



## ОТЗЫВ

**ведущей организации на диссертацию Муканбаева К. на тему:  
«Мочеполовой туберкулез в Кыргызской Республике (эпидемиология,  
клиника, диагностика и лечение)», представленной на соискание ученой  
степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 –  
урология, 14.01.16 – фтизиатрия.**

**1. Актуальность темы исследования и ее связь с общенаучными и общегосударственными программами (запросами практики развития науки и техники).**

За последние 10 лет эпидемиология туберкулеза во всех странах особо существенных изменений не произошло, и она коснулась всех возрастных групп населения. Следствием изменившейся эпидемиологической обстановки стало ослабление внимания в проблеме туберкулеза как у детей так и взрослых. Между тем, эти вопросы остаются актуальными, поскольку абсолютное число больных и процент бактериовыделителей среди них продолжает увеличиваться, а их эпидемиологическая опасность, особенно для детей по-прежнему остается высокой. Однако мочеполовой туберкулез (МПТ) занимает ведущее место в структуре внелегочной локализаций туберкулеза и за частую выявляется с поздним осложненными и далеко зашедшими формами.

Динамика распространения ВЛТ в современных условиях носит более выраженный характер: в структуре впервые выявленного активного туберкулеза, ВЛТ встречается наиболее часто и среди них первое место занимает туберкулез мочеполовой системы (МПС), которая составляет более 50 %.

Особую тревогу вызывает высокий процент рецидивов туберкулеза после любого метода лечения, поэтому продолжаются исследования, направленные на изучение этиопатогенеза и совершенствования методов лечения, на что были направлены усилия диссертанта.

Работа соискателя выполнена на актуальную тему, т.е. туберкулёзу мочеполовых органов, которая до сих пор остается малоизученной, в связи с его мало симптомностью, а с другой стороны следствием прогрессирующего течения процесса МПТ которая характеризуется аналогичностью клинического проявления с неспецифическими воспалительными заболеваниями мочеполовой системы.

Изучение эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения урогенитального туберкулеза - остается проблемой для практического здравоохранения. А между тем решение этих вопросов позволило бы иначе строить систему лечения и профилактики данной патологии, что способствовало бы улучшению их результатов. Отсюда соответственно вытекает выбор автором, о повышении эффективности этиопатогенетического лечения, а также разработка хирургического лечения с учетом функционального состояния органа в зависимости от сочетания туберкулеза с другими локализациями.

Представив подробный анализ литературы, автор четко определил цели и задачи исследования с учетом актуальности проблемы. Большая значимость и актуальность работы подчеркивается тем, что в работе разработан комплексный подход в плане диагностического обследования и лечения этих групп больных. Работа выполнена на стыке двух специальностей и может представлена к защите по шифрам 14.01.23 – урология и 14.01.16 - фтизиатрия.

Таким образом, необходимость разработок новых методов диагностики, лечения и профилактики урогенитального туберкулеза на основе полученных результатов в 30 летний период исследования, обуславливают актуальность работы диссертанта, который не вызывает никаких сомнений.

Диссертация выполнена в рамках научно-технической программы «Разработка и внедрение новых технологий качественной диагностики и лечения туберкулеза Кыргызской Республике» на 2001-2015гг. Номер государственной регистрации № 0003060, №0005625, № 0007011.

Выбранная тема диссертантом по замыслу актуальна и клинически востребована, используемые методы исследования современны и дает репрезентативные ответы на поставленные задачи исследования.

## **2. Научные результаты в рамках требований к диссертациям (п. 2.9 “Правил присуждения ученых степеней и паспортов соответствующих научных специальностей” ВАК КР.**

Диссертация является аналитически обобщенным исследованием, в котором представлены эпидемиологическая характеристика заболевания с применением высокоинформативных методов исследования: ПЦР и ИФА которые имеют чувствительность 86,4% и специфичность анализа 88,6%; КТ - 89,1% (более чем 1,5 раза выше экскреторной урографии); МРТ – в 97,5%;

УЗИ – в 70%; тест Xpert MTB/RIF, а также исследование цитокинов имеющая более высокую чувствительность которая доходит до (89,9%).

На основании анализа развития службы в стране, автор выявил стабильное положение данной патологии в период советского здравоохранения и ухудшение в период социально-экономических преобразований. В целом, эпидемиологическая ситуация урогенитального туберкулеза в Кыргызстане, констатирует факт достоверного снижения абсолютного количества выявляемых внелегочных форм туберкулеза.

На основании большого клинического материала, автор выявил бессимптомное и торпидное течение ВЛТ, и отметил, что большинство больных обращаются в запущенной стадии вследствие поздней диагностики, что имеет немаловажное значение в причине инвалидности.

Детально проведена оценка применяемых методов диагностики, определены в процентном соотношении чувствительность и специфичность методов, при котором МРТ, указана как наиболее высоко эффективной.

Так же, практическое применение разработанного диагностического алгоритма на всех уровнях здравоохранения, повысит раннюю диагностику и позволит оказывать существенную практическую помощь другим специалистам.

Автор, сравнивает комплексную схему этиопатогенетической терапии мочевого туберкулеза и указывает, что высокая эффективность лечения по сравнению с традиционной схемой достигается сочетанием нескольких видов терапий, включая, в том числе и оперативное лечение, что в большинстве случаев заканчивается полным выздоровлением.

Заслуживает внимание способ резекции в модификации клиники, которое имеет ряд преимуществ – это уменьшения кровопотери во время и после операции, снижение возможных осложнений, койко-дней в стационаре, периода реабилитации, улучшение показателей качества жизни больных, а также уменьшение экономических затрат на лечение.

Оперативное лечение мочевого туберкулеза, наряду с консервативными методами занимает ключевую позицию. В современных условиях лечение 87,2% больных мочевым туберкулезом включает хирургические вмешательства. Индивидуальный подход применения различных вариантов реконструктивно-восстановительных операций на мочеточнике и на мочевом пузыре дало возможность физиологической реабилитации:

а) при специфическом микроцистисе частичной сохранности шейки мочевого пузыря, была выполнена сигмоцистопластика, которая дала возможность полного восстановления емкости мочевого пузыря и восстановление акта мочеиспускания от изнурительного состояния.

б) при тотальном сморщивании мочевого пузыря был выбор создания мочевого резервуара из слепой кишки с наложением сухой уростомы которая выводится на кожу в подвздошную область, что позволило увеличить емкость от 0 мл. до 200-250 мл. Также достигнуто урежение мочеиспускания до 6-8 раз в сутки что дала возможность физиологической благоприятности пациента.

Не обошел вниманием диссертант и вопросы репродуктивного здоровья мужчин, страдающих этим недугом, исследуя фертильность, он дает рекомендации по их сохранению и восстановлению.

### **3. Степень обоснованности и достоверности каждого результата (научного положения), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.**

Следует подчеркнуть, что соискатель творчески подошел не только к проблеме подбора материала, но и методам исследования, принятой стратегии выполнения темы в целом. Обоснованность и достоверность научных результатов не вызывает сомнения.

В диссертационной работе научные положения соответствуют цели и вытекают из поставленных задач. Мы считаем, что цель работы и поставленные задачи диссертантом решены полностью. Все выводы и практические рекомендации обоснованы и достоверны, соответствуют цели и задачам, вытекают из содержания выполненных исследований и основаны на большом клиническом материале, касающемся 829 больных МПТ, среди них у некоторых выявлен туберкулез в сочетании других локализаций (19,8%) (легких, и другие формы ВЛТ). Для решения поставленных задач автором использован ряд эффективных современных методов исследования. Полученный материал статистически отработан методом вариационной статистики.

Следует отметить и существенную ценность гистологического исследования и их клиническое сопоставление, который, достаточен для выводов и обоснованности тесной для постановки и уточнения диагноза. Учитывая весомый объем выполненных исследований разнообразный клинический материал и высокий методический уровень, работа Муканбаева К. является оригинальной и носит междисциплинарный характер.

Научные результаты диссертации сформулированы в семи выводах.

В первом выводе отражены полученные автором данные по эпидемиологическому анализу ВЛТ в КР. Сопоставление заболеваемости с другими локализациями внелегочного туберкулеза выявило преобладание лимфоаденогенных и костно-суставных поражений над мочеполовыми с 1994 г. по настоящее время.

Во втором выводе отражены особенности клинического течения. В 35% случаев процесс протекает бессимптомно, в 48 % - под маской хронических

воспалительных заболеваний мочеполовых органов и в 15,7 % - выявлен случайно. У 57% взрослых больных и у 72,3% детей, туберкулез выявляется в запущенной стадии и вследствие поздней диагностики.

В третьем выводе дано заключение оценки диагностической ценности всех диагностических методов, применяемых в стране. Существующие методы диагностики ПЦР и ИФА имеют чувствительность 86,4% и специфичность анализа 88,6%; КТ - 89,1% (более чем 1,5 раза выше экскреторной урографии); МРТ – в 97,5%; УЗИ – в 70% случаев.

В четвертом выводе отражены цель применения диагностического алгоритма для выявления ранней диагностики мочеполового туберкулеза, который является хорошим подспорьем в работе специалистов. Применение разработанного диагностического алгоритма в общей лечебной практике на амбулаторном и стационарном уровне повысит раннюю выявляемость мочеполового туберкулеза у больных с урогенитальной патологией и повысит туберкулезную настороженность врачей.

В пятом выводе даются данные об эффективности патогенетической терапии. Применённая комплексная схема этиопатогенетической терапии мочеполового туберкулеза обеспечивает высокую эффективность лечения в 1,5 раза превышающую по сравнению с традиционной схемой, однако 60,2 % больных в возрасте от 18 до 49 лет трудоспособного возраста (мужчины при этом составили 60,3%) были клинически излечены путем оперативного вмешательства в котором были затронуты вопросы показания и противопоказания к хирургическому методу лечения.

В шестом выводе представлены результаты клинической эффективности применения разработанного способа резекции почки в модификации клиники и прослежены результаты с определением качества жизни больных.

В седьмом выводе автор дает заключение об особенностях изменений фертильности больных мужчин с урогенитальным туберкулезом. У мужчин с туберкулезом бесплодие выявлено у 41 (23,2%), нарушение копулятивной функции выявлено у 31,6%, снижение либидо у 37,2% больных в возрасте 30-45 лет. У 57% больных мужчин в спермограмме выявлена патоспермия, нормальные показатели отмечены у 33,3%, аспермия у 9,7%.

#### **4. Степень новизны каждого результата (научного положения), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.**

По степени новизны научных результатов и выводов в Классификационных признаках диссертации для информационной системы ВАК КР данную работу следует отнести к разделу 2.2.

Научная новизна исследования заключается в том, что автором определена структура и характер заболеваний специфической этиологии

различных органов с характеристикой клинико-функционального состояния почек.

Исследование продукции цитокинов в сыворотке крови, так же знаменует результаты повышением уровней, характеризующим иммунный ответ организма на МБТ и противотуберкулезную химиотерапию, что может служить методом мониторинга эффективности лечения.

До настоящего времени не проводился анализ эпидемиологической ситуации в такой длительный временной период в КР. Автор детально изучил этапы развития, формирования и становления фтизиоурологической службы и вкратце изложил исторически значимые моменты.

Автором дана объективная оценка диагностических методов при различных формах урогенитального туберкулеза, проведен сравнительный анализ с современными методами, определены эффективность и недостатки при их применении.

Если по данным литературы, применение клинически обоснованных препаратов гиалуронидазы и левокарнитина использовались при лечении туберкулеза легких, автор рекомендует применять их в комплексной терапии в различные сроки основного курса у больных с мочеполовым туберкулезом в сочетании с лазеротерапией.

Диссертант разработал новый способ резекции почки и оптимизировал метод реконструктивно-восстановительной операции при туберкулезном микроцистисе.

Разработан и унифицирован диагностический алгоритм тактики ведения больных МПТ для практического здравоохранения.

Впервые проведена оценка качества жизни больных МПТ до и после лечения, а также в отдаленные сроки после хирургического.

Следует отметить, что некоторые важные положения и выводы диссертации, при их добросовестном внедрении и рекомендации, будут иметь положительное значение для улучшения диагностики профилактики и лечения мочеполового туберкулеза не только в Кыргызстане, но и в странах ближнего зарубежья.

## **5. Оценка внутреннего единства и направленности полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи.**

Диссертация Муканбава К. на тему: «Мочеполовой туберкулез в Кыргызской Республике (эпидемиология, клиника, диагностика и лечение)» представляет собой законченное комплексное исследование. Все направления в диссертационной работе едины и логично вытекают один из другого. Результаты исследования характеризуются внутренним единством,

последовательностью изложения материала и направленностью на решение поставленной цели и задачи.

Диссертация содержит новизну и имеет практическое значение. В ней изложены научно-обоснованные результаты клинических исследований, в которых осуществлено решение научной проблемы, имеющей значение для хирургии, урологии и фтизиоурологии.

Внедрение основных положений в практику будет способствовать улучшению Результаты, и выводы диссертационной работы могут быть внедрены в отделениях урологии, фтизиоурологии, а так же можно применять диагностический алгоритм во всех лечебно-диагностических учреждениях здравоохранения.

**6. Структура и форма диссертации.** Диссертация Муканбаева К. на тему «Мочеполовой туберкулез в Кыргызской Республике (эпидемиология, клиника, диагностика и лечение)» по своему содержанию соответствует специальности 14. 01. 23 – урология и 14.01.16 – фтизиатрия. Диссертация оформлена в традиционном стиле, изложена на 281 страницах шрифтом Times New Roman 14-го размера через полтора интервала. Состоит из введения, семи глав собственного исследования, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, включающего 333 источников, из них 230 отечественных, 103 работ авторов дальнего зарубежья.

**7. Подтверждение опубликованных основных положений, результатов и выводов диссертации.**

По теме диссертации опубликовано 49 научных статей, в том числе 12 работ в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, получен 1 инновационный патент, изданы 2 методические рекомендации что соответствует требованиям ВАК КР.

**8. Соответствие автореферата содержанию диссертации.**

Автореферат представленной диссертации изложен на 40-х страницах и изложены основные положения работы и соответствует требованию ВАК КР.

**9. Соответствие содержания диссертации шифру специальности по которой представляется к защите.**

Диссертация Муканбаева К. полностью соответствует специальностям 14.01.23 – урология, 14.01.16 – фтизиатрия и профилю диссертационного совета Д. 14.18.568.

**10. Недостатки по содержанию и оформлению диссертации**

В тексте диссертации автором допущены стилистические и орфографические погрешности. Выявленные недостатки и замечания указаны автору. Данные замечания не принципиальные и не уменьшает достоинства выполненной работы Принципиальных замечаний по содержанию диссертационной работы нет.

## 11. Соответствие диссертации требованиям, предъявляемым «Правилами присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Кыргызской Республики

Диссертация является законченной работой, по объему представленного исследования и по результатам их обобщения данную диссертацию можно квалифицировать в классификационных признаках диссертации для информационной системы ВАК КР как индивидуальную научно – квалификационную работу включающего разработку нового направления имеющей существенное значение для здравоохранения КР и как решение крупной научной проблемы.

Учитывая актуальность выполненной работы, обоснованность выводов и рекомендаций, научную новизну положений, методический уровень проведенных исследований, практическую значимость работы Муқанбаева Касымбека на тему: «Мочеполовой туберкулез в Кыргызской Республике (эпидемиология, клиника, диагностика и лечение)», содержит научно-обоснованную тактическую и техническую разработку, обеспечивающие решение важных научно-практических проблем, что соответствует требованиям ВАК КР П.2 п. 9 «Положения» предъявляемым на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности по специальностям 14.01.23 - урология и 14.01.16 - фтизиатрия.

Отзыв обсужден на заседании Ученого совета Республиканского специализированного научного центра урологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Протокол № 3 от 20 февраля 2018 года.

