

Директор НХЦ им. М. М. Мамакеева

Член-корреспондент НАН КР

д.м.н., профессор

Мамакеев К. М.



«10» марта 2025 г.

ВЫПИСКА

Из протокола №1 от 30 января 2025 года заседания НТС НХЦ МЗКР им. М. М. Мамакеева, кафедры урологии и андрологии до- и последипломного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева, сотрудников кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина по предварительному рассмотрению диссертационной работы Боталаева Бактыбека Апазовича на тему: «Прогнозирование и профилактика тромбгеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология

30.01.2025г

г. Бишкек

Председатель:

1. Ашимов Ж. И. –зам. директора по науке НХЦ им. М.М. Мамакеева, к.м.н., доцент (14.01.17).

Секретарь:

2. Элеманов Н.Ч. –ученый секретарь НХЦ им. М. М. Мамакеева, к.м.н. (14.01.17).

Присутствовали:

3. Усупбаев А.Ч. - член-корр. НАН КР, заслуженный деятель науки КР, зав. кафедрой урологии и андрологии до- и последипломного обучения КГМА им. И.К. Ахунбаева, д.м.н., профессор (14.01.23).
4. Чернецова Г.С. - зав. кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина д.м.н., профессор (14.01.23).
5. Иманов Б. Н. – к.м.н., доцент, зав. отделением желудочной хирургии НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).
6. Чапыев М. Б. – к.м.н., старший научный сотрудник НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17)
7. Сыдыгалиев К.С. – д.м.н., доцент, завуч кафедры оперативной хирургии КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.17).
8. Динлосан О.Р. – к.м.н., врач-хирург отделения гнойной хирургии НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).
9. Сыдыков Н. Ж. – д.м.н., зав отделения ОМП НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17)
10. Акназаров К. К. – к.м.н., зав лабораторией НХЦ им М. М. Мамакеева (14.01.17).
11. Ибраимов Б. А. -к.м.н., ст. научный сотрудник госпитальной и оперативной хирургии НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).
11. Турдалиев С. – научный сотрудник НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).
12. Эралиев С. А. – д.м.н, профессор, зав. отделением гнойной хирургии им. М. М. Мамакеева (14.01.17).
13. Тилеков Э.А. – д.м.н., профессор кафедры госпитальной и оперативной хирургии НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).
14. Садырбеков Н.Ж. - д.м.н., и.о. профессора кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова (14.01.23).

15. Курбаналиев Р.М. - д.м.н., и.о. доцента кафедры урологии и андрологии до- и последипломного обучения КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.23).
16. Абдыкалыков М. Б. – к.м.н., доцент кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова (14.01.23).
17. Колесниченко И. В. - к.м.н., доцент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23).
18. Оскон уулу А. – к.м.н., врач-уролог РНЦУ НГ при МЗКР (14.01.23).
19. Адиев А. Т. - к.м.н., доцент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23)
20. Кылычбеков М.Б. - к.м.н. зав. отделения андрологии НГ МЗ КР, (14.01.23).
21. Абдихаликов Т.Ж. - к.м.н. ассистент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23).
22. Алимов Ч. Б. - к.м.н., доцент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина (14.01.23).

Всего: 22 человек.

Повестка дня:

1. Предварительное рассмотрение диссертационной работы Боталаева Бактыбека Апазовича на тему: «Прогнозирование и профилактика тромбгеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология.
2. Рассмотрение и обсуждение дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Боталаева Бактыбека Апазовича на тему: «Прогнозирование и профилактика тромбгеморрагических

осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология.

Заседание открыл Ашимов Ж. И. который ознакомил присутствующих членов заседания с повесткой дня, представил диссертанта, научного руководителя работы и назначенных рецензентов, а также ознакомил с информационным письмом НАК при №01-9/422 от 26.09.2022 года.

Научный руководитель:

Усупбаев Акылбек Чолпонкулович - член-корреспондент НАН КР, заслуженный деятель науки КР, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой урологии и андрологии до- и последиplomного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева.

Назначенные рецензенты:

1. Адиев Абдиталып Турдуевич - к.м.н., доцент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина;
2. Кылычбеков Марлен Бекташевич – к.м.н., зав. отделения андрологии РНЦУ НГ при МЗ КР.

Председатель: присутствуют оба рецензента.

Слушали: Доклад Боталаева Б. А. (доклад сопровождался 29 слайдами).
Разрешите доложить основные результаты диссертационной работы на тему: «Прогнозирование и профилактика тромбгеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы».

Актуальность темы диссертации. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы является наиболее часто встречающимся заболеванием мочеполовой системы у мужчин старшей возрастной группы, в

связи, с чем приобрела статус медико-социальной проблемы. Хирургическое лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы сопряжено с рядом технических сложностей и осложнений в виде интраоперационной и послеоперационной кровопотери в 10-35% случаев, что требует разработки технических приемов, направленных на их минимизацию. Существует значительное количество методов гемостаза, гемостатических средств и способов их применения, что требует прицельных анатомических исследований кровеносного русла простаты, а также разработки эффективных способов профилактики геморрагических осложнений.

Введение в терапию профилактики и лечения в виде низкомолекулярных гепаринов, способствует минимизации тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде, но каковы результаты его применения у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после аденомэктомии, еще остаются неизученными. Также не определена оптимальная его дозировка и сроки применения у этой же категории лиц.

Вышеуказанные данные определили актуальность настоящего исследования.

Цель исследования. Снизить риск развития тромбгеморрагических осложнений у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после аденомэктомии и трансуретральной резекции на основе разработанного способа гемостаза и применения низкомолекулярных гепаринов.

Задачи исследования:

1. Изучить частоту, характер и прогноз тромбгеморрагических осложнений в до- и послеоперационном периодах у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после аденомэктомии и трансуретральной резекции аденомы простаты.

2. Обосновать значимость разработанного способа гемостаза при чреспузырной аденомэктомии с целью профилактики геморрагических осложнений в ближайшие и отдаленные послеоперационные сроки.

3. Разработать схему введения низкомолекулярных гепаринов для профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы после аденомэктомии и трансуретральной резекции аденомы простаты.

Научная новизна.

1. Разработан способ гемостаза при чреспузырной аденомэктомии с применением модифицированного съемного шва на ложе аденомы простаты для профилактики тромбогеморрагических осложнений у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в сравнении с традиционными методами гемостаза (патент № №2081 от 08.12.2017 года).

2. Проведено комплексное исследование влияния размеров предстательной железы, метода оперативного лечения на изменение кровотока в сосудах простаты и состояние гемостазиограммы у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы с учетом метода оперативного лечения для прогнозирования тромбогеморрагических осложнений.

3. Определены группы риска развития венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в зависимости от метода оперативного лечения.

4. Разработана схема введения низкомолекулярного гепарина с учетом факторов риска развития венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы.

Материал и методы исследования.

Материалы проспективного и ретроспективного исследования представлены историями болезни и амбулаторными картами пациентов с ДГПЖ, оперированными методами чреспузырной аденомэктомии и ТУРП, которые проходили стационарное лечение на базе РНЦУ НГ при МЗКР в

период с 2010 по 2023 годы. С целью реализации поставленной цели и задач исследования все больные с ДГПЖ распределены на три клинические группы:

- в первую группу (основную) включено 82 (33,5%) пациента, оперированных методом чреспузырной аденомэктомии с наложением модифицированного съемного шва на ложе аденоматозных узлов предстательной железы;
- во вторую (контрольную группу «А») группу включено 88 (35,9%) пациентов, оперированных методом чреспузырной аденомэктомии с наложением традиционного съемного шва на ложе аденоматозных узлов предстательной железы (по М. Т. Тыналиеву и В. Н. Евсюкову);
- в третью (контрольную «Б») группу включено 75 (30,6%) пациентов, оперированных методом ТУРП.

Объект и предмет исследования.

Объектом научного исследования явились больные с ДГПЖ, которым проведено оперативное лечение в объеме одномоментной чреспузырной аденомэктомии и ТУРП.

Предмет исследования: изучение методов лечения и профилактики тромбогеморрагических осложнений у пациентов, перенесших аденомэктомию и ТУРП, способствующих обеспечить надежный гемостаз из ложа аденоматозных узлов предстательной железы и предотвратить развитие тромбоемболических осложнений.

Этапы аденомэктомии при ДГПЖ (патент на изобретение №2081 «Способ гемостаза при чреспузырной аденомэктомии» (08.12.2017г).

Доложены этапы наложения модифицированного съемного шва на ложе аденомы простаты с демонстрацией схем и фотографий.

Преимущество разработанного способа гемостаза.

1. Позволяет предотвратить и значительно уменьшить риск тромбогеморрагических осложнений в послеоперационном периоде.

2. Раздутый до 40-45см³ (при кровотечениях до 60 см³) баллончик уретрального катетера тампонирует зону наложения шва до 2-3-5 суток с компрессией ложа аденомы простаты, способствуя профилактике развития послеоперационных кровотечений.

3. При данном способе гемостаза нет необходимости дополнительно фиксировать уретральный катетер к крайней плоти полового члена во избежание воспалительных осложнений (баланитов, баланопоститов).

4. Размер силиконово-латексных баллонных катетеров может варьировать от F18 до 24, они более эластичны и менее травматичны, чем поливиниловые и полиуретановые дренажи, которые применяются при наложении классических съемных швов на ложе аденомы простаты.

5. При натяжении дренажей в послеоперационном периоде не происходит прорезывания нитей и надрыва слизистой оболочки мочевого пузыря и мочеиспускательного канала за счет увеличения площади давления раздутого баллончика катетера на зону наложения швов.

Фазы коагуляции у больных с ДГПЖ до оперативного лечения. Представлена диаграмма, из которой следует, что у 70% больных с ДГПЖ регистрируется нормокоагуляция или пограничные изменения гемограммы в сторону гиперкоагуляции, у 25% лиц выявлены гиперкоагуляционные сдвиги в системе гемостаза, у 4,5% - гипокоагуляция.

Распределение показателей гемограммы у пациентов с ДГПЖ при поступлении в стационар. Предоставлена таблица изменений показателей коагулограммы у больных с ДГПЖ до аденомэктомии, из которой следует что у 62 больных при увеличении размеров предстательной железы в 25,3±2,7% случаев имело место развитие гиперкоагуляционных сдвигов в системе гемостаза.

Средние показатели адгезии и агрегации тромбоцитов у больных с ДГПЖ при поступлении в стационар (n=245). Из показателей представленной таблицы выявлено, что адгезия и агрегация тромбоцитов у пациентов с ДГПЖ также превышают нормативные значения или имеют

пограничные цифры у лиц, оперированных методом аденомэктомии, в отличие от лиц, оперированных методом ТУРП, где патологических изменений в этих параметрах не отмечено.

Распределение показателей венозного кровотока в предстательной железе у пациентов с ДГПЖ в группах сравнения. При проведении УЗДГ сосудов предстательной железы выявлена прямая корреляционная зависимость кровотока от размера аденоматозных узлов и степени ИВО, т.е. чем больше регистрировался объем простаты по данным ТРУЗИ и, чем выраженнее наблюдались симптомы НМВП, тем чаще преобладали изменения скорости движения крови в сосудах простаты ($r_{xy} = +0,73$).

Частота сердечно-сосудистых патологий у пациентов с ДГПЖ. У 102 (60,0%) больных сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания наблюдались изолированно друг от друга, у 68 (40,0%) - имело место сочетание нескольких сопутствующих заболеваний, отягощающих течение клинической картины ДГПЖ. У 88 пациентов с ДГПЖ при наличии заболеваний сердечно-сосудистой системы риск развития тромбоэмболических осложнений увеличивался до $35,9 \pm 3,0\%$.

Оценка частоты интраоперационных кровотечений и объема кровопотери у пациентов с ДГПЖ в группах сравнения. Выявлено, что среди пациентов, оперированных методом аденомэктомии с наложением модифицированного съемного шва, объем кровопотери составлял около 15-200 мл, при ТУР – от 50 до 150 мл, в то же время после традиционной аденомэктомии – до 350 мл.

Результаты оперативного лечения пациентов с ДГПЖ. У 2 ($0,8 \pm 0,5\%$) пациентов основной группы гематурия была отмечена в сроки от 1 - до 4 недели и у 2 ($0,8 \pm 0,5\%$) - от 6 месяцев до 3-х лет, $p > 0,05$. У 10 ($4,1 \pm 1,2\%$) пациентов, оперированных методом традиционной аденомэктомии гематурия возникала с одинаковой частотой во всех исследуемых сроках послеоперационного периода (через 1-4 недели), у 2-х ($0,8 \pm 0,5\%$) - имела место макрогематурия с тампонадой мочевого пузыря, $p < 0,01$. Гематурия

после ТУРП наблюдались у 5 ($2,0 \pm 0,9\%$) больных, их них от 1 до 4 недель – у 1 ($0,4 \pm 0,4\%$), через 6-12 месяцев – у 2 ($0,8 \pm 0,5\%$), через 1-3 года – у 2 ($0,8 \pm 0,5\%$), $p > 0,05$.

У 3 ($1,2 \pm 0,7\%$) лиц, оперированных по разработанной методике гемостаза инфекционно-воспалительные осложнения наблюдались в сроки от 1-до 3-х суток, у 3 ($1,2 \pm 0,7\%$) - от 4 до 7 суток, $p > 0,05$. У 12 ($4,9 \pm 1,3\%$) больных, оперированных традиционным методом гемостаза воспалительные осложнения наблюдались через 1-3 суток, у 15 ($6,1 \pm 1,5\%$) - через 4-6 суток, $p > 0,05$. У 5 ($2,0 \pm 0,8\%$) пациентов, оперированных методом ТУРП инфекционные осложнения были выявлены в первые сутки после операции у 6 ($2,4 \pm 0,9\%$) - на 4-6 сутки, $p > 0,05$.

Результаты консервативного лечения пациентов с ДГПЖ.

Исходя из тактических подходов к консервативному лечению пациенты после аденомэктомии и ТУРП разделены на три группы сравнения:

-в первую группу включено 55 ($22,4 \pm 2,6\%$) пациентов, получавших с целью профилактики тромбоэмболических осложнений антикоагулянтную терапию получавшими НМГ по разработанной методике введения;

-во вторую группу включено 50 ($20,4 \pm 2,5\%$) пациентов, получавших антикоагулянт короткого действия НФГ по стандартной схеме введения, $p > 0,05$;

-в третью группу включено 60 ($24,5 \pm 2,7\%$) пациентов, которые в процессе лечения не получали антикоагулянтную терапию, $p > 0,05$.

Пациенты 1 группы получали НМГ с учетом риска развития венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО) по разработанной методике.

За 18-20 часов до оперативного лечения пациентам назначался НМГ подкожно в дозе 0,3 мл в сутки (2500 МЕ).

Далее оценивали риск развития ВТЭО и при низком риске прогноза тромбоэмболических осложнений доза НМГ после операции составляла 20 мг (0,2 мл) - 1 раз в сутки до полной активизации больного.

При средней и высокой степени риска прогноза ВТЭО доза НМГ после операции составляла 30 мг (0,3 мл) - 1 раз в сутки и его введение продолжалось в течении 6-8 дней, или до полной активизации больного.

Пациенты 2 группы получали НФГ подкожно в область пупка по традиционной схеме: 7500 ЕД x 2 раза в день в течение 2х суток, 5000 ЕД x 2 раза в день – 2 суток, 2500 ЕД x 2 раза в день – 2 суток.

Пациенты 3 группы с целью профилактики тромбоэмболических осложнений получали консервативное лечение стандартными методами: бинтованные и пневмомассаж нижних конечностей, применение дезагрегантов, внутривенное введение декстранов.

Группы риска развития ВТЭО у пациентов с ДГПЖ в зависимости от метода оперативного лечения.

На представленной таблице указаны разработанные нами группы риска развития ВТЭО (низкий, средний и высокий) в зависимости от метода аденомэктомии или ТУРП и сопутствующих сердечно-сосудистых патологий, способных вызвать тромбоэмболические осложнения.

Распространенность тромбоэмболических осложнений у пациентов с ДГПЖ после оперативного лечения. Указано, что у пациентов, получавших НМГ по разработанной методике, ТЭЛА, ишемического инсульта, ДВС – синдрома не отмечено, в отличие от других групп сравнения; тромбофлебит н/конечностей выявлен у 2х лиц, ОИМ – у 1 пациента.

Результаты консервативного лечения пациентов с ДГПЖ (получавших НМГ по разработанной методике). Доказано, что у лиц, получавших НМГ по разработанной схеме введения, отмечается достоверное улучшение показателей гемограммы с сохранением результата на протяжении 2-4-х недель послеоперационного периода.

Оценка результатов скоростей кровотока в сосудах предстательной железы. Отмечается улучшение скорости кровотока в сосудах предстательной железы во всех группах сравнения, однако, достоверное

различие выявлено у лиц, получавших НМГ по разработанной схеме введения.

Заключение.

1. У больных, поступающих на оперативное лечение по поводу гиперплазии предстательной железы, в $40,0 \pm 3,1\%$ случаев имеют место пограничные показатели свертывающей системы крови, в $25,3 \pm 2,7\%$ - гиперкоагуляционные изменения с нарушением кровотока в сосудах предстательной железы, $p < 0,001$. В $69,4 \pm 2,9\%$ имеют место сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, повышающие риск развития тромбозов до $35,9 \pm 3,0\%$ случаев, $p < 0,001$.
2. Разработанный способ гемостаза с наложением модифицированного съемного шва на ложе аденомы простаты при чреспузырной аденомэктомии позволяет предотвратить и уменьшить риск тромбгеморрагических осложнений в послеоперационном периоде до $25,3 \pm 2,7\%$ случаев вследствие снижения частоты кровотечений и тромбгеморрагических осложнений в послеоперационном периоде, предотвращения развития ДВС - синдрома, уменьшения инфекционно-воспалительных осложнений, и восстановления уродинамики из нижних мочевыводящих путей.
3. Проведенный сравнительный анализ клинических и лабораторных исследований показали существенные преимущества введения НМГ за 18-20 часов до операции и продолжение его применения до полной мобилизации больного с учетом риска развития ВТЭО. У пациентов, получавших НМГ по разработанной методике, тромбозы наблюдались в $1,3 \pm 0,7\%$ случаев; у больных, получавших НФГ – в $6,1 \pm 1,5\%$, $p < 0,001$; у лиц не получавших антикоагулянтную терапию – в $13,5 \pm 2,1\%$ наблюдений, $p < 0,001$.

ПО ДОКЛАДУ ЗАДАНЫ ВОПРОСЫ.

1. Сыдыгалиев К. С. - д.м.н., доцент, завуч кафедры оперативной хирургии КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.17).

Вопрос: Какие виды тромбозов встречались у ваших пациентов?

Ответ: после оперативного лечения больных с ДГПЖ были отмечены следующие осложнения: ТЭЛА - у 7 больных, тромбоз конечностей – у 20, ишемический инсульт – у 5, ОИМ – у 13 лиц.

2. Иманов Б. Н. – к.м.н., доцент, зав. отделением желудочной хирургии НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).

Вопрос: Какая связь между вашим патентом и вашей темой?

Ответ: в настоящее время отмечается высокий процент кровотечений после открытой аденомэктомии с тампонадой мочевого пузыря. В свою очередь, кровотечение после аденомэктомии является пусковым механизмом к возникновению ВТЭО. В связи с чем, необходим тщательный гемостаз ложа аденомы простаты, поэтому разработан модифицированный съемный шов и тем самым обоснована профилактика постгеморрагических и тромбозов осложнений у больных с ДГПЖ.

3. Динлосан О. Р. – к.м.н., врач-хирург отделения гнойной хирургии НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).

Вопрос: Какой объем кровопотери имел место у контрольной и основной группах пациентов?

Ответ: в основной группе у 2 больных кровопотеря о время аденомэктомии составила 150-200 мл, в контрольной группе у 10 больных - 200-350 мл.

4. Сыдыков Н. Ж. – д.м.н., зав отделения ОМП НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).

Вопрос: не усиливает ли кровотечение применение Антикоагулянтов?

Ответ: да, может усиливать, поэтому предложена схема введения НМГ в зависимости от группы риска ВТЭО и одновременно разработан модифицированный съемный шов на ложе аденомы простаты для профилактики тромбозов геморрагических осложнений у больных с ДГПЖ.

Вопрос: проводили ли вы исследование Д-Димера?

Ответ: показания к сдаче Д-Димер согласно клиническим протоколам исследования необходимо было брать у больных с явными признаками тромбоза, что не входило в наши задачи исследования.

5. Чапыев М. Б. – к.м.н., научный сотрудник кафедры госпитальной и оперативной хирургии НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).

Вопрос: соответствуют ли все критерии статистической обработке?

Ответ: да соответствуют. Статистическая обработка проводилась по программе Statistica-10, использовались как параметрические, так и непараметрические методы. Анализ проводился на основании критерия Стьюдента (t) с определением уровня значимости Р критериев.

6. Сыдыков Н. Ж. – д.м.н., зав отделения ОМП НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17)

Вопрос: есть ли у вас публикации в SCOPUS ?

Ответ: публикация подана. Нам отправили уведомление, что через 3 месяца журнал опубликуют.

7. Ашимов Ж. И. – к.м.н., доцент, зам. директора по науке НХЦ им. М.М. Мамакеева (14.01.17).

Вопрос: так как утверждение темы диссертации проводилось в 2010 году, то изменилась ли за 14 лет профилактика тромбогеморрагических осложнений?

Ответ: срок длительный, верно. Научные технологии развиваются. Материалы по открытой аденомэктомии и ТУРП до сих пор изучаются в клинических протоколах и научных исследованиях настоящего времени, нередко геморрагические и тромбоэмболические осложнения, поэтому мы разработали модифицированный съемный шов на ложе аденомы простаты для надежного гемостаза и разработали схему назначения НМГ при хирургическом лечении больных с ДГПЖ.

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

Вопрос: на каких критериях вы основывали степени риска ВТЭО и назначение НМГ?

Ответ: Критерии риска ВТЭО были основаны на методах оперативного лечения, длительности операции, присоединении сопутствующих патологий, тяжести сердечно-сосудистых изменений, возраста пациентов.

Курбаналиев Р. М. – д.м.н., и.о. доцента кафедры урологии и андрологии до- и последиplomного обучения КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.23).

Вопрос: почему вы сравниваете две несовместимые группы - больных с аденомэктомией и ТУР?

Ответ: мы не сравниваем эти группы в техническом плане по поводу процесса оперативного лечения, сравнительный аспект связан с изучением гемограммы, размеров простаты, изучением реологии крови у всех больных с ДГПЖ для распределения пациентов на группы риска и соответственно, назначения схемы введения НМГ, так как в обеих группах существует риск развития тромбогеморрагических осложнений.

Председатель: если вопросов больше нет, то приступим к дальнейшей нашей работе. Прошу выступить рецензентов.

Выступление рецензентов:

Адиев А.Т. – к.м.н., доцент кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина.

В связи с увеличением продолжительности жизни, в настоящее время имеется тенденция к увеличению пациентов с ДГПЖ, появляясь уже в возрасте 40-50 лет. Частота распространения заболевания постепенно возрастает и у лиц 70-80 лет достигает 81,4% случаев. У пациентов с ДГПЖ выявляются изменения свертывающей и фибринолитической активности крови, чаще в сторону гиперкоагуляции, особенно если имеют место сопутствующие сердечно-сосудистые патологии. Таким образом, данное научное исследование является актуальным для проведения комплексного изучения гемостаза у этой категории пациентов.

1. **Введение** содержит актуальность исследования, цели, задачи, научную новизну и практическую значимость научного исследования. Цели и задачи данной диссертации изложены конкретно, обоснованы в выводах. Научная новизна и практическая значимость вытекают из поставленной цели и задач.
2. **Глава I.** «Современное состояние вопроса оперативного лечения ДГПЖ и меры профилактики тромбогеморрагических осложнений (обзор литературы). Написано на 32 страницах. Можно сократить до 20-25 страниц (на усмотрение автора). На каждой странице должно быть 28-32 строки. В конце литературного обзора необходимо представить резюме. Текст написан доступным литературным языком, содержит современные подходы к диагностике и лечению пациентов с ДГПЖ.
3. **Глава II.** Методология и методы исследования. В процесс научного исследования введено 245 пациента с ДГПЖ, распределенных на три клинические группы с учетом поставленной цели и задач. В этой главе подробно отражена характеристика обследованных больных, указаны современные методы исследования пациентов с учетом клинических протоколов, описана новая методика гемостаза при хирургическом лечении. В подглаве 2.4. изложены виды статистической обработки полученных результатов с учетом современных систем доказательной базы исследования.
4. **Глава III.** Клинические результаты собственных исследований у больных с ДГПЖ и их обсуждение. Автор указал, что у всех пациентов с ДГПЖ на дооперационном этапе выявлены изменения кровотока в сосудах предстательной железы, регистрируемые при увеличении скоростей кровотока в региональных артериях, увеличением индексов резистентности и пульсативности; замедлением кровотока и увеличением диаметра вен парапростатического венозного сплетения. В $25,3 \pm 2,7\%$ случаев выявлены достоверные признаки гиперкоагуляции, которые наблюдались, в основном, у пациентов, оперированных методом аденомэктомии. У больных с присоединением ХПН различной стадии выраженности риск развития тромбоза составлял $4,9 \pm 1,3\%$, $p < 0,001$. При наличии сопутствующих

патологий со стороны сердечно-сосудистой системы риск развития тромбоемболических осложнений мог достигать $35,9 \pm 3,0\%$, $p < 0,001$. В данной главе необходимо пересмотреть нумерацию таблиц и рисунков, а также исправить по тексту стилистические ошибки.

5. **Глава IV.** «Результаты лечения пациентов с ДГПЖ». Оценка результатов комплексного лечения проводилась через 1-3 и 4-7 суток, т. е. во время нахождения больных в стационаре, и через 1-4 недели, 1-5 месяцев, 6-12 месяцев и 1-3 года после выписки пациентов из стационара. Автор указал, что метод гемостаза с выполнением модифицированного съемного шва на ложе аденомы простаты способствует снижению частоты кровотечений и тромбогеморрагических осложнений в раннем послеоперационном периоде, а также предотвращение развитие ДВС- синдрома с запуском механизма гиперкоагуляции и нарушением процессов окисления и регенерации тканей организма.

В результате проведенной предоперационной подготовки у больных, получавших НМГ по разработанной методике отмечен минимальный риск развития гиперкоагуляционных расстройств. Назначение НМГ по разработанной схеме введения согласно степени риска ВТЭО улучшают результаты оперативного лечения больных с ДГПЖ и способствуют профилактике тромбоемболических осложнений в послеоперационном периоде.

6. **Заключение** диссертации в целом отражает общую суть и содержание исследования.

7. **Выводы** необходимо конкретизировать, сократить и рассмотреть с учетом поставленных задач исследования.

8. **Практические рекомендации** оформлены корректно.

9. **Список использованной литературы** необходимо оформить согласно требованиям ВАК КР.

Замечания.

1. Диссертационную работу необходимо оформить с учетом требований ВАК КР.

2. Оформить обзор литературы согласно требованиям ВАК КР по ГОСТУ.

3. В перечень условных сокращений следует вынести все сокращения, которые встречаются более 3 раз в диссертации.

4. После каждой главы представить краткое резюме исследования.

5. Пересмотреть нумерацию таблиц и рисунков, а также исправить по тексту стилистические ошибки

6. В литературных источниках необходимо указать работы соотечественников.

Вышеизложенные замечания легко устранимы и не умоляют суть диссертации.

Заключение. Диссертационная работа Боталаева Б. А. на тему: «Прогнозирования и профилактика тромбогеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы», является самостоятельным законченным научным исследованием, включающим разработку нового способа гемостаза при хирургическом лечении больных с ДГПЖ и профилактику тромбоземболических нарушений с применением НМГ с учетом риска развития ВТЭО.

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

Ответ соискателя рецензенту: Глубокоуважаемый Абдиталып Турдуевич, Большое Вам спасибо за глубокое рецензирование диссертационной работы. Все замечания, которые Вы отметили в процессе изучения нашего исследования, мы пересмотрим и устраним.

Председатель: Слово предоставляется второму рецензенту:

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

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является распространенным и прогрессирующим заболеванием мочеполовой системы у мужчин. Увеличение простаты приводит к нарушению нормального оттока мочи, присоединению вторичных инфекционно-воспалительных осложнений со стороны мочеполовых органов, изменению гемостаза, нарушению качества жизни пациентов. Основным лечением ДГПЖ является хирургический метод. Однако, хирургическое лечение сопряжено с рядом технических сложностей и осложнений в виде интраоперационной и послеоперационной кровопотери (10-35%), и требует разработки технических методик, направленных на их уменьшение.

Во введении корректно отражены современные проблемы актуальности исследования, описаны цели, задачи, научная новизна, практическая и экономическая значимость результатов исследования, изложены основные положения диссертации, личный вклад соискателя, апробация результатов. Все эти данные обосновано вытекают из темы диссертационного исследования.

Глава I. «Современное состояние вопроса оперативного лечения ДГПЖ и меры профилактики тромбгеморрагических осложнений. Число авторов после каждого абзаца должно составлять не более 4-5. Желательно предоставить больше информации отечественных авторов со ссылками на их научные исследования.

Глава II. «Методология и методы исследования». Объектом научного исследования явились 245 больных с ДГПЖ, оперированных методами одномоментной чреспузырной аденомэктомии и ТУРП. Предмет

исследования основан на изучении стандартных методов лечения и профилактики тромбгеморрагических осложнений у оперированных пациентов с 2010 по 2024 годы. Представлен разработанный способ гемостаза с наложением модифицированного съемного шва, позволяющий минимизировать число интраоперационных кровотечений. С учетом задач исследования пациенты распределены на три клинические группы: в первую группу (основную) включены 82 (33,5%) пациента, оперированных методом чреспузырной аденомэктомии с наложением модифицированного съемного шва на ложе аденоматозных узлов предстательной железы; во вторую (контрольную группу «А») группу включены 88 (35,9%) пациентов, оперированных методом чреспузырной аденомэктомии с наложением традиционного съемного шва на ложе аденоматозных узлов предстательной железы (по М. Т. Тыналиеву и В. Н. Евсюкову); в третью (контрольную «Б») группу включены 75 (30,6%) пациентов, оперированных методом ТУРП.

Во II главе отражена общая характеристика больных, указаны современные методы исследования и хирургического лечения пациентов с ДГПЖ, изложена статистическая обработка результатов исследования. Диагностическую оценку методов исследования необходимо изложить с учетом клинических протоколов исследования за последние 2-3 года. Привести в порядок нумерацию и размер рисунков и таблиц.

Глава III. «Клинические результаты собственных исследований у больных с ДГПЖ и их обсуждение». Изучена сравнительная характеристика клинических, диагностических методов исследования с учетом сопутствующих сердечно-сосудистых осложнений, которые могли явиться пусковым механизмом для развития гемокоагуляционных нарушений в организме. Подробно изучена гемограмма и кровотока в сосудах простаты у пациентов с ДГПЖ в сравнении со здоровыми лицами и доказано, что имеется прямая корреляционная зависимость кровотока от размеров аденоматозных узлов и степени инфравезикальной обструкции.

Глава IV. «Результаты лечения пациентов с ДГПЖ». Представлены результаты хирургического и консервативного методов лечения больных с ДГПЖ с учетом риска развития тромбогеморрагических осложнений. Научно обоснован разработанный способ гемостаза с модифицированным съемным швом на ложе аденомы простаты с распределением послеоперационных осложнений в ранние и поздние сроки. Доказано, что при данном способе уменьшается риск кровотечений за счет надежного гемостаза. Назначение НМГ по разработанной методике с учетом риска развития ВТЭО оказывает положительное влияние на состояние кровотока, стабилизирует коагуляционный потенциал крови за счет плазменного и тромбоцитарного звена гемостаза.

Главы III и IV написаны доступным языком, легко читаются. Требуется исправление орфографических ошибок и стилистических погрешностей, необходимо проследить и исправить нумерацию таблиц и рисунков.

Заключение диссертации отражает общее содержание диссертации.

Выводы необходимо исправить в соответствии с задачами исследования.

Практические рекомендации можно сократить.

Список использованной литературы оформить по требованиям ГОСТ НАК КР.

Замечания.

1. Исправить по тексту все стилистические ошибки и погрешности.
2. Оформить диссертационную работу по требованию НАК КР с учетом «Положения о порядке присуждения ученых степеней».
3. Исправить нумерацию, размеры и стилистику таблиц и рисунков во все главах.
4. В обзоре литературы и литературных источниках необходимо ввести научные работы отечественных авторов.

Вышеизложенные замечания носят рекомендательный характер, необходимо пересмотреть и устранить погрешности.

Заключение. Диссертационная работа Боталаева Б. А. на тему: «Прогнозирования и профилактика тромбгеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы», является самостоятельной законченной работой, в которой изучены проблемы профилактики и лечения тромбгеморрагических осложнений у пациентов с ДГПЖ, включающей комплексных подход к диагностике и лечению с учетом риска развития ВТЭО.

Диссертационная работа по своей актуальности, новизне, методическому уровню и научно-практической значимости соответствует требованиям НАК КР «Положения о порядке присуждения ученой степени и звания», предъявляемым к кандидатским диссертациям, и после устранения указанных замечаний, диссертационная работа может быть представлена к дальнейшей экспертизе.

Ответ соискателя рецензенту: Глубокоуважаемый Марлен Бекташевич, большое спасибо за рецензирование нашей работы. Со всеми Вашими пояснениями мы согласны, все замечания устраним.

Выступили в обсуждении:

1. Сыдыков Н. Ж. - д.м.н., зав отделения ОМП НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).

Мы знаем, что аденомэктомия – это большая операция, и часто сопровождается обильным кровотечением. В связи с чем, автором данной работы предложена методика съемного шва с компрессией ложа аденомы простаты путем раздувания баллончика уретрального катетера. Т.е методика съемного шва усовершенствована, получен патент на изобретение. Поэтому отрадно, я приветствую эту работу. После устранения высказанных замечаний, рекомендую это научное исследование выносить на защиту.

2. Иманов Б. М. – к.м.н., доцент, зав. отделением желудочной хирургии НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).

Из сегодняшнего доклада получена новая информация. Отрадно, что научная работа находит практическое применение в медицине. Мое личное мнение поменять название темы на «Тактико-техническое применение и профилактика тромбгеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы» вместо слова прогнозирование. Это на усмотрение диссертанта и научного руководителя. Рекомендую диссертацию к дальнейшему этапу защиты после устранения указанных ошибок и замечаний.

3. Сыдыгалиев К.С. – д.м.н., доцент, завуч кафедры оперативной хирургии КГМА им. И. К. Ахунбаева (14.01.17).

Проблема тромбгеморрагических осложнений после аденомэктомии остается актуальной до сих пор, так как предстательная железа имеет обильное кровоснабжение. В моей практике был случай, когда больного из райбольницы после аденомэктомии с открывшимся кровотечением не довели до нашей клиники и он умер по дороге. Это очень серьезная патология. И то, что в данной работе есть практические результаты — это радует. Рекомендую после устранения все вышеуказанных замечаний представить доклад к дальнейшему этапу защиты.

4. Абдыкалыков М. Б. – к.м.н., доцент кафедры урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова (14.01.23).

В настоящее время тема диссертационной работы является очень актуальной, так как в связи с увеличением продолжительности жизни населения растет число больных с ДГПЖ. Автор изложил важную проблему профилактики тромбгеморрагических и тромбоемболических осложнений после аденомэктомии и ТУР. Результаты мы сегодня прослушали, проделана объемная работа и автор в полной мере смог решать поставленные перед собой задачи. Представленная работа имеет практическую значимость, обоснована научная новизна. Рекомендую поддержать диссертанта и после

исправления вышеуказанных замечаний представить данную диссертацию на дальнейший этап в диссертационный совет КГМА им. И. К. Ахунбаева и КРСУ им. Б. Н. Ельцина.

Заключительное слово председателя по первому вопросу повестки дня:

Ашимов Ж. И. - Мы сегодня прослушали диссертационную работу Боталаева Бактыбека Апазовича на тему: «Прогнозирование и профилактика тромбгеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы», которую следует признать законченной. Позвольте поблагодарить рецензентов в лице Адиева Абдиталыпа Турдуевича – к.м.н., доцента кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина и Кылычбекова Марлен Бекташевича – к.м.н., зав. отделения андрологии НГ МЗ КР, которые изложили свое мнение о данной работе. Полагается, что сделанные ими предложения и замечания будут учтены соискателем и его научным руководителем.

Сделано замечание по регламенту, по структурированию слайдов диссертации для более подробного раскрытия основной цели исследования. Необходимо обратить внимание на статистическую обработку материала. Сама работа интересная, проблема оперативного лечения ДГПЖ актуальна.

Подводя итоги обсуждения, хочу отметить, что по уровню исследований, достоверности полученных результатов, научной новизне положений и выводов вполне можно признать, что диссертация соискателя выполнена на высоком методическом уровне. Диссертационная работа соответствует требованиям НАК КР. Имеется 8 научных статей, что составляет 132 балла, подана одна статья в журнал по требованию SCOPUS, получена приоритетная справка на публикацию. Итого – 9 статей.

Предлагаю проголосовать за то, чтобы рекомендовать диссертационную работу Боталаева Бактыбека Апазовича на тему:

«Прогнозирование и профилактика тромбогеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, после соответствующих исправлений по замечаниям, сделанными официальными рецензентами для рассмотрения в диссертационный совет при КГМА им. И.К. Ахунбаева и КРСУ им. Б.Н. Ельцина по специальности 14.01.23 – урология.

Голосование: «За» - 22; «Против» - нет; «воздержавшихся» - нет.

Принято единогласно. Спасибо.

Далее слово предоставлено соискателю Боталаеву Б.А. для изложения дополнительной программы специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе, разработанной кафедрой урологии с курсом нефрологии и гемодиализа КГМИП и ПК им. С. Б. Даниярова.

Слушали: Боталаева Б.А., который изложил дополнительную программу по диссертационной работе Боталаева Бактыбека Апазовича на тему: «Прогнозирование и профилактика тромбогеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы».

По докладу заданы вопросы.

Сыдыков Н. Ж. – д.м.н., зав отделения ОМП НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).

Вопрос: включены ли в дополнительную программу вопросы по современным методам профилактики тромбоэмболических осложнений?

Ответ: да, включены.

Турдалиев С. – научный сотрудник кафедры госпитальной и оперативной хирургии НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).

Вопрос: по каким критериям разрабатывалась дополнительная программа?

Ответ: дополнительная программа разрабатывалась с учетом современных достижений в андрологии с использованием последних литературных источников, связанных с направлением научных исследований.

Курбаналиев Р.М. - д.м.н., и.о. доцента кафедры урологии и андрологии до- и последиplomного обучения КГМА им. И.К. Ахунбаева (14.01.23).

Вопрос: в представленной программе необходимо изложить вопросы о методах гемостаза в Кыргызстане.

Ответ: при ответе на вопрос о методах гемостаза при аденомэктомии будут подробно изложены методы гемостаза урологов КР, т.е. гемостаз по В.Н. Евсюкову и А.Ч. Усупбаеву, а также ранее используемые разработки клиники с тампонированием ложа предстательной железы катетером Фолея.

Динлосан О.Р. – к.м.н., врач-хирург отделения гнойной хирургии НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).

Вопрос: включены ли в дополнительную программу вопросы по современным методам лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы?

Ответ: да, включены.

Выступили в обсуждении:

Чапыев М. Б. – к.м.н., научный сотрудник кафедры госпитальной и оперативной хирургии НХЦ им. М. М. Мамакеева (14.01.17).

Представленная дополнительная программа специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе

Боталаева Бактыбека Апазовича на тему: «Прогнозирование и профилактика тромбгеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы» в полной мере соответствует критериям, требуемым для сегодняшнего рассмотрения и утверждения. В ней в полном объеме освещены современные методы профилактики тромбгеморрагических осложнений на современном уровне и методы хирургического лечения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Рекомендую утвердить дополнительную программу.

Чернецова Г.С. - зав. кафедры урологии КРСУ им. Б. Н. Ельцина д.м.н., профессор (14.01.23).

Представленная программа разработана с учетом современных методов по лечению и профилактике тромбгеморрагических осложнений у пациентов после аденомэктомии и ТУР, в ней полностью освещены все разделы вопросов, касаемые целей и задач исследования темы диссертации. Рекомендую программу утвердить.

Заключительное слово председателя по второму вопросу повестки дня:

Сегодняшнее кафедральное заседание проведено также с целью рассмотрения и обсуждения специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по теме диссертации Боталаева Бактыбека Апазовича «Прогнозирование и профилактика тромбгеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы».

Выслушали докладчика и кафедральных сотрудников, которые изложили свое мнение о программе.

Предлагаю проголосовать за то, чтобы утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена

Боталаева Бактыбека Апазовича на тему: «Прогнозирование и профилактика тромбгеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология.

Голосование: «за»-22; против-нет; воздержавшихся-нет. Принято единогласно. Спасибо.

После обсуждения принято заключение:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По предварительной апробации диссертационной работы соискателя Боталаева Бактыбека Апазовича на тему: «Прогнозирование и профилактика тромбгеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология.

Наиболее существенные результаты, полученные диссертантом:

1. Разработан способ гемостаза при чреспузырной аденомэктомии с применением модифицированного съемного шва на ложе аденомы простаты для профилактики тромбгеморрагических осложнений у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы в сравнении с традиционными методами гемостаза (патент №2081 от 08.12.2017 г, акт внедрения №20-371 от 23.11.2018 г).
2. Впервые определены группы риска развития венозных тромбозных осложнений у пациентов с ДГПЖ в зависимости от метода оперативного лечения
3. Разработана схема введения НМГ в зависимости от групп риска развития ВТЭО до- и после аденомэктомии и ТУР.

Оценка достоверности и новизны полученных данных.

Разработанный автором способ хирургического лечения пациентов с ДГПЖ методом наложения модифицированного съемного шва на ложе аденомы простаты (патент №2081 от 08.12.2017 г и акт внедрения №20-371 от 23.11.2018 г) применим для надежности гемостаза в послеоперационном периоде. Разработанная схема профилактики тромбоэмболических осложнений включает назначение НГМ подкожно в дозе 0,3 мл в сутки (2500 МЕ) за 18-12 часов до аденомэктомии и ТУР и далее продолжается с учетом риска развития факторов ВТЭО. Группы риска также разработаны диссертантом с учетом времени оперативного лечения, возраста пациента, сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний.

По материалам диссертации опубликовано 9 печатных работ, из которых 4 статьи в научных изданиях, вошедших в Перечень РИНЦ, утвержденных НАК КР, 1 патент Кыргызской Республики на изобретение №2081 «Способ гемостаза при чреспузырной аденомэктомии» от 08.12.2017 г, акт внедрения №20-371 от 23.11.2018 г.

Практическая значимость:

1. Модифицированный съемный шов на ложе аденомы простаты обеспечивает надежный гемостаз в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах, предупреждает развитие тромбогеморрагических осложнений до и после аденомэктомии и ТУР.
2. Схема применения низкомолекулярного гепарина снижает частоту возникновения тромбоэмболических осложнений у пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, оперированных методом аденомэктомии и ТУР.
3. Тактические подходы к хирургическому лечению больных с ДГПЖ обеспечивают сокращение сроков стационарного лечения, уменьшают риски развития тромбогеморрагических осложнений и улучшают качество жизни пациентов.

Подводя итоги обсуждения, хочу отметить, что в представленной дополнительной программе специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена по диссертационной работе Боталаева Б. А. в полной мере освещены вопросы по изучению прогнозирования и профилактике тромбогеморрагических осложнений у пациентов после аденомэктомии и трансуретральной резекции предстательной железы.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Диссертационная работа Боталаева Бактыбека Апазовича на тему: «Прогнозирование и профилактика тромбогеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы», выполнена на актуальную тему, имеет научную новизну и практическую значимость. Учитывая современный методический уровень, обоснованность выводов и практических рекомендаций, новизну научных положений, новые решения задач исследования, имеющих существенное значение для улучшения результатов лечения больных с ДГПЖ, представленная работа является законченным самостоятельным научным исследованием отвечающим требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам соискатель достоин искомой степени кандидата медицинских наук.

2. Принять положительное заключение по диссертационной работе Боталаева Бактыбека Апазовича на тему: «Прогнозирование и профилактика тромбогеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 урология.

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

4. Утвердить дополнительную программу специальной дисциплины для сдачи кандидатского экзамена Боталаева Бактыбека Апазовича на тему: «Прогнозирование и профилактика тромбогеморрагических осложнений после аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология.

Председатель:

к.м.н., доцент
зам. директора по науке НХЦ
им. М.М. Мамакеева



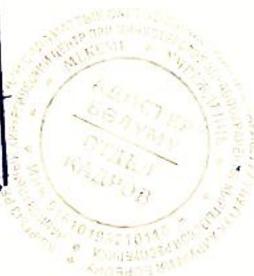
Ашимов Ж. И.

Секретарь:

к.м.н., ученый секретарь НХЦ
им. М. М. Мамакеева



Элеманов Н. Ч.



30.01.2025 г.