

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ПРОСТАТА БЕЗИНИН АДЕНОМАСЫН ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООНУН НЕГИЗГИ АСПЕКТТЕРИ

Н.К. Монолов¹, А.М. Мамытов²

¹«Салымбеков Университет» мекемеси

²И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме. Бул макала Кыргыз Республикасында простата безинин аденомасын хирургиялык дарылоо ыкмаларынын эволюциясына ретроспективдүү талдоо жүргүзүүгө арналган. Изилдөө 1941-жылдан 2023-жылга чейинки мезгилди камтып, урологиялык кызматтын калыптануу этаптарын жана хирургиялык ыкмалардын өнүгүүсүн карайт. 2000-жылдарга чейин жогорку травматизм менен коштолгон ачык аденомэктомия негизги ыкма болгон. Аз инвазивдүү хирургияга өтүү 2004-жылы простатанын трансуретралдык резекциясын киргизүүдөн башталган. Чыныгы технологиялык секирик 2019-жылы биполярдык энуклеацияны жана 2020-жылы гольмий лазердик энуклеациясын колдонуу менен ишке ашкан. Клиникалык талдоо (биполярдык энуклеация боюнча 500 бейтап жана гольмий лазердик энуклеация боюнча 900 бейтап) бул жаңы методдордун жогорку натыйжалуулугун көрсөттү. Алар ар кандай көлөмдөгү аденомаларды радикалдуу алып салууга, ооруканада жатуу мөөнөтүн эки-үч күнгө чейин кыскартууга, трансуретралдык резекция синдромунун коркунучун толугу менен жокко чыгарууга жана кайталануу тобокелдигин дээрлик нөлгө түшүрүүгө мүмкүндүк берди. Кыргызстандын урологиясы ачык операциялардан жогорку технологиялык лазердик ыкмаларга чейин ийгиликтүү жолду басып өттү.

Негизги сөздөр: простата безинин аденомасы, хирургиялык дарылоо, лазердик энуклеация, Кыргызстан

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Н.К. Монолов¹, А.М. Мамытов²

¹Учреждение «Университет Салымбекова»

²Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Настоящая статья посвящена ретроспективному анализу эволюции методов хирургического лечения аденомы предстательной железы в Кыргызской Республике. Исследование охватывает период с 1941 по 2023 год, рассматривая этапы становления урологической службы и развитие хирургических подходов. До 2000-х годов доминирующим методом оставалась открытая аденомэктомия, сопровождавшаяся высоким травматизмом. Переход к малоинвазивной хирургии начался в 2004 году с внедрением трансуретральной резекции предстательной железы. Настоящий технологический прорыв произошел с внедрением биполярной энуклеации в 2019 году и гольмиевой лазерной энуклеации в 2020 году. Клинический анализ, основанный на опыте лечения 500 пациентов методом биполярной энуклеации и 900 пациентов методом гольмиевой лазерной энуклеации, продемонстрировал высокую эффективность данных методов. Они позволяют радикально удалять аденомы любого размера, сокращают срок госпитализации до двух-трех дней, полностью исключают риск развития синдрома трансуретральной резекции и минимизируют риск рецидива. Урология Кыргызстана успешно прошла путь от травматичных открытых операций до высокотехнологичных лазерных методик.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, аденомэктомия, лазерная энуклеация, Кыргызстан.

KEY ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT OF PROSTATE ADENOMA IN THE KYRGYZ REPUBLIC

¹N.K. Monolov, ²A.M. Mamytov

¹"Salymbekov University" Institution, Bishkek, Kyrgyz Republic

²Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. This article is dedicated to a retrospective analysis of the evolution of surgical treatment methods for prostate adenoma (benign prostatic hyperplasia) in the Kyrgyz Republic. The study covers the period from 1941 to 2023, examining the stages of the urological service's formation and the development of surgical approaches. Until the 2000s, open adenectomy, associated with high trauma, remained the dominant method. The transition to minimally invasive surgery began in 2004 with the introduction of Transurethral Resection of the Prostate. A true technological breakthrough occurred with the implementation of Bipolar Enucleation in 2019 and Holmium Laser Enucleation in 2020. Clinical analysis, based on the experience of treating 500 patients with Bipolar Enucleation and 900 patients with Holmium Laser Enucleation, demonstrated the high efficacy of these methods. They allow for the radical removal of adenomas of any size, reduce hospitalization time to two or three days, completely eliminate the risk of Transurethral Resection syndrome, and minimize the risk of recurrence. Urology in Kyrgyzstan has successfully progressed from traumatic open surgeries to high-tech laser techniques.

