер 14, интервал 1,5). Работа состоит из введения, трёх глав, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический указатель включает 160 источников, в том числе 73 отечественных и стран ближнего зарубежья и 87 стран дальнего зарубежья. Диссертация иллюстрирована 46 таблицами, 42 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 учебный процесс студентов, клинических ординаторов, аспирантов кафедры урологии и андрологии до - и последипломного обучения КГМА им И. К. Ахунбаева и кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина.

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

Глава 1 - традиционно представляет обзор литературы, изложен на 29 страницах, написан доступным литературным языком. Соискателем



гармонично описываются изучаемые проблемы рака предстательной железы с последующим плавным переходом к тем задачам, которые предстояло решить соискателю в процессе выполнения данной научной работы.

Глава 2 - это общая характеристика клинического материала и используемых методов исследований. После обработки первичного материала, автором изучено 144 пациента пожилого возраста с местно распространённым РПЖ за период 2003-2023 гг.

В данной работе для полноты исследования были применены как стандартные методы исследования, так и современные подходы диагностики. Для оценки качества жизни использовались международный специфический опросник для оценки симптомов нижних мочевых путей (International Prostate Symptoms Score со шкалой Quality of life (IPSS-QoL)) и опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни (ICIQ-SF). Данные опросники позволяют качественно оценить симптомы нижних мочевых путей и влияние недержания мочи на качество жизни.

Автором проведена большая работа по анализу ретроспективного блока и подробно описал методики лечения каждой группы.

Глава 3 - посвящена ретроспективному анализу диагностики и выбора метода лечения больных пожилого возраста с местно распространённым РПЖ в условиях стационара. Автор описал клинические аспекты исследования особенности выбора метода лечения, провёл сравнительный анализ распространения клинических симптомов у пациентов с местно-распространённым раком предстательной железы до оперативного лечения. При этом, анализ показателей среднего балла по Международной шкале суммарной оценки симптомов при заболеваниях предстательной железы (IPSS) в данной группе составил  $21,1364 \pm 5,9$  ( $p < 0,01$ ).

Автор в ходе проведённого исследования показал, что применение эндоскопическим методов лечения в комбинации с максимальной андрогенной блокадой позволяет получить удовлетворительные результаты у пациентов пожилого возраста с РПЖ групп среднего и промежуточного риска.

Оценка клинической эффективности предлагаемого метода хирургического лечения в сравнительном аспекте проведена в группах, где пациенты перенесли открытую простатэктомию. При этом оценка 5-летней общей выживаемости в исследуемых группах сопоставимы с итогами отечественных и зарубежных исследований.

#### **Замечания и предложения:**

1. В диссертации имеются стилистические и орфографические ошибки, ряд небольших неудачных оборотов.
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, чтобы не оставались пустые строки на страницах.
5. В работе, в ряде мест не указаны ссылки авторов в тексте со списком литературы
6. Следует указать работы соотечественников, которые занимались данной тематикой.
7. Вышеизложенные замечания легко устранимы и не умоляют суть диссертации.



**Заключение:** диссертационная работа Курманбекова Нурбол Курманбековича на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого с местно распространённой формой рака предстательной железы», является самостоятельной законченной работой, в которой изучены особенности диагностики и лечения больных пожилого возраста с РПЖ местно распространённого характера. Диссертационная работа по своей актуальности, новизне, методическому уровню и научно-практической значимости соответствует требованиям. «Положения НАК КР о порядке присуждения учёной 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 замечаний.

**Ответ соискателя рецензенту:**

Глубокоуважаемый Мурадил Барктабасович, большое спасибо за рецензирование нашей работы. Со многими Вашими замечаниями мы согласны и устраним в ходе подготовки к апробации.

**Председатель:**

Слово предоставляется второму рецензенту: **Алиеву Р.Р. к.м.н.** ассистенту кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23)

В течение последних 10 лет в Кыргызстане отмечается высокий уровень запущенных форм рака предстательной железы, при впервые установленном диагнозе: в 2017 г. В III–IV стадии выявлено 54-60 % больных РПЖ. К большому сожалению больные с РПЖ имеют самые низкие показатели 5-летней выживаемости среди всех онкологических нозологий – 32,5 %. Это обусловлено с поздней диагностикой РПЖ и большим числом наблюдаемых пациентов с местно распространёнными и

диссеминированными формами РПЖ, когда лечение малоэффективно, травматично и сопряжено с риском развития осложнений.

В диссертационная работа посвящена изучению возрастных особенностей течения рака предстательной железы с определением 5-летней общей выживаемости. Освещены результаты эндоскопического и хирургического методов лечения в комбинации с максимальной андрогенной блокадой.

Диссертация написана в замечательном литературном стиле. Где достаточно правильно соблюдены составления научных умозаключений. 126 страниц электронного набора шрифтом Times New Roman, Кириллица (размер 14, интервал 1,5) составляют основу научной работы. Диссертация включает в себя введение, материалы и методы исследования, 3-главы отражающий результаты научной работы, выводов и список использованной литературы. Отражённые в ней рисунки и таблицы информатичны на высоком уровне с подробными статистическими показателями.

Автореферат носит основное содержание диссертации. Основные положения работы внедрены в структурные отделения урологии Республиканского научного центра урологии (РНЦУ) НГ при МЗ КР, а также в учебный процесс студентов, клинических ординаторов, аспирантов кафедры урологии и андрологии до - и последипломного обучения КГМА им И. К. Ахунбаева и кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина.

Цели и задачи данной диссертации изложены конкретно и обоснованы в выводах. Научная новизна и практическая значимость, вытекают из поставленной цели и задач.



Глава 1 – состоит из обзора литературы, изложен на 29 страницах, написан доступным литературным языком. Соискатель гармонично описывает изучаемые проблемы рака предстательной железы с последующим плавным переходом к тем задачам, которые предстояло решить соискателю в процессе выполнения данной научной работы.

Глава 2 - это общая характеристика клинического материала и используемых методов исследований. После проведения ретроспективного анализа первичного материала, автором изучено 144 пациента пожилого возраста с местно распространённым РПЖ за период 2003-2023 гг.

В данной работе применены как стандартные методы исследования, так и современные подходы диагностики. Для оценки качества жизни использовались международный специфический опросник для оценки симптомов нижних мочевых путей (International Prostate Symptoms Score со шкалой Quality of life (IPSS-QoL)) и опросник по влиянию недержания мочи на качество жизни (ICIQ-SF). Данные опросники позволяют качественно оценить симптомы нижних мочевых путей и влияние недержания мочи на качество жизни.

Глава 3 - посвящена оценке клинической эффективности предлагаемого метода хирургического лечения в сравнительном аспекте и ретроспективному анализу диагностики и выбора метода лечения больных пожилого возраста с местно распространённым РПЖ в условиях стационара. Автор описал клинические аспекты исследования особенности выбора метода лечения, провёл сравнительный анализ распространения клинических симптомов у пациентов с местно распространённым раком предстательной железы до оперативного лечения. Также подробно описаны результаты опросников IPSS QOL и ICIQ SF в сравнительном аспекте.

В ходе проведённого исследования автор показал, что применение эндоскопическим методов лечения в комбинации с максимальной

андрогенной блокадой позволяет получить удовлетворительные результаты у пациентов пожилого возраста с РПЖ групп среднего и промежуточного риска.

В диаграммах четко описаны результаты 5-летней общей выживаемости а также итоги качества жизни после различных методов комбинированного лечения.

Работа соискателя стоящая, ценная и заслуживает внимания. Заключение диссертации в полне 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 требованию.

**Заключение:** диссертационная работа Курманбекова Н.К. на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно распространенной формой рака предстательной железы». является самостоятельной законченной работой. Диссертационная работа по своей актуальности, новизне, методическому уровню и научно-практической значимости соответствует требованиям. «Положения НАК КР о порядке присуждения учёной 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 Рамиль Равиевич, большое спасибо за рецензирование нашей работы. Со многими Вашими замечаниями мы согласны и устраним в ходе подготовки к апробации.

**Выступили в обсуждении:**

**Садырбеков Н.Ж.** – д.м.н., доцент Актуальность темы диссертации не вызывает сомнений. Авторы попытались решить важную проблему и на мой взгляд им это удалось. Результаты мы сегодня прослушали, проделана объёмная 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.

**Колесниченко И.В., к.м.н.** - Уважаемые коллеги! Я хотела бы отметить, что диссертация Абаралиева А.К. многогранна, логична, может быть признана научно-исследовательской.

**Заключительное слово председателя: Рысбаев Б.А., к.м.н., доцент.** Сегодня мы обсудили актуальную научную работу на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно распространённой формой рака предстательной железы», которую следую признать законченной. Позвольте поблагодарить рецензентов, в лице Абдыкалыкова М.Б. - к.м.н., доцента кафедры урологии и нефрологии с курсом гемодиализа КГМИП и ПК им. С.Б. Даниярова (14.01.23) и Алиева Р.Р. к.м.н. ассистента кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23), которые изложили свои мнения о работе. Полагается, что сделанные ими

предложения и замечания будут учтены соискателем и его научным руководителем. Подводя итоги обсуждения, следует 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 Курманбекова Нурбол Курманбековича на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно распространённой формой рака предстательной железы», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, после соответствующих исправлений по замечаниям, сделанными официальными рецензентами для рассмотрения в диссертационный совет при КГМА имени И.К. Ахунбаева по специальности 14.01.23 – урология.

**Голосование:** «За» - 20; «Против» - нет; «воздержавшихся» - нет

Принято единогласно. Спасибо.

**После обсуждения принято:**

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

По предварительной апробации диссертационной работы соискателя Курманбекова Нурбол Курманбековича на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно распространённой формой рака предстательной железы», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология

**Наиболее существенные результаты, полученные диссертантом**

1. Проведен ретроспективный анализ заболеваемости РПЖ в условиях РНЦУ за период 2003-2023гг, изучена структура послеоперационных осложнений открытой простатэктомии и ТУРП.



2. Проведена разработка и оценка клинической эффективности предлагаемого комбинированного лечения в сравнительном аспекте с определением общей выживаемости и разработки алгоритма проведения гормональной терапии.

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

Примененные автором методы комбинированного лечения местно распространенного рака предстательной железы позволяют улучшить результаты качества жизни и общей 5-летней выживаемости. Применение эндоскопических методов лечения больных пожилого возраста с местно распространенной формой рака предстательной железы, имеющих противопоказания к радикальному оперативному лечению позволяют сохранить качество жизни и продлить 5-летнюю общую выживаемость. Кроме того, применение метода везико-уретрального анастомоза у пациентов с наличием прорастания в шею мочевого пузыря предотвращает недержание мочи в послеоперационном периоде.

### **Практическая значимость**

1. Оптимизированы методы комбинированного лечения больных с РПЖ групп промежуточного и высокого риска.
2. Разработан и внедрен способ формирования шейки мочевого пузыря при радикальной позадилоной простатэктомии.
3. На основе полученных данных определены показания комбинированных методов лечения в зависимости от возраста и наличия сопутствующей патологии.

### **ПОСТАНОВИЛИ:**

1. Диссертационная работа Курманбекова Нурбол Курманбековича на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно

распространённой формой рака предстательной железы», 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 существенное значение для улучшения результатов лечения больных с раком предстательной железы, представленная работа является законченным самостоятельным научным исследованием, отвечающим требованиям, предъявленным к кандидатским диссертациям, а сам соискатель достоин искомой степени кандидата медицинских наук.

1. Принять положительные заключения по диссертационной работе Курманбекова Нурбол Курманбековича на тему: «Комбинированное лечение больных пожилого возраста с местно распространённой формой рака предстательной железы», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология.

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

**Председатель:**

Доцент кафедры урологии и андрологии

КГМА имени И.К. Ахунбаева, к.м.н.

Рысбаев Б.А.

**Секретарь:**

Завуч кафедры урологии и андрологии

КГМА имени И.К. Ахунбаева, к.м.н.

Кузебаев Р.Е.



Подпись Кузебаев Р.Е. заверяю  
Зав. общим отделом  
И.К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ  
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ И.К. АХУНБАЕВА

22.11.2024