

## ПРОТОКОЛ № 10

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 Кулукеева Улукбека Качкыновича на тему: «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря», 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:** Осмон 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. Чернецова Галина Степановна – д.м.н., профессор 14.01.23 – урология;
3. Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич – д.м.н., профессор 14.01.10 – кожные и венерические болезни;
4. Койбагарова Асель Алмазбековна – д.м.н., доцент 14.01.10 - кожные и венерические болезни;
5. Кадыров Абдулаат Саматович – д.м.н., 14.01.23 – урология;
6. Садырбеков Нурбек Женишбекович – д.м.н., 14.01.23 – урология;
7. Муканбаев Касымбек – д.м.н., 14.01.23 – урология;
8. Курбаналиев Ринат Маратович – д.м.н., 14.01.23 – урология;
9. Осмон 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. Кузубаев Руслан Едилович – к.м.н., 14.01.23 – урология;
12. Колесниченко Ирина Владимировна – к.м.н., доцент 14.01.23 – урология;

Приглашенные: к.м.н., доцент, Рысбаев Б.А., к.м.н., Байсалов М., Боталаев Б.А., Термечиков Т.М.

## **ПОВЕСТКА ДНЯ:**

Предзащита диссертационной работы Кулукеева Улукбека Качкыновича на тему: «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря», 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 Кулукеева Улукбека Качкыновича на тему: «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология. Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор, член. корр. НАН КР, Усупбаев Акылбек Чолпонкулович.

**Председатель:**

Уважаемые члены диссертационного совета сегодня мы с Вами собрались для проведения официальной предзащиты диссертационной работы соискателя **Кулукеева Улукбека Качкыновича**

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 **Кулукеева Улукбека Качкыновича на тему «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря»**, 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 **Кулукеева Улукбека Качкыновича** предоставляется ученому секретарю Оскон уулу Айбеку

**Ученый секретарь:** Уважаемые члены диссертационного совета! В деле Кулукеева Улукбека Качкыновича 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 с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова.

Предварительное обсуждение (по месту выполненной работы) диссертационной работы **Кулукеева Улукбека Качкыновича** проводили на заседании сотрудников кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова, кафедры урологии и андрологии до- и последиplomного обучения Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и кафедры урологии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина.

**Заключение: положительное от 04 ноября 2024 г.**

диссертационная работа рассмотрена экспертной комиссией Диссертационного совета в составе:

доктора медицинских наук	Кадырова Абдулаат Саматовича
кандидата медицинских наук	Алимова Чыныбек Байышевича
кандидата медицинских наук	Идрисова Айбек Аманбековича

**Председатель:** Есть ли вопросы по материалам дела ученому секретарю?  
Нет

Слово для доклада основных положений диссертации предоставляется соискателю работы **Кулукееву Улукбек Качкыновичу**

**Выступление диссертанта.**

Уважаемый председатель и члены диссертационного совета тема нашей работы «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря».

**Актуальность работы:** Важной, актуальной и значимой проблемой в современной урологии являются ятрогенные повреждения мочевого пузыря и половых органов при различных хирургических, урологических, акушерских и гинекологических оперативных вмешательствах. Наиболее тяжелыми последствиями такого рода повреждений являются ятрогенные

урогенитальные свищи (изолированные или комбинированные), которые встречаются в 19,5 – 40,5% и существенно снижают качество жизни пациентов

В России и странах СНГ 40,5% мочеполовых свищей имеют хирургическую этиологию, 58,9% — являются следствием лучевой терапии и 3,6% связаны с акушерскими причинами.

В США 82,0% фистул связаны с гинекологическими операциями, 8,0% - акушерскими вмешательствами, 6,0% - лучевой терапией, 4,0% - травмами и ранениями.

На долю пузырно-влагалищных свищей приходится до 71,4% всех случаев ятрогенных травм мочеполовых органов.

Актуальной проблемой лечения мочеполовых свищей является их хирургическая коррекция, так как не существует идеального подхода для устранения фистул и традиционные способы не могут в полной мере удовлетворить практических урологов.

Интраоперационные повреждения мочевыводящих путей увеличивают срок госпитализации и стоимость лечения, могут приводить к существенному снижению социальной функции и качества жизни пациентов.

Причиной диагностических и лечебных ошибок является многообразие вариантов хирургической коррекции генитальных свищей и отсутствие четкой системы обследования больных. Повторные операции не снижают вероятность полного излечения и общий процент успеха оперативного лечения пациента остается невысоким.

Различные факторы этиопатогенеза уrogenитальных свищей, отсутствие высокого уровня доказательности, нерешенность многих вопросов выбора метода и результатов хирургического лечения, представляет большой научный интерес, имеет высокую теоретическую и практическую актуальность.

В связи с отсутствием общих подходов к выбору тактики лечения, времени его проведения и послеоперационному ведению больных, данное заболевание не теряет своей актуальности на протяжении многих лет и остается одной из наиболее серьезных проблем современной реконструктивной урогинекологии.

Высокая частота ятрогенных повреждений мочевого пузыря, их несвоевременная диагностика, а также не всегда успешные результаты реконструктивно-восстановительных операций заставляют постоянно совершенствовать известные и искать новые способы восстановления целостности мочевыводящих путей, что и определяет актуальность диссертационной работы.

**Цель исследования:** Совершенствование результатов хирургического лечения у больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря.

**Задачи исследования:** 1. Изучить причины, частоту и распространенность ятрогенных повреждений мочевого пузыря у женщин.  
2. Определить тактические подходы к хирургическому лечению больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря в структурных подразделениях организаций здравоохранения Кыргызской Республики.  
3. Усовершенствовать методику хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря у женщин и обосновать ее эффективность в ближайшие и отдаленные сроки после хирургического лечения.

**Научная новизна:** 1. Проведен научный анализ и установлены причинно-следственные связи с оценкой рецидивов и осложнений при ятрогенных повреждениях мочевого пузыря у женщин по материалам структурных подразделений урологических отделений Национального госпиталя при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики.  
2. Усовершенствованы тактические подходы к выбору доступа и объема хирургического лечения больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря.  
3. Разработан способ хирургического лечения пациенток с пузырно-влагалищными свищами (патент на изобретение №1487 от 30.08.2012 года).

**Практическая значимость полученных результатов.** На основании результатов научного исследования изучены причинно-следственные связи возникновения повреждений мочевыводящих путей, риски и осложнения, возникающие в ходе хирургических вмешательств на органах малого таза.

Определены тактические подходы к хирургическому лечению женщин с ятрогенными травмами мочевого пузыря. Разработан способ фистулопластики при ятрогенных пузырно-влагалищных свищах с наложением непрерывного двурядного вворачивающегося шва с отдельным ушиванием стенок мочевого пузыря и влагалища, обеспечивающего герметичность послеоперационной раны и отсутствие рецидивов заболевания.

Доказано, что риск развития рецидива мочеполовых свищей и изменение функционального состояния мочевыводящих путей после фистулопластики происходит в ближайшие послеоперационные сроки, а также в течении первого года после хирургического вмешательства, что следует учитывать при диспансерном наблюдении данной категории больных.

Разработанные тактические и технические решения при хирургическом лечении больных с ятрогенной травмой мочевого пузыря у женщин внедрены в клиническую практику в структурных подразделениях организаций здравоохранения Кыргызской Республики (акты внедрения от 6 и 8 февраля 2024 года).

**Основные положения, выносимые на защиту:** 1. Ятрогенные повреждения мочевого пузыря у женщин возникают вследствие акушерско-гинекологических, урологических и абдоминальных оперативных вмешательств, а также после химиолучевых процедур.

2. Критериями выбора оптимального метода хирургического лечения пациенток с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря и их осложнениями должны быть адекватная оценка патологических изменений в органах и тканях малого таза, локализация и размеры фистулы, а также квалификация хирурга.

3. Трансвезикальный или комбинированный доступ при выполнении фистулопластики предпочтителен при лечении больных с мочеполювыми свищами.

4. Критерии эффективности хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря у женщин должны быть основаны на подробном изучении ближайших и отдаленных послеоперационных результатов.

**Материалы и методы исследования:**

**Объект исследования:** лица женского пола с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря после различных хирургических операций и медицинских манипуляций.

**Предмет исследования:** лечение пациенток с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря после хирургических вмешательств на органах малого таза с оценкой клинической эффективности разработанного метода фистулопластики.

**Группы сравнения:**

-первую (основную) группу исследования составили 44 (41,1%) пациентки, оперированные по разработанному способу фистулопластики;

-вторую (контрольную) группу исследования составили 63 (58,9%) пациентки, оперированные стандартными (традиционными) методами фистулопластики.

-Все больные оперированы в урологических отделениях РНЦУ НГ при МЗКР в период с 2012 по 2023 годы.

-Возрастной диапазон исследуемых женщин колебался от 21 до 78 лет и, в среднем, составил  $46,2 \pm 8,9$  лет.

В большинстве случаев ( $72,9 \pm 4,2\%$ ,  $n=78$ ), основными причинами возникновения ятрогенных урогенитальных травм явились акушерско-гинекологические операции, в  $13,1 \pm 3,2\%$  случаях ( $n=14$ ) - онкологические операции и химиолучевая терапия,  $p < 0,001$ , в  $10,3 \pm 2,9\%$  случаях ( $n=11$ ) - урологические операции,  $p > 0,05$ , в  $3,8 \pm 1,8\%$  случаях ( $n=4$ ) – абдоминальные общехирургические вмешательства,  $p > 0,05$ .

Среди исследованных больных с ятрогенными травмами мочевого

пузыря пузырно-влагалищные свищи диагностированы у 71 (66,3±4,5%) лиц, пузырно-маточные – у 9 (8,4±2,6%),  $p < 0,001$ , пузырно-влагалищно-кишечные - у 9 (8,4±2,6%) больных,  $p > 0,05$ , пузырно-влагалищно-мочеточниковые – у 4 (3,7±1,8),  $p > 0,05$ .

Пузырно-влагалищные свищи обнаружены после экстирпации матки у 26 (24,3±4,1%) женщин, после надвлагалищной ампутации матки у 24 (22,4±4,0%),  $p > 0,05$ , кесарева сечения – у 10 (9,3±2,8%),  $p < 0,01$ , тубэктомии – у 8 (7,4±2,5%),  $p > 0,05$ , гистерэктомии – у 3 (2,8±1,5%),  $p > 0,05$ .

Пузырно-маточные выявлены у 6 (5,6±2,2%) пациенток после Кесарева сечения в нижнем сегменте матки и у 3 (2,8±1,5%) после химиотерапии органов и тканей малого таза,  $p > 0,05$ .

Комбинированные мочеполовые свищи визуализированы у 13 (12,1±3,1%) лиц, из них: пузырно-влагалищно-кишечные – у 9 (8,4±2,6%) и пузырно-влагалищно-мочеточниковые – у 4 (3,8±1,8%),  $p > 0,05$ .

Причинами образования пузырно-влагалищно-кишечных свищей у 3 (2,8±1,5%) пациенток явились после резекция сигмовидного и прямого отделов кишечника с гемиколэктомией, у 3 (2,8±1,5%) – ликвидация спаечного процесса в малом тазу, у 2 (1,8±1,2%) – радикальная гистерэктомия, у 1 (0,9±0,9%) – аппендэктомия с ликвидацией перитонита,  $p > 0,05$ .

Пузырно-влагалищно-мочеточниковые свищи наблюдались у 3 (2,8±1,5%) пациенток после радикальной гистерэктомии и у 1 (0,9±0,9%) – после экстирпации матки,  $p > 0,05$ .

Интраоперационные травмы мочевого пузыря обнаружены у 14 (13,0±3,2%) женщин, из них у 5 (4,6±2,0%) - после трансуретрального удаления опухоли мочевого пузыря, у 6 (5,6±2,2%) – после механической цистолитотрипсии,  $p > 0,05$ , у 3 (2,8±1,5%) – после кольпоперинеолеваторопластики,  $p > 0,05$ .

**Сроки возникновения свищей:** В 54,2±4,8% случаев ( $n=58$ ) возникновение мочеполовых свищей диагностировано при удалении дренажей из мочевого пузыря в течении 1-2 недель, в течении 3-4 недель - у 41,1±4,7% ( $n=44$ ) наблюдений. В 2,8±1,8% ( $n=3$ ) исследований образование фистул наблюдалось в сроки от 1,5 до 6 месяцев, в 1,9±0,1% ( $n=2$ ) - от 6 месяцев до 1 года.

### **Частота проведения фистулопластики у пациентов с ятрогенной травмой мочевого пузыря**

До поступления женщин в урологический стационар 29 (27,1±4,2%) из них ранее была произведена фистулопластика в РНЦУ НГ при МЗ КР и других лечебных учреждениях г. Бишкек; 78 (72,9±4,2%) лицам фистулопластика в условиях РНЦУ была проведена впервые,  $p < 0,001$ .

**Методы обследования:** Постановка клинического заключения основана на методах диагностического скрининга, утвержденного обществом урологов Кыргызской Республики (2010 -2021 гг.), а также клинических протоколах Guidelines EAU (2015 - 2020 гг). Всем наблюдаемым больным были проведены обязательные методы обследования, а дополнительные методы обследования по показаниям (методы диагностики: клиничко-лабораторные с учетом жалоб, анамнеза и объективного статуса, вида и сроков оперативного вмешательства; инструментально-эндоскопические; функциональные; ультразвуковые; рентгенологические).

### **Модифицированный способ фистулопластики пузырно-влагалищного свища (патент на изобретение №1487 от 30.08.2012 года)**

Нами разработан способ фистулопластики, который заключается в том, что дефект влагалища ушивается двумя рядами швов нитью ПДС (викрил) 3-0: на слизистую оболочку и мышечный слой накладывается непрерывный самопогружающийся шов в направлении снизу-вверх до краев раны, где производился захлест петли и продолжалось ушивание в обратном направлении, накладывая на адвентицию традиционный непрерывный шов.

Дефект мочевого пузыря ушивается перпендикулярно швам влагалища также двурядным швом нитью викрила 3-0: первый - непрерывным самопогружающимся швом на адвентиций и мышечный слой до краев раны, где производился захлест петли и продолжалось ушивание в обратном направлении второй ряд - традиционным непрерывным швом на слизистую оболочку мочевого пузыря

Таким образом, достигалась герметичность выполненных швов и надежное сопоставление всех слоев раны.

### **Виды свищей при ятрогенных повреждениях мочевого пузыря в группах сравнения**

Среди исследованных больных с ятрогенными травмами мочевого пузыря пузырно-влагалищные свищи диагностированы у 71 (66,3±4,5%) лиц, пузырно-маточные – у 9 (8,4±2,6%),  $p < 0,001$ , пузырно-влагалищно-кишечные - у 9 (8,4±2,6%) больных,  $p > 0,05$ , пузырно-влагалищно-мочеточниковые – у 4 (3,7±1,8),  $p > 0,05$ .

Пузырно-влагалищные свищи обнаружены после экстирпации матки у 26 (24,3±4,1%) женщин, после надвлагалищной ампутации матки у 24 (22,4±4,0%),  $p > 0,05$ , кесарева сечения – у 10 (9,3±2,8%),  $p < 0,01$ , тубэктомии – у 8 (7,4±2,5%),  $p > 0,05$ , гистерэктомии – у 3 (2,8±1,5%),  $p > 0,05$ .

Пузырно-маточные выявлены у 6 (5,6±2,2%) пациенток после Кесарева сечения в нижнем сегменте матки и у 3 (2,8±1,5%) после химиотерапии органов и тканей малого таза,  $p > 0,05$ .

Комбинированные мочеполовые свищи визуализированы у 13 (12,1±3,1%) лиц, из них: пузырно-влагалищно-кишечные – у 9 (8,4±2,6%) и пузырно-влагалищно-мочеточниковые – у 4 (3,8±1,8%),  $p>0,05$ .

Причинами образования пузырно-влагалищно-кишечных свищей у 3 (2,8±1,5%) пациенток явились после резекция сигмовидного и прямого отделов кишечника с гемиколэктомией, у 3 (2,8±1,5%) – ликвидация спаечного процесса в малом тазу, у 2 (1,8±1,2%) – радикальная гистерэктомия, у 1 (0,9±0,9%) – аппендэктомия с ликвидацией перитонита,  $p>0,05$ .

Пузырно-влагалищно-мочеточниковые свищи наблюдались у 3 (2,8±1,5%) пациенток после радикальной гистерэктомии и у 1 (0,9±0,9%) – после экстирпации матки,  $p>0,05$ .

Интраоперационные травмы мочевого пузыря обнаружены у 14 (13,0±3,2%) женщин, из них у 5 (4,6±2,0%) - после трансуретрального удаления опухоли мочевого пузыря, у 6 (5,6±2,2%) – после механической цистолитотрипсии,  $p>0,05$ , у 3 (2,8±1,5%) – после кольпоперинеолеваторопластики,  $p>0,05$ .

#### **Частота клинических симптомов в группах сравнения.**

Такие клинические симптомы, как подтекание мочи из половых органов (30,8±4,4% и 23,4±4,0%,  $p>0,05$ ), истечение мочи из половых органов (28,0±4,3% и 17,8±3,6%,  $p<0,01$ ), выделение кишечного содержимого из влагалища (3,7±1,8% и 2,8±1,8%,  $p>0,05$ ), мацерация кожи промежности (28,0±4,3% и 14,0±3,3%,  $p<0,01$ ), боли над лоном (24,3±4,1% и 19,6±3,8%,  $p>0,05$ ), боли в подвздошно-паховой области (7,5±2,5% и 5,6±2,2%,  $p>0,05$ ) чаще встречались в контрольной группе, чем в основной. Лишь боли в поясничной области ноющего постоянного характера беспокоили больных в 1,8±1,2% случаях, соответственно.

#### **Хирургические доступы при ятрогенных травмах мочевого пузыря**

Стандартный доступ, используемый в урологических подразделениях НГ при МЗ КР считали трансвезикальный, или комбинированный (трансвезикальный в сочетании с трансвагинальным) при пузырно-влагалищных свищах, а также трансвезикальный или комбинированный (трансвезикальный в сочетании с трансабдоминальным) – при пузырно-влагалищно-кишечных свищах. Следует отметить, что в обеих группах сравнения трансвезикальный доступ преобладал во всех случаях и был применим у 79 (73,8±4,2%) лиц с пузырно-влагалищными, пузырно-маточными и комбинированными свищами, из них у 38 (35,5±4,6%) – основной группы и у 41 (38,3±4,6%) – контрольной,  $p>0,05$ . Комбинированный трансвезикальный в сочетании с трансвагинальным доступом был применим при сложных пузырно-влагалищных свищах и

наличии с технических трудностей в визуализации свищевого хода у 5 ( $4,7\pm 2,2\%$ ) больных, из них у 2 ( $1,8\pm 1,2\%$ ) - основной группы и у 3 ( $2,8\pm 1,5\%$ ) – контрольной,  $p>0,05$ .

Комбинированный трансвезикальный и трансабдоминальный доступ использовался у 9 ( $8,4\pm 2,6\%$ ) у лиц с пузырно-влагалищно-кишечными свищами, при этом у 4 ( $3,8\pm 1,5\%$ ) - основной группы, у 5 ( $4,7\pm 2,0\%$ ) – контрольной,  $p>0,05$ .

При изолированных травмах мочевого пузыря, возникших интраоперационно после трансуретральной резекции опухолей мочевого пузыря, механической цистолитотрипсии, кольпоперинеолеваторопластике у 14 ( $13,0\pm 3,2\%$ ) пациентов выполнена фистулопластика трансвезикальным доступом, причем только среди пациентов контрольной группы.

4 ( $3,8\pm 1,2\%$ ) больным с комбинированными пузырно-влагалищно-мочеточниковыми свищами помимо перкутанной нефростомии в ранние дооперационные сроки, произведены фистулопластика в сочетании с уретероцистонеоанастомозом по Политано-Лидбеттеру и стентированием верхних мочевыводящих путей, из них у 2 ( $1,8\pm 1,2\%$ ) – основной группы и у 2 ( $2,8\pm 1,2\%$ ) – контрольной,  $p>0,05$ .

7 ( $6,5\pm 2,4\%$ ) лицам с пузырно-влагалищно-ректальными свищами до фистулопластики в ранние дооперационные сроки произведено наложение колостомы, из них 2 ( $1,8\pm 1,2\%$ ) – основной группы и 5 ( $4,7\pm 2,2\%$ ) – контрольной,  $p>0,05$ .

### **Продолжительность дренирования мочевого пузыря после фистулопластики в группах сравнения**

Следует отметить, что у пациентов основной группы уретральный катетер удаляли на 8-10 сутки после операции, у пациентов контрольной группы – на 10-12 сутки. Сроки удаления эпицистостомы у лиц основной группы соответствовали 12-14 суткам, у лиц контрольной группы - 14-18-21 суткам.

### **Распределение факторов риска и рецидивов образования свища после фистулопластики в ближайшие послеоперационные сроки**

В ближайшие сроки послеоперационного периода осложнения в виде воспалительных процессов в МВП, кровотечений из послеоперационных ран, нефункционирования дренажей из мочевого пузыря встречались с одинаковой частотой в группах сравнения, однако, рецидивы заболевания среди лиц, оперированных методом модифицированной фистулопластики отмечены не были. В то же время среди пациентов, оперированных традиционными методами фистулопластики (контрольная группа), рецидивы повторного образования свища диагностированы на фоне несостоятельности послеоперационных швов и подтекания мочи после удаления дренажей у 17

(15,9%) больных, из них, у 3 (2,8%) лиц при присоединении воспалительных заболеваний НМВП, у 6 (5,6%) – при нефункционировании дренажей и у 8 (7,5%) – при негерметичном ушивании зоны фистулы.

Несостоятельность швов и подтекание мочи после удаления уретрального катетера наблюдались у 17 (15,9%) пациентов контрольной группы, что составило  $15,8 \pm 3,5\%$  случаев. У лиц основной группы рецидивов образования свища по данному фактору не отмечено

#### **Результаты фистулопластики в отдаленные сроки после оперативного лечения**

В отдаленные послеоперационные сроки причины возникновения рецидивов образования свищей у 2 (1,9%) больных контрольной группы были связаны с длительным активным или вялотекущим инфекционно-воспалительным процессом в мочевыводящих путях и половых органах, а также с некачественным ведением послеоперационного периода.

У лиц основной группы рецидивов образования свища в отдаленные сроки после фистулопластики не отмечено.

#### **Результаты фистулопластики в ближайшие и отдаленные сроки после оперативного лечения**

Таким образом, несостоятельность послеоперационных швов и, как следствие, возникновение рецидива образования мочепузырных свищей в ближайшие и отдаленные сроки послеоперационного периода диагностированы у 19 (17,8%) исследуемых женщин, оперированных традиционными способами фистулопластики.

У лиц, оперированных разработанным способом фистулопластики рецидивов заболевания свища в различные сроки послеоперационного периода отмечено не было.

#### **Сроки среднего пребывания пациентов после фистулопластики в группах сравнения**

Пациенты основной группы исследования были выписаны из стационара на 10-12 сутки после удаления всех дренажей из мочевого пузыря, в то время как 44 (41,1%) пациента контрольной группы были выписаны на 16-18 сутки с эпицистостомическим дренажом.

#### **Выводы.**

1. В  $72,9 \pm 4,2\%$  случаях основными причинами возникновения ятрогенных урогенитальных травм у женщин явились акушерско-гинекологические операции, в  $13,1 \pm 3,2\%$  - онкологические операции и химиолучевая терапия, в  $10,3 \pm 2,9\%$  - урологические операции, в  $3,8 \pm 1,8\%$  – абдоминальные общехирургические вмешательства.

2. Основным тактическим подходом к лечению ятрогенных повреждений мочевого пузыря у женщин в структурных подразделениях организаций здравоохранения Кыргызской Республики явилась трансвезикальная фистулопластика с учетом оценки риска рецидивов образования свища и предупреждении развития несостоятельности послеоперационных швов после удаления дренажей.

3. Рецидивы образования свища у женщин, оперированных традиционными способами фистулопластики составили 17,8+3,6% случаев. Усовершенствованный метод пластики ятрогенных повреждений мочевого пузыря у женщин доказал свою высокую хирургическую эффективность, и позволил добиться хороших результатов в ближайшие и отдаленные послеоперационные сроки при полном отсутствии рецидивов основного заболевания.

### **Практические рекомендации**

1. При диагностировании у женщин ятрогенных травм мочевого пузыря необходимо проведение комплексного урологического, гинекологического, общехирургического обследования с определением тактических подходов к фистулопластике с учетом причины образования свища, сроков, хирургических доступов и оценкой факторов риска рецидивирования.

2. Тактические подходы к хирургическому лечению ятрогенных травм мочеполювых органов у женщин должны быть основаны на оптимальных методах хирургической эффективности с оценкой риска рецидивов образования фистулы и на предупреждении развития инфекционно-воспалительных процессов в мочевыводящих путях и половых органах.

3. Разработанный метод фистулопластики трансвезикальным доступом обоснован для введения в практическую урологию, гинекологию, хирургию и онкологию ввиду отдельного герметичного ушивания дефектов непрерывным двухрядным самопогружающимся швом с целью восстановления целостности мочеполювых органов и предупреждения рецидивов заболевания для улучшения качества жизни пациенток.

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

**По докладу были заданы следующие вопросы:**

**1. Д.м.н., доцент Койбагарова А.А., заведующая кафедрой дерматовенерологии КГМА:**

1. У меня есть вопрос. В течении какого периода вы проводили научную работу? Больше 10 лет?15 лет?

**Ответ Кулукеев У.К.** Спасибо за вопрос Асель Алмазбековна. Мы проводили исследование с 2012г по 2023г

2. У вас патент на изобретение получен в 2012 году. Такие операции по вашей методике до 2012 года никто не делал? Вы первые начали проводить по такой методике?

**Ответ Кулукеев У.К.** Спасибо за вопрос Асель Алмазбековна. Раньше фистулопластику пузырно-влагалищных свищей проводили по традиционным методикам. Стенки влагалища и мочевого пузыря ушивались однорядными узловыми швами или непрерывными однорядными швами. Мы модифицировали способ ушивания свища, 2рядными непрерывными самопогружающимся (вворачивающимся) вами на стенки влагалища и мочевого пузыря, которые создают максимальную герметичность, оптимальную сопоставляемость тканей, а также оказывает гемостатическую функцию.

3. 15 лет прошло как вы применяете эту методику. Кроме него других методик улучшения нету? Значит вы изучаете и наблюдаете более 10 лет отдаленные результаты, что у них нет вторичного обращения за хирургической помощью после пластики свищей по данной методике?

**Ответ Кулукеев У.К.** Спасибо за вопрос Асель Алмазбековна. Проблема ушивания пузырно-влагалищных свищей существует на протяжении многих лет, столетий. Разрабатывается разные методики, но при этом рецидивы образования свищей наблюдаются. Это ухудшает социальную функцию и качество жизни пациентов. По нашей модифицированной методике пластики изучили более отдаленные результаты и в отдаленные периоде после операций рецидивов заболевания не было.

4. Вы проводили бак. посев мочи на чувствительность к антибиотикам. Были ли не чувствительные штаммы к антибиотикам?

**Ответ Кулукеев У.К.** Спасибо за вопрос Асель Алмазбековна. У всех пациентов проводили посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Результат бак посева основную долю высеилась *Esherihia coli*. Были результаты не чувствительные к антибиотикам. При таких случаях проводили антибактериальную терапию антибиотиками широкого спектра действия. Было 3 таких случая.

**Ученый секретарь:** Уважаемая Асель Алмазбековна, вы удовлетворены ответом?

**Койбагарова А.А.:** Да, удовлетворена!

**2. Д.м.н. Муканбаев К.:**

1. Какие доступы к операции вы применяли?
2. Сколько было трансвезикальный и трансвагинальный доступы?
3. Какой шовный материал применяли?.

**Ответ Кулукеев У.К. .** Спасибо за вопрос Касымбек Муканбаевич.

1. Основную долю занимала трансвезикальный доступ. Также применялись комбинированные доступы трансвезикально-трансвагинальный и трансвезикально-трансабдоминальные доступы. Комбинированный трансвезикальный в сочетании с трансвагинальным трансвезикальный и трансабдоминальный доступы были применены при сложных пузырно-влагалищных свищах и наличии с технических трудностей в визуализации свищевого хода.

2. В основном применялись трансвезикальный доступ, который показал свою эффективность, был применен у 38 (35,5±4,6%) – основной группы.

3. Использование длительно рассасывающийся синтетический материал ПДС (викрил).

**Председатель:** Уважаемый Касымбек Муқанбаевич, вы удовлетворены ответом?

**Муқанбаев К.:** Да, удовлетворен!

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

1. В вашем исследовании были много рецидивов заболевания, которые оперированы даже более 4-х раз оперировались. Эти рецидивы оперировались в вашей клинике или в других клиниках.

2. Какой срок после первичной операции вы считаете оптимальным и какой срок между рецидивами вы считаете оптимальным?

**Ответ Кулукеев У. К.** Спасибо за вопрос Ринат Маратович.

1. 78 пациентов оперированы в РНЦУ впервые, а однократно, двукратно и более оперированные пациенты были оперированы в других клиниках Кыргызстана. Были 2 случая рецидива образования свища в контрольной группе которые оперированы в РНЦУ у которых были рецидивы свища.

2. После первичной операцией и фистулопластикой свища должно пройти 2,5-3 месяца для стихания воспалительных, спаечных процессов. Но в некоторых случаях мы подходили индивидуально в зависимости от клинико-функционального состояния органов мочевыводящих путей, стихания воспалительных, спаечных процессов. Были случаи промежутков составил 3,5 месяцев. Между рецидивами промежутков времени между операциями был 3 месяца.

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

Хочу задать еще один вопрос. При постлучевых свищах краевое иссечение свищевого хода на каком уровне были произведены?

**Ответ Кулукеев У. К.** Спасибо за вопрос Ринат Маратович.

3. Краевое иссечение свищевого хода проводили отступя от краев свища в

переделах 1,0 до 1,5 см в пределах здоровых тканей.

**Председатель:** Уважаемый Ринат Маратович, вы удовлетворены ответом?

**Ринат Маратович.:** Да, удовлетворен!

**4. Д.м.н. профессор Чернецова Г.С. зав кафедрой урологии КРСУ:**

1. Какой процент больных было с пузырно-влагалищными свищами после операции кесарево сечения?
2. Были ли сочетание: пузырно-влагалищных свищей и мочеточниково-влагалищных свищей? Если были такие пациентки то одномоментно или двухэтапно проводили оперативное вмешательство т.е. сколько этапов проводили оперативное лечение?

**Ответ Кулукеев У. К .** Спасибо за вопрос Галина Степановна.

1. После кесаревого сечения было у 16 пациенток был пузырно-влагалищный свищ т.е. 14,9%.
2. Комбинированные свищи такие как пузырно-влагалищно-мочеточниковые свищи были у 4 пациенток.
3. При пузырно-влагалищно-мочеточниковых свищах если имеет место нарушение оттока мочи из почки(уретерогидронефроз) то проводились двухэтапно. Первым этапом проводится операция нефростомия, затем через 2,5- 3 месяца проводится вторым этапом одномоментно пластика пузырно-влагалищного свища с уретероцистостомией (или пластика мочеточника).

**Председатель:** Уважаемая Галина Степановна, вы удовлетворены ответом?

**Чернецова Г.С.:** Да, удовлетворена!

**5. К.м.н. Колесниченко И.В., доцент кафедры урологии КРСУ.**

Спасибо большое за доклад. У меня есть 2 вопроса.

1. Были у вас осложненные фистулы, имеется в виду лигатурные узловые фистулы, лигатурные камни и повлияло ли этот фактор на ваш разработанный способ фистулопластики?
2. Ваша диссертация посвящена изучению в основном пузырно-влагалищных свищей. При выборке пациентов не встречались ли случайно мужчины? Если у мужчин встречались фистулы, например пузырно-кишечные свищи, то можно ли рекомендовать ваш метод мужчинам тоже

**Ответ Кулукеев У.К.** Спасибо за вопрос Ирина Владимировна.

1. В основной и контрольной группах встречались осложненные фистулы, такие как лигатурные камни мочевого пузыря, свищей, лигатурные камни культы влагалища. Осложненные фистулы тоже оперировались по разработанной методике фистулопластики.
2. В задачу нашей работы не входило исследование мужчин с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря, но при выборке встречались больные с пузырно-кишечными свищами, с интраоперационными повреждениями

мочевого пузыря при ТУР аденомы простаты и ТУР образований мочевого пузыря, которые устранялись интраоперационно ушиванием дефекта. При пузырно-кишечных свищах разработанным способом фистулопластики не пробовали ушивать такой свищ.

**Председатель:** Уважаемая Ирина Владимировна, вы удовлетворены ответом?

**Колесниченко И.В.:** Да, удовлетворена!

**6. К.м.н. Чуракаев Михаил Васильевич**, и.о. доцента кафедры дерматовенерологии и фтизиатрии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Уважаемый Улукбек Качкынович спасибо за доклад. У меня есть несколько вопросов. 1. После акушерско-гинекологических операций развились ятрогенные повреждения мочевого пузыря, самый большой процент ампутации матки, кесарево сечение. Особенно операция кесарево сечение очень частая хирургическая процедура, она сама по себе не приводит к ятрогенным повреждениям. Конкретно какие ятрогенные факторы при таких операциях в вашей работе повлияло на развитие свищей?

2. В контрольной группе указывается рецидив свища в ближайшие сроки после операции у 17 пациенток, в основной группе рецидивов заболевания не было. Вы доложили в одном слайде, что пациенты оперировались двухкратно 18 пациентов, трехкратно и так далее. С чем были связаны двухкратные, трехкратные операции?

3. По 23-слайду осложнения в ближайшие сроки после операции предлагаю в сравнимых группах достоверные различия были более видны, над цифрами поработали, что украсит вашу работу.

4. Сроки пребывания пациентов в вашей диаграмме не видно насколько достоверны различия средних сроков пребывания. Предлагаю эту диаграмму сделать в виде таблицы со сравнением средних величин, что украсит вашу работу.

5. В основных положениях выносимых на защиту, во втором пункте критериями выбора оптимального метода хирургического лечения является адекватная оценка патологических изменений в органах и тканях малого таза, локализация и размеры фистулы, а также квалификация хирурга.

Как вы оцениваете квалификацию хирурга который может заниматься этой проблемой? Также если вы сделали вы некий алгоритм действий как проводить критерию отбора пациентов для того или этого метода лечения?

**Ответ Кулукеев У.К.** Спасибо за вопрос Михаил Васильевич.

1.К ятрогенным факторам риска развития при кесарево сечении, экстирпации или ампутации матки являются ранее выполненные операции на органах малого таза, повторные роды, изменение анатомо-топографического расположения органов малого таза при беременности, гипотонические

кровотечение из матки, возникновение профузного кровотечения из магистральных сосудов малого таза и перевязка магистральных сосудов из за гипотонического кровотечения и т.д.

2. У 17 больных были рецидивы свищей в ближайшие сроки после операции, повторное возникновение фистул связано с присоединением воспалительных заболеваний НМВП, с нефункционированием дренажей и с негерметичным ушиванием зоны фистулы, не рациональным использованием антибиотиков без определения чувствительности. Неоднократные фистулопластики связаны с рецидивами заболевания которые связаны с вышеперечисленными факторами

3. По третьему вопросу из 17 больных с рецидивом свищей, у 3 (2,8%) лиц повторное возникновение фистул связано с при присоединением воспалительных заболеваний НМВП, у 6 (5,6%) – с нефункционированием дренажей и у 8 (7,5%) – с негерметичным ушиванием зоны фистулы. Мы учтем ваши замечания и до официальной защиты доработаем.

4. По четвертому и пятому вопросам сроки пребывания в виде таблицы в диссертационной работе имеется, в слайды не включили и не указали здесь, учтем ваши замечания

**Д.м.н., профессор Балтабаев М.К., заведующий кафедрой дерматологии и фтизиатрии КРСУ:** У вас был интересный доклад. Я хотел бы узнать

1. Был ли в вашем длительном исследовании за такое долгое время случаи повреждения мочевого пузыря туберкулезной этиологии, так как при диссеминированном туберкулезе легких встречается поражения органов малого таза?

**Ответ Кулукеев У.К.** Спасибо за вопрос Мир-Али Курбан-Алиевич. В период нашего исследования не встречались пациенты с туберкулезным поражением мочевого пузыря.

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

**Балтабаев М.К.:** Да, удовлетворен!

**Д.м.н. Садырбеков Нурбек Женишбекович.** Вашем заключении 3 пункте формулировка неправильная, вы в докладе сказали, что по усовершенствованной методике рецидивов заболевания не было. Предлагаю Рецидивы образования свища у женщин, оперированных традиционными способами фистулопластики составили 17,8+3,6% случаев, после чего по усовершенствованной методике фистулопластики рецидивов заболевания не указано не было.

**Ответ Кулукеев У.К.** Спасибо за вопрос Нурбек Женишбекович. В 3

заключением говориться, что по усовершенствованному методу фистулопластики в ближайшие и отдаленные послеоперационные сроки рецидивов заболевания не было, а 17,8% рецидивы заболевания были после операций фистулопластики по традиционным методикам. Ваши замечания учтем, до официальной защиты

**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. Тема Кулукеева У.К. очень актуальная, ятрогенные повреждения в медицине встречается часто, особенно после акушерско-гинекологических операций встречается очень много. Во время Советского союза нашим уважаемым учителем Медин Тыналиевичем была рекомендована специализация всех акушер-гинекологов по урологии. После этого несколько уменьшилось количество таких осложнений. После 1990 годов 1995 годы вновь увеличилось количество ятрогенных повреждений. Я считаю основными причинами считаю очень осложненные роды, роженицы поступают в род дома республики с осложнениями. Акушер гинекологи не всегда виноваты, многие акушер гинекологи не зная анатомо-топографическое положения мочевыводящих органов производят травматические повреждения мочевого пузыря, мочеточников. Акушер гинекологи и другие специалисты скрывают ятрогенные повреждения. Мы решили не скрывать и показать все как есть. Поэтому это тема до сих остается актуальной. Кулукеев У.К. занимался, оформлял очень активно, во всех оперативных вмешательствах ассистировал. После операций по нашей методике я не помню ни одного случая рецидива заболевания. Это операция очень деликатная, зависит от опыта хирурга, очень большое значение имеет опыт, квалификация хирурга. Я хочу сделать замечание Кулукееву У.К. эти операции проводятся не только в РНЦУ, но и во всех организациях здравоохранения куда вызывают меня, урологов РНЦУ по линии санавиации по всей республике и по этой методике мы проводим операции, внедряем. После обретения независимости мы в ФУВе поднимали вопрос прохождения всех акушер гинекологов курсов по урологии и урогинекологии. Сейчас тоже мы будем требовать чтобы все акушер гинекологи проходил курсы обучения по урогинекологии, особенно это очень нужно оперирующим акушер гинекологам. Работу судить Вам. Были очень интересные вопросы. Сделанные замечания, вопросы нам очень пригодятся при окончательном оформлении данной работы. Мы согласны и

учтем все замечания, которые были сказаны на сегодняшнем заседании членами диссертационного совета, устраним их. Если члены диссертационного совета одобряют нашу работу, мы 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 председателю экспертной комиссии для оглашения заключения по диссертации.

**Директор Национального центра фтизиатрии при МЗ КР д.м.н., профессор Кадыров Абдулаат Саматович**

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

Представленная работа Кулукеева Улукбека Качкыновича позволяет сделать следующее заключение:

Рассмотрев представленную соискателем Кулукеевым Улукбеком Качкыновичом диссертационную работу, пришел к следующему выводу.

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

Представленная диссертационная работа соответствует профилю диссертационного совета.

Работа соискателя «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря», в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.23 – урология.

**2. Целью диссертации является.** Совершенствование результатов хирургического лечения больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач: 1. Изучить причины, частоту и распространенность ятрогенных повреждений мочевого пузыря.

2. Определить тактические подходы к лечению больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря в структурных лечебных подразделениях РНЦУ НГ при МЗ КР.

3. Усовершенствовать методику хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря у женщин и обосновать ее эффективность в ближайшие и отдаленные сроки после хирургического лечения.

**Объектом исследования.** *Объект исследования:* 107 пациентов с ятрогенным повреждением мочевого пузыря после различных хирургических операций и медицинских манипуляций, которым проведено хирургическое

лечение (фистулопластика). Пациенты были распределены на две группы сравнения: в первую (основную) группу исследования вошли 44 (41,1%) пациента, оперированных по разработанному способу фистулопластики; во вторую (контрольную) группу исследования вошли 63 (58,9%) пациента, оперированных стандартными (традиционными) методами фистулопластики в урологических отделениях РНЦУ НГ при МЗКР в период с 2012 по 2023 годы.

*Предмет исследования:* методы хирургического лечения пациентов с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря, перенесших различные хирургические операции на органах малого таза.

*Актуальность темы диссертации.* Наиболее тяжелыми последствиями ятрогенных повреждений мочевого пузыря и половых органов при различных хирургических, урологических, акушерских и гинекологических оперативных вмешательствах являются ятрогенные урогенитальные свищи (изолированные или комбинированные), которые встречаются в 19,5 – 40,5% и существенно снижают качество жизни пациентов [М. К. Алчинбаев и соавт., 2013; О. Б. Лоран и соавт., 2016; M. Grewal et al., 2019; S. I. Traore et al., 2019; Л. В. Тихонова и соавт., 2021].

Актуальной проблемой хирургической коррекции мочеполювых свищей является их хирургическая коррекция, так как не существует идеального подхода для лечения фистул и традиционные способы лечения не могут в полной мере удовлетворить практических урологов [О. Б. Лоран и соавт., 2008; М. К. Алчинбаев и соавт., 2013; Е. И. Косарев и соавт., 2019; Р. Р. Погосян и соавт., 2020].

Интраоперационные повреждения мочевыводящих путей увеличивают срок госпитализации и стоимость лечения, могут приводить к существенному снижению социальной функции и качества жизни пациентов [С. М. Демидов и соавт., 2016; А. Ч. Усупбаев и соавт., 2017].

В связи с отсутствием общих подходов к выбору тактики лечения, времени его проведения и послеоперационному ведению больных, данное заболевание не теряет своей актуальности на протяжении многих лет и остается одной из наиболее серьезных проблем современной реконструктивной урогинекологии [V. Frajzyngier et al., 2012; P. Hilton, 2012; Д. А. Сучков и соавт., 2022].

Автор отметил, что по литературным данным в настоящее время высокая частота ятрогенных повреждений мочевого пузыря, их несвоевременная диагностика, а также не всегда успешные результаты реконструктивно-восстановительных операций заставляют постоянно совершенствовать известные и искать новые способы восстановления целостности мочевыводящих путей, что и определяет актуальность нашей работы.

### **3. Научные результаты.**

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоритические результаты совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки.

3.1 Проведен научный анализ и установлены причинно-следственные связи с оценкой рецидивов и осложнений при ятрогенных повреждениях мочевого пузыря по материалам структурных подразделений урологических отделений Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

3.2 Усовершенствованы тактические подходы к выбору объема хирургического лечения больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря.

3.3 Разработан способ хирургического лечения пациентов с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря (патент на изобретение №1487 от 30.08.2012 года).

Представленные результаты исследования обоснованы и имеют высокую практическую значимость.

*Обоснование достоверности научных результатов:* полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены четко сформулированной программой исследования, достаточным числом единиц наблюдения, применением современных методов исследования и статистической обработки.

*Теоритическое значение работы:* полученные научные результаты расширяют знание этиологии и патогенеза возникновения ятрогенных повреждений мочевого пузыря, совершенствование эффективности хирургического лечения.

*Соответствие квалификационному признаку.* Диссертация соответствует требованиям п.п.11. «Положения о порядке присуждения ученых степеней кандидата мед наук» по специальности 14.01.23 – урология и является индивидуальной научно квалификационной работой и имеет существенное практическое значение в области урологии.

#### **4. Практическая значимость полученных результатов.**

На основании результатов научного исследования появилась возможность изучения причинно-следственных связей больных с ятрогенными повреждениями мочевыводящих путей и возможных осложнений, возникающих в ходе хирургических вмешательств.

Определены тактические подходы к хирургическому лечению больных с ятрогенными травмами мочевого пузыря. Разработана реконструктивно-пластическая операция на мочевом пузыре с использованием герметичного

вворачивающегося шва. Получен патент на изобретение «Способ пластики пузырно-влагалищного свища» №1487 от 30.08.2012 года.

Разработанные тактические и технические решения при хирургическом лечении больных с ятрогенной травмой мочевого пузыря внедрены в клиническую практику урологических отделений Национального Госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (акт внедрения от 25.05.2024 г.), на кафедрах урологии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева (акт внедрения от 25.05.2024 г.) и Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (акт внедрения от 25.05.2024 г.). Результаты исследования используются в преподавании цикла урологии в учебных программах лечебного факультета и при подготовке клинических ординаторов, аспирантов и усовершенствовании врачей-урологов по программе факультета последипломного образования на кафедре урологии Кыргызского государственного института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова (акт внедрения от 25.05.2024 г.).

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на: заседании Ассоциации урологов и андрологов Кыргызской Республики (Бишкек, 2010, 2012, 2014, 2015); международной конференции молодых ученых «Современные проблемы в урологии» (Астана, 2012); межкафедральном заседании Кыргызского Государственного института подготовки и переподготовки профессиональных кадров (Бишкек, 2016).

По материалам диссертационной работы опубликовано 10 научных работ, в том числе 2 статьи, вошедшие в Перечень рецензируемых научно периодических изданий, рекомендованных Национальной аттестационной комиссии при Президенте Кыргызской Республике. 1 патент Кыргызской Республики на изобретение №1487 «Способ пластики пузырно-влагалищного свища» от 30 августа 2012 года.

**5. Соответствие автореферата содержанию диссертации.** Данная работа представленная соискателем полностью соответствует содержанию диссертации. Цели и задачи исследования выполнены в ходе научной работы. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

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

1) оформить диссертационную работу и автореферат согласно основным критериям НАК ПКР.

2) в литературном обзоре указать ссылки на публикации авторов не более 7-8 авторов.

3) исправить грамматические ошибки и стилистические неточности.  
4) некоторым графикам и таблицам необходимо дать более лаконичные название.

5) Откорректировать рисунки и таблицы

6) Список сокращений откорректировать не все сокращения вынесены.

7) Стилистически откорректировать вторую научную новизну

8) Я хотел бы предложить во второй задаче «Определить тактические подходы к лечению больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря в структурных лечебных подразделениях РНЦУ НГ при МЗ КР» переформулировать на «Определить тактические подходы к хирургическому лечению больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря в структурных подразделениях организаций здравоохранения Кыргызской Республики».

Сделанные замечания носят характер пожелание, не принципиальны и в целом не умаляют положительной оценки диссертации.

**7. Предложение:** эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации:

В качестве ведущей организации Научный центр урологии им. Джаурбасынова Б.У. Министерства здравоохранения Республики Казахстан, на которой работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология, которые могут дать квалифицированную оценку диссертации.

В качестве официальных оппонентов считаю правильным назначить.

**Первым официальным оппонентом: Касян Геворг Рудикович** - д.м.н., профессор, зав. отделением урологии Московского многопрофильного научно-клинического центра им. С.П. Боткина, профессор кафедры урологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет» (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом, внес большой вклад в практическую урологию, имеет научные труды по данной специальности:

1. Амбулаторное лечение и качество жизни пациентов с интерстициальным циститом с гуннеровским поражением: когортное кросс-секционное исследование Карасев А.Е., Брессо Т.И., Маркова О.Д., Касян Г.Р., Пушкарь Д.Ю. Урология. 2024. № 1. С. 5-9.

2. Интерстициальный цистит. современный взгляд. Карасев А.Е., Арефьева О.А., Касян Г.Р. В книге: Инвестиция в здоровье: медицинская наука для человека. Сборник тезисов докладов IV Научно-методического форума организаторов здравоохранения - 2022. Москва, 2022. С. 117-118.

3. Диагностика и лечение синдрома болезненного мочевого пузыря: результаты опроса врачей урологов рф. Карасев А.Е., Киндаров И.З., Пахомова В.А., Касян Г.Р. Экспериментальная и клиническая урология. 2024. Т. 17. № 1. С. 17-23.

**Вторым официальным оппонентом – Колесниченко Ирина Владимировна** к.м.н., доцент кафедры урологии медицинского факультета КРСУ им Б Н. Ельцина (специальность по автореферату 14.01.23 – урология), который также имеет большое признание в научно-исследовательской работе:

1. Функциональные изменения мочевыводящих путей при гестационном пиелонефрите (обзор литературы) Колесниченко И.В., Чернецова Г.С., Садырбеков У.Н., Боталаев Б.А., Эйвазов Н.Р. Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. 2023. № 3. С. 71-78.

2. Особенности ведения беременных с мочекаменной болезнью с подбором тактики лечения. Садырбеков У.Н., Курбаналиев Р.М., Колесниченко И.В., Садырбеков Н.Ж. Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. 2023. № 3. С. 124-130.

3. Диагностический поиск патогенетических критериев при сочетанных пороках развития мочеполовых органов у женщин. Колесниченко И.В. Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2017. Т. 17. № 3. С. 30-32.

**7. Рекомендации.** Диссертационная работа представленная соискателем соответствует шифру 14.01.23 – урология, в связи с чем рекомендую рассмотреть на заседании диссертационного совета

#### **8. Заключение.**

Диссертационная работа Кулукеева У.К. выполнена по актуальной теме, на современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение. Полученные автором научные результаты характеризуются внутренним единством и содержат новые научно обоснованные данные, направленные на решение поставленной цели. Цель работы раскрывает основное направление проведенных исследований в соответствии с наиболее актуальными вопросами избранной темы. Задачи работы определены адекватно поставленной цели. Методы исследования по содержанию и информативности отвечают решению поставленных задач. Выводы и практические рекомендации диссертации являются логичными, научными. Они служат фактическим заключением данных комплексного исследования.

Таким образом, цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая значимость и ее практическая ценность, основные положения и полученные результаты можно квалифицировать как достижение внутреннего

единства и завершенность работы по содержанию и форме. Выводы диссертационного исследования полностью соответствуют поставленным задачам.

По проверке первичной документации: проверка первичного материала подтверждает, что соискателем проведена самостоятельная работа по теме диссертации. Имеющиеся в наличии первичная документация достоверна, репрезентативна и выполнена лично соискателем. Документы находятся в хорошем состоянии. Данные, имеющиеся в первичной документации, полностью соответствуют целям и задачам исследования.

**9. Эксперт диссертационного совета.** Рассмотрев представленные материалы, рекомендую диссертационному совету Д 14.23.678 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско - Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина принять диссертацию Кулукеева У.К. на тему: «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология к официальной защите.

**к.м.н., доцент кафедры урологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина Алимов Ч.Б**

Представленная соискателем Кулукеевым Улукбеком Качкыновичом диссертационная работа, рассмотрев её пришел к следующим выводам.

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

Представленная диссертационная работа соответствует профилю диссертационного совета.

Работа соискателя «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря», в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.23 – урология.

**2. Целью диссертации является.** Совершенствование результатов хирургического лечения больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач:

1. Изучить причины, частоту и распространенность ятрогенных повреждений мочевого пузыря у женщин.

2. Определить тактические подходы к лечению больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря в структурных лечебных подразделениях РНЦУ НГ при МЗ КР.

3. Усовершенствовать методику хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря у женщин и обосновать ее эффективность в ближайшие и отдаленные сроки после хирургического лечения.

**Объектом исследования.** *Объект исследования:* 107 пациентов с ятрогенным повреждением мочевого пузыря после различных хирургических операций и медицинских манипуляций, которым проведено хирургическое лечение (фистулопластика) в урологических отделениях Национального госпиталя (НГ) при Министерстве здравоохранения (МЗ) Кыргызской Республики (КР) в период с 2012 по 2024 годы. Пациенты были распределены на две группы сравнения: в первую (основную) группу исследования вошли 44 (41,1%) пациента, оперированных по разработанному способу фистулопластики; во вторую (контрольную) группу исследования вошли 63 (58,9%) пациента, оперированных стандартными методами фистулопластики.

*Предмет исследования:* методы хирургического лечения пациентов с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря, перенесших различные хирургические операции на органах малого таза.

*Актуальность темы диссертации.* Важной, актуальной и значимой проблемой в современной урологии являются ятрогенные повреждения мочевого пузыря и половых органов при различных хирургических, урологических, акушерских и гинекологических оперативных вмешательствах. Наиболее тяжелыми последствиями такого рода повреждений являются ятрогенные урогенитальные свищи (изолированные или комбинированные), которые встречаются в 19,5 – 40,5% и существенно снижают качество жизни пациентов [М. К. Алчинбаев и соавт., 2013; О. Б. Лоран и соавт., 2016; M. Grewal et al., 2019; S. I. Traore et al., 2019; Л. В. Тихонова и соавт., 2021].

В России и странах СНГ 40,5% мочеполовых свищей имеют хирургическую этиологию, 58,9% — являются следствием лучевой терапии и 3,6% связаны с акушерскими причинами [Д. Ю. Пушкарь и соавт., 2013; Л. В. Тихонова и соавт., 2020; Д. А. Сучков и соавт., 2022].

В США 82,0% фистул связаны с гинекологическими операциями, 8,0% - акушерскими вмешательствами, 6,0% - лучевой терапией, 4,0% - травмами и ранениями [В. И. Вощула и соавт., 2012; Р. Р. Погосян и соавт., 2020].

На долю пузырно-влагалищных свищей приходится до 71,4% всех случаев ятрогенных травм мочеполовых органов [С. J. Hillary et al., 2016; M. A. Malik et al., 2018; Л. В. Тихонова и соавт., 2020; Д. А. Сучков и соавт., 2022].

Интраоперационные повреждения мочевыводящих путей увеличивают срок госпитализации и стоимость лечения, могут приводить к существенному снижению

социальной функции и качества жизни пациентов [С. М. Демидов и соавт., 2016; А. Ч. Усупбаев и соавт., 2017].

В связи с отсутствием общих подходов к выбору тактики лечения, времени его проведения и послеоперационному ведению больных, данное заболевание не теряет своей актуальности на протяжении многих лет и остается одной из наиболее серьезных проблем современной реконструктивной урогинекологии [V. Frajzyngier et al., 2012; P. Hilton, 2012; Д. А. Сучков и соавт., 2022].

Актуальной проблемой хирургической коррекции мочеполовых свищей является их хирургическая коррекция, так как не существует идеального подхода для лечения фистул и традиционные способы лечения не могут в полной мере удовлетворить практических урологов [О. Б. Лоран и соавт., 2008; М. К. Алчинбаев и соавт., 2013; Е. И. Косарев и соавт., 2019; Р. Р. Погосян и соавт., 2020].

### **3. Научные результаты.**

В работе представлены следующие новые научно-обоснованные теоритические результаты совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки.

3.1 Проведен научный анализ и установлены причинно-следственные связи с оценкой рецидивов и осложнений при ятрогенных повреждениях мочевого пузыря по материалам структурных подразделений урологических отделений Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики.

3.2 Усовершенствованы тактические подходы к выбору объема хирургического лечения больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря.

3.3 Разработан способ хирургического лечения пациентов с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря.

Представленные результаты исследования обоснованы и имеют высокую практическую значимость.

*Обоснование достоверности научных результатов:* полученные автором результаты достоверны, так как подтверждены четко сформулированной программой исследования, достаточным числом единиц наблюдения, применением современных методов исследования и статистической обработки.

*Теоретическое значение работы:* полученные научные результаты расширяют знание этиологии и патогенеза возникновения ятрогенных повреждений мочевого пузыря, совершенствование эффективности хирургического лечения.

*Соответствие квалификационному признаку.* Диссертация соответствует требованиям п.п.11. Положения о порядке присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология и является индивидуальной научно квалификационной работой и имеет существенное практическое значение в области урологии.

#### **5. Практическая значимость полученных результатов.**

На основании результатов научного исследования появилась возможность изучения причинно-следственных связей больных с ятрогенными повреждениями мочевыводящих путей и возможных осложнений, возникающих в ходе хирургических вмешательств.

Определены тактические подходы к хирургическому лечению больных с ятрогенными травмами мочевого пузыря. Разработана реконструктивно-пластическая операция на мочевом пузыре с использованием герметичного вворачивающегося шва. Получен патент на изобретение «Способ пластики пузырно-влагалищного свища» №1487 от 30.08.2012 года.

Разработанные тактические и технические решения при хирургическом лечении больных с ятрогенной травмой мочевого пузыря внедрены в клиническую практику урологических отделений Национального Госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики (акт внедрения от 25.05.2024 г.), на кафедрах урологии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева (акт внедрения от 25.05.2024 г.) и Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (акт внедрения от 25.05.2024 г.). Результаты исследования используются в преподавании цикла урологии в учебных программах лечебного факультета и при подготовке клинических ординаторов, аспирантов и усовершенствовании врачей-урологов по программе факультета последипломного образования на кафедре урологии Кыргызского государственного института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова (акт внедрения от 25.05.2024 г.).

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на: заседании Ассоциации урологов и андрологов Кыргызской Республики (Бишкек, 2010, 2012, 2014, 2015); международной конференции молодых ученых «Современные проблемы в урологии» (Астана, 2012); межкафедральном заседании Кыргызского Государственного института подготовки и переподготовки профессиональных кадров (Бишкек, 2016).

**Соответствие автореферата содержанию диссертации.** Данная работа представленная соискателем полностью соответствует содержанию диссертации. Цели и задачи исследования выполнены в ходе научной работы.

Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском, русском и английском языках.

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

1) оформить диссертационную работу и автореферат согласно основным критериям ВАК КР обратить внимание на нумерации страниц.

2) в литературном обзоре указать ссылки на публикации авторов не более 7-8 авторов.

3) исправить грамматические и орфографические ошибки.

4) пересмотреть названия таблиц для более точного определения и сокращения.

5) Откорректировать рисунки.

Сделанные замечания носят характер пожелание, не принципиальны и в целом не умаляют положительной оценки диссертации.

**2. Предложение:** эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации в качестве назначения ведущей организации и оппонентов решить пердзащитной комиссии диссертационного совета.

**3. Рекомендации.** Диссертационная работа представленная соискателем соответствует шифру 14.01.23 – урология, в связи с чем рекомендую рассмотреть на заседании диссертационного совета

**4. Заключение.**

Диссертационная работа Кулукеева У.К. выполнена по актуальной теме, на современном методическом уровне, содержит новизну и имеет практическое значение. Полученные автором научные результаты характеризуются внутренним единством и содержат новые научно обоснованные данные, направленные на решение поставленной цели. Цель работы раскрывает основное направление проведенных исследований в соответствии с наиболее актуальными вопросами избранной темы. Задачи работы определены адекватно поставленной цели. Методы исследования по содержанию и информативности отвечают решению поставленных задач. Выводы и практические рекомендации диссертации являются логичными, научными. Они служат фактическим заключением данных комплексного исследования.

Цели и задачи исследования, научная новизна, теоретическая значимость и ее практическая ценность, основные положения и полученные результаты можно квалифицировать как достижение внутреннего единства и завершенность работы по содержанию и форме. Выводы диссертационного исследования соответствуют поставленным задачам.

Проверка первичного материала подтверждает, что соискателем проведена самостоятельная работа по теме диссертации. Имеющиеся в наличии первичная

документация достоверна, репрезентативна и выполнена лично соискателем. Документы находятся в хорошем состоянии. Данные, имеющиеся в первичной документации, полностью соответствуют целям и задачам исследования.

**5. Эксперт диссертационного совета.** Рассмотрев представленные материалы, рекомендую диссертационному совету Д 14.23.678 при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско - Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина принять диссертацию Кулукеева У.К. на тему: «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 — урология к официальной защите

**Врач уролог приемного отделения и пункта скорой медицинской помощи Государственного учреждения «Клиническая больница» при Управлении делами Президента Кыргызской Республики, к.м.н. А. А. Идрисов**

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

Кандидатская диссертация Кулукеева Улукбека Качкыновича на тему: «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря» в достаточной мере соответствует профилю диссертационного совета для присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 — урология. В научной работе проведены все исследования, соответствующие паспорту специальности 14.01.23 — урология.

**2. Целью диссертационной работы является совершенствование результатов хирургического лечения больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря.**

Изложены следующие **задачи исследования:**

1. Изучить причины, частоту и распространенность ятрогенных повреждений мочевого пузыря у женщин.

2. Определить тактические подходы к лечению больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря в структурных лечебных подразделениях РНЦУ НГ при МЗ КР.

3. Усовершенствовать методику хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря у женщин и обосновать ее эффективность в ближайшие и отдаленные сроки после хирургического лечения.

В диссертационной работе автор использует клинический материал, состоящий из стационарных и амбулаторных карт 107 женщин с ятрогенными

повреждениями мочевого пузыря после различных хирургических вмешательствах на органы мочеполовой системы.

Критерии включения: лица женского пола с ятрогенными травмами мочевого пузыря, возникшими вследствие акушерско-гинекологических, абдоминальных, онкологических, урологических операций и манипуляций, которым произведена фистулопластика в период с 2012 по 2024 годы.

Объект исследования представлен лицами женского пола с ятрогенным повреждением мочевого пузыря после различных хирургических операций и медицинских манипуляций.

Предметом исследования является лечение пациенток с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря после хирургических вмешательствах на органах малого таза с оценкой клинической эффективности разработанного метода фистулопластики.

Методы исследования, применимые в диссертации полностью отражают поставленные цели и задачи, основаны на последних клинических протоколах, а также отвечают требованиям, предъявляемым к профессиональной деятельности по специальности 14.01.23 — урология.

### **3. Актуальность темы исследования.**

Актуальность исследования не вызывает сомнений, так как во всем мире частота ятрогенных повреждений мочевого пузыря у женщин остается высокой. Согласно источникам литературы, представленным диссертантом, на долю пузырно-влагалищных свищей приходится до 71,4% всех случаев ятрогенных травм мочеполовых органов [С. J. Hillary et al., 2016; М. А. Malik et al., 2018; Л. В. Тихонова и соавт., 2020; Д. А. Сучков и соавт., 2022]. Основным методом лечения травм мочевого пузыря является хирургическая фистулопластика, но до сих пор не существует идеального метода коррекции и традиционные способы лечения не могут в полной мере обеспечить уменьшение числа рецидивов основного заболевания.

В связи с этим, изучение методов и доступов при хирургическом лечении ятрогенных повреждений мочевого пузыря имеют большое практическое значение и доказывают актуальность настоящего исследования.

### **4. Научные результаты.**

В работе представлены научно-обоснованные новые результаты, которые являются важными открытиями для развития практической урологии Кыргызстана. Автор, провел научный анализ и определил факторы риска развития и рецидивов образования мочеполовых свищей у женщин по материалам РНЦУ НГ при МЗКР. Диссертант разработал метод хирургического лечения пузырно-влагалищных свищей, получил патент на изобретение (№1487 от 30.08.2012 г.) и акт внедрения (от 06.02.2024 г.).

Разработанные методы лечения у женщин с ятрогенной травмой мочевого пузыря внедрены в клиническую практику врачей-урологов РНЦУ НГ при МЗ КР и используются в учебных программах для врачей-урологов, гинекологов и хирургов на кафедре урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова.

Предложенный автором метод хирургического лечения пузырно-влагалищных свищей доказал свою высокую клиническую значимость за счет надежного гемостаза с наложением отдельных герметичных двурядных самопогружающихся швов на стенку мочевого пузыря, матки, влагалища и/или кишечника.

#### **5. Практическая значимость полученных результатов.**

Результаты исследования, приводимые в научной работе, демонстрируют практическую значимость и готовность к применению в оперативной урологии. Данные факты основаны на получении патента на изобретение и акта внедрения. Хирургическое лечение пузырно-влагалищных свищей у женщин способствует достоверному снижению числа рецидивов повторного образования фистул, приводят к улучшению качества жизни пациенток, а также доказывают клинический и экономический аспект настоящего исследования.

#### **6. Соответствие автореферата содержанию диссертации.**

Автореферат полностью соответствует структуре диссертации, так как отражает все основные аспекты диссертационной работы со статистической обработкой материала с применением современных оперативных систем. Автореферат также отражает научную новизну, цели и задачи исследования, обосновывает практическую значимость научного исследования, клинический и экономический аспект нового метода лечения пузырно-влагалищных свищей у женщин после различных хирургических вмешательств. Разработка нового метода лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря у женщин способствует улучшению качества жизни пациенток и снижает число рецидивов основного заболевания.

#### **7. Замечания.**

По сути диссертации существенных замечаний нет, однако были выявлены некоторые ошибки и неточности при оформлении структуры и содержания работы:

1. Всю диссертационную работу необходимо оформить согласно требованию ВАК КР «Положения о порядке присуждения ученых степеней кандидата мед наук», а именно: отформатировать рисунки, таблицы, удалить пробелы в тексте и пустые страницы, оформить список источников

литературы по ГОСТУ, в оглавлении необходимо пересмотреть страницы, так как имеется их несоответствие тексту диссертации.

В цели и задачах исследования желательно сделать акцент на изучение, распространенность и тактические подходы при ятрогенных повреждениях мочевого пузыря лишь у лиц женского пола, так как в критериях включения присутствуют только женщины и патент на изобретение основан на хирургических методах лечения пузырно-влагалищных свищей.

В научной новизне, практической значимости и основных положениях диссертации также нужно указать, что исследование было произведено только у женщин.

В графе апробация результатов диссертации нужно пересмотреть и добавить темы конференций или иных мероприятий, на которых автор докладывал о результатах настоящего исследования. Межкафедральные заседания не относятся к данной структуре результатов.

2. Глава I. «Современные данные о структуре ятрогенных повреждений мочевого пузыря (обзор литературы)». Желательно сделать акцент на современные источники литературы за последние 5-10 лет. В данной главе нет ссылки на литературные источники 114, 123, 135, 163, 166, 196.

Необходимо конкретизировать резюме с учетом темы целей и задач настоящего исследования. Данную главу можно сократить до 20-25 страниц.

3. Глава II. «Материал и методы исследования пациентов с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря». Исправить орфографические ошибки и стилистические погрешности. Вставить рисунки 2.2.3.2 – 2.2.3.4 на стр. 49-51.

Рисунки 2.3.1.2 – 2.3.2.2. на стр. 53-57 пересмотреть и оформить в виде рекомендательной схемы согласно тексту диссертации, для отражения сути традиционного и модифицированного методов оперативного лечения.

4. Глава III. «Результаты собственных исследований у больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря».

Исправить орфографические ошибки и стилистические погрешности. Существенных замечаний нет.

5. Глава IV. «Результаты хирургического лечения у больных с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря».

Пересмотреть клинические примеры и детализировать их с учетом методов диагностики и лечения, представленными в предыдущих главах.

Вставить рис. 4.2.1 – 4.2.5. на стр. 99-100. В рисунках подробно указать и описать этапы оперативного лечения у исследуемой пациентки. Также вставить и описать рис. 4.2.6-4.2.8 на стр. 102-103.

5. В список использованных источников литературы добавить больше современных источников за последние 5 лет.

6. Заключение необходимо детализировать в соответствии с поставленными задачами исследования.

7. В диссертации присутствуют некоторые нелогичные обороты, статистические и орфографические ошибки, которые нужно устранить.

Все указанные замечания носят рекомендательный характер и не сказываются на основной сути и содержании диссертации, так как могут быть легко устранимы.

**8. Предложение:** эксперт диссертационного совета предлагает по кандидатской диссертации: В качестве ведущей организации Научный центр урологии им Джаурбасынова Б.У. Министерства здравоохранения Республики Казахстан, на которой работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология, которые могут дать квалифицированную оценку диссертации.

**Первым официальным оппонентом: Касян Геворг Рудикович** - д.м.н., профессор, зав. отделением урологии Московского многопрофильного научно-клинического центра им. С.П. Боткина, профессор кафедры урологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет» (специальность по автореферату 14.01.23 - урология), который является высококвалифицированным специалистом, внес большой вклад в практическую урологию, имеет научные труды по данной специальности:

4. Амбулаторное лечение и качество жизни пациентов с интерстициальным циститом с гуннеровским поражением: когортное кросс-секционное исследование Карасев А.Е., Брессо Т.И., Маркова О.Д., Касян Г.Р., Пушкарь Д.Ю. Урология. 2024. № 1. С. 5-9.

5. Интерстициальный цистит. современный взгляд. Карасев А.Е., Арефьева О.А., Касян Г.Р. В книге: Инвестиция в здоровье: медицинская наука для человека. Сборник тезисов докладов IV Научно-методического форума организаторов здравоохранения - 2022. Москва, 2022. С. 117-118.

6. Диагностика и лечение синдрома болезненного мочевого пузыря: результаты опроса врачей урологов рф. Карасев А.Е., Киндаров И.З., Пахомова В.А., Касян Г.Р. Экспериментальная и клиническая урология. 2024. Т. 17. № 1. С. 17-23.

**Вторым официальным оппонентом – Колесниченко Ирина Владимировна** к.м.н., доцент кафедры урологии медицинского факультета КРСУ им Б Н. Ельцина (специальность по автореферату 14.01.23 – урология), который также имеет большое признание в научно-исследовательской работе:

4. Функциональные изменения мочевыводящих путей при гестационном пиелонефрите (обзор литературы) Колесниченко И.В., Чернецова Г.С., Садырбеков У.Н., Боталаев Б.А., Эйвазов Н.Р. Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. 2023. № 3. С. 71-78.

5. Особенности ведения беременных с мочекаменной болезнью с подбором тактики лечения. Садырбеков У.Н., Курбаналиев Р.М., Колесниченко И.В., Садырбеков Н.Ж. Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. 2023. № 3. С. 124-130.

6. Диагностический поиск патогенетических критериев при сочетанных пороках развития мочеполовых органов у женщин. Колесниченко И.В. Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2017. Т. 17. № 3. С. 30-32.

### **9.Рекомендации.**

Диссертационная работа Кулукеева Улукбека Качкыновича на тему: «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря» является актуальным и завершенным научным трудом, доказанным с применением современных методов диагностики и лечения, включает научную новизну и обоснование полученных результатов в практической урологии.

### **10. Заключение.**

Диссертационная работа основана на исследовании и обработке 107 амбулаторных и стационарных медицинских карт женщин с ятрогенными повреждениями мочевого пузыря после различных хирургических вмешательствах на органы малого таза. Автор использовал современные методы диагностики и лечения, указанные в современных клинических протоколах 2020 - 2023 года.

А основе цели и задач исследования автор использовал поэтапное изучение клинического материала: сначала произвел отбор женщин с ятрогенным повреждением мочевого пузыря с указанием на причинно-следственные факторы и риски возникновения мочеполовых свищей, затем произвел современный диагностический скрининг пациенток, далее обосновал методы хирургического лечения в сравнительном аспекте, и, в итоге, изложил результаты фистулопластики с оценкой осложнений и рецидивов основного заболевания в ближайшие и отдаленные сроки после операции.

Результаты ретроспективного анализа показали отсутствие единой схемы ведения и лечения больных с ятрогенными повреждениями мочеполовых органов, противоречивые схемы лечения и хирургического доступа к фистуле в литературных источниках, что в свою очередь, до сих пор приводит к высокому проценту рецидивирования свищей. Поэтому автор разработал модифицированный способ хирургического лечения пузырно-влагалищных свищей с применением отдельного ушивания стенок влагалища и мочевого пузыря непрерывным самопогружающимся двурядным швом при трансвезикальном доступе к фистуле. Получен патент на изобретение №1487 от 30.08.2012 года и акт внедрения в структурные урологические и хирургические отделения НГ при МЗКР от 06.02.2024 года.

Автор сравнил клиническую значимость и эффективность разработанного способа фистулопластики пузырно-влагалищного свища с традиционными методами хирургического лечения. Диссертант обосновал полное отсутствие рецидивов основного заболевания при разработанной методике лечения, в то время как при традиционной фистулопластике рецидивы заболевания имели место у 19 (17,8+3,6%) лиц.

**11.** Рассмотрев представленную научную работу и прилагаемые документы, рекомендую диссертационному совету Д.14.23.678 при КГМА им. И. К. Ахунбаева и КРСУ им. Б. Н. Ельцина принять диссертационную работу Кулукеева Улукбека Качкыновича на тему: «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 - урология к официальной защите.

**Председатель:** Слово предоставляется диссертанту для ответа на замечания и предложения членов экспертного совета.

**Кулукеев У. К.:** Уважаемые члены экспертной комиссии! Благодарю Вас за вашу проделанную работу - рецензирование нашей работы. Все замечания и пожелания в дальнейшем будут учтены и исправлены в окончательном варианте диссертационной работы.

#### **ПОСТАНОВИЛИ:**

Диссертационная работа на тему «Совершенствование хирургического лечения ятрогенных повреждений мочевого пузыря», 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

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:** Научный центр урологии имени Б. У. Джарбусынова, кафедра урологии, Министерства здравоохранения Республика Казахстан, где работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология и андрология, которые могут дать квалифицированную оценку диссертации.

**2. В качестве официальных оппонентов** комиссия предлагает:

**Первым официальным оппонентом:** **Касян Геворг Рудикович** - д.м.н., профессор, зав. отделением урологии Московского многопрофильного научно-клинического центра им. С.П. Боткина, профессор кафедры урологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет» (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 – Колесниченко Ирина Владимировна** к.м.н., доцент кафедры урологии медицинского факультета КРСУ им Б.Н. Ельцина (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, заседание объявляется закрытым!

**Зам председатель диссертационного совета,**

д.м.н., доцент:

**А.А. Койбагарова**

**Ученый секретарь**

диссертационного совета,

к.м.н.



**Оскон уулу А.**

16 апреля 2025 г.

Подпись *Оскон уулу А.*  
Зав. общим отделом *Оскон уулу А.*  
И.К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ  
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. И.К. АХУНБАЕВА