Key words: benign prostatic hyperplasia, adenectomy, laser enucleation, Kyrgyz Republic.

Киришүү. Простата безинин аденомасы (ПБА) — эркектердин улгайган курактагы топторунда эң кеңири таралган оорулардын бири болуп саналат. Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун маалыматы боюнча, 60 жаштан жогору эркектердин 40%ында заара чыгаруучу жолдордун төмөнкү бөлүгүнүн обструкциялык белгилери байкалат, ал эми 80 жаштан жогору куракта морфологиялык өзгөрүүлөр 80% учурларда катталат [1,2].

Бул оорунун актуалдуулугу анын жогорку таралуусу, бейтаптардын жашоо сапатына терс таасири жана дарылоонун оптималдуу ыкмасын тандоо зарылдыгы менен аныкталат. Дары-дармектин жардамы менен жүргүзүлгөн терапия айрым бейтаптарда эффективдүү болгону менен, клиникалык белгилери курч жана простата көлөмү чоң учурларда хирургиялык дарылоо негизги ыкма бойдон калууда [3-9]

Дүйнөлүк урологиялык практикада акыркы ондогон жылдарда ачык операциялардан эндоскопиялык жана аз инвазивдүү ыкмаларга өтүү байкалууда. Анын ичинде трансуретралдык резекция (ТУРП), гольмий жана тулий лазердик энуклеация (HoLEP, ThuLEP), ошондой эле GreenLight лазердик абляция ыкмалары өзүнүн коопсуздугу жана эффективдүүлүгү менен тастыкталган [10-13]. Бул операциялар кан

жоготууну азайтып, ооруканада жатуу мөөнөтүн кыскартып жана бейтаптардын тез калыбына келишине шарт түзөт.

Кыргыз Республикасында да простата безинин аденомасын хирургиялык дарылоо маселеси медицина жана социалдык жактан өзгөчө мааниге ээ. Урологиялык кызматтын түзүлүшү жана заманбап хирургиялык ыкмалардын киргизилиши дүйнөлүк тенденцияларга шайкеш түрдө, өлкөнүн материалдык-техникалык мүмкүнчүлүктөрүн эске алуу менен жүргүзүлүп келген. Бирок бул тармактагы ыкмалардын тарыхый өнүгүүсү жана учурдагы абалы боюнча системалуу илимий талдоо буга чейин жетиштүү деңгээлде жүргүзүлгөн эмес.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасында простата безинин аденомасын хирургиялык дарылоонун заманбап ыкмаларын киргизүүнүн негизги аспектилерин жана этаптарын талдоо, урологиялык кызматтын жетишкен өнүгүү деңгээлин жана жогорку технологиялык методикаларды колдонуу натыйжаларын баалоо [8,9,14-16].

Материалдар жана ыкмалар. 1941–2023-жылдар аралыгында Кыргыз Республикасындагы урологиялык кызматтын өнүгүүсүнө жана простата безинин аденомасын хирургиялык дарылоонун ыкмаларын киргизүүгө

ретроспективдүү талдоо жүргүзүлдү. Изилдөө Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин буйруктары, архивдик материалдар, статистикалык отчеттук формалар жана И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын илимий публикациялары (диссертациялар жана монографияларды кошо алганда) негизинде жүргүзүлдү.

Изилдөөдө тарыхый-системалык жана тарыхый-ретроспективдик ыкмалар колдонулган. Клиникалык талдоо 2004-жылдан кийин Кыргызстандагы алдыңкы урологиялык борборлордо жогорку технологиялык методдорду киргизүү натыйжаларына багытталган.

Анализге төмөнкү маалыматтар киргизилген:

- Биполяри простата энуклеациясы (BiLEP): 2019–2023-жылдар аралыгында 500 бейтапты дарылоонун 5 жылдык тажрыйбасы;

- Гольмиев простата лазер энуклеациясы (HoLEP): 2020-жылдан тартып 900 бейтапты дарылоонун тажрыйбасы.

Эффективдүүлүк жана коопсуздук көрсөткүчтөрү төмөнкү критерийлер боюнча салыштырма бааланган: простатанын көлөмү, госпитализациянын узактыгы (койко-күн), операция учурундагы кан жоготуу көлөмү, ошондой эле өзгөчө татаалдашуулардын (ретрограддык эякуляция, заара кармабоо, рецидив) жыштыгы.

Изилдөөнүн жыйынтыктары.

1. Кыргыз Республикасында урологиялык кызматтын калыптанышы.

Улуттук урологиялык кызматтын түзүлүшү Экинчи Дүйнөлүк согуштун кыйынчылыктуу жылдарында башталган. Харьков медициналык институту Фрунзе шаарында Кыргыз медициналык институтунун базасына эвакуацияланган [17]. 1941-жылдын декабрь айында факультеттик хирургия кафедрасында биринчи урология курсун доцент П.Л. Шупик уюштурган, бул урологияны өз алдынча дисциплина катары өнүктүрүүнүн башталышы болуп эсептелет [17,18].

Согуштан кийинки мезгилде урологиялык кызмат системалуу түрдө кеңейген: 1958-жылы 40 койкалык фтизиоурология бөлүмү түзүлгөн, андан соң облустарда урологиялык бөлүмдөр ачылган (Жалал-Абад, 1960; Ош, 1966) жана Фрунзеде (ГКБ №1, 1965). Бул курс этапынан өзүнчө бөлүмдөргө чейинки эволюция адистешүүнүн жалпы тенденциясын чагылдырат [17,18].

1960-жылдардан 2000-жылдарга чейин простата безинин аденомасын дарылоодо негизги жана үстөмдүк кылган ыкма ачык аденомэктомия болгон. Бул операция гиперплазияланган

ткандын толук алынуусуна мүмкүндүк берген менен, жогорку травматизм, кан жоготуу, операциядан кийинки татаалдашуулардын жогорку тобокелдиги жана стационарда узак (3–4 жумадан) болууну талап кылган [19–21].

2. Эндоскопиялык технологияларды киргизүү.

Малоинвазивдүү хирургияга өтүү 2000-жылдардын башында башталган. Негизги кадам — 2003-жылы профессор А.Ч. Усупбаевдин жетекчилиги астында Республикалык илимий урология жана андрология борборун (РНЦУ) уюштуруу. Өкмөттүн жана Саламаттык сактоо министрлигинин колдоосу менен борбор заманбап эндоскопиялык жана лапароскопиялык жабдуулар менен камсыздалып, заманбап ыкмаларды киргизүүнүн старттык механизми болгон [17].

2004-жылы трансуретралдык резекция простаты (ТУРП) ыкмасы киргизилген. Бул ыкма, кесүү болбостон, минималдуу кан жоготуу менен жана госпитализациянын кыска мөөнөтү (3–5 күн) менен мүнөздөлгөн. ТУРП 80 см³ чейин болгон аденомалар үчүн негизги дарылоо ыкмасына айланып, ачык аденомэктомияны натыйжалуу алмаштырган [18,22]. Бирок 80 см³дан ашкан көлөмдөгү бездерде жана монополярдык технология менен ТУР-синдром тобокелдиги чектелүүлүктү жаратып, эффективдүү альтернативаларды издөөгө түрткү берген.

3. Энуклеациялык технологиялар — заманбап стандарт.

Учурдагы этапта простата безинин аденомасын хирургиялоо КРде алдыңкы энуклеациялык технологияларды киргизүү менен мүнөздөлөт, негизинен жеке сектордо жеткиликтүү.

Биполяри энуклеациясы (BiLEP) биринчи жолу КРда 2019-жылы Монолов Н.К. тарабынан «ДОК» Салымбеков Университет клиникасында ийгиликтүү жүргүзүлгөн. Метод аденоматоздук түйүндөрдү толугу менен "кырып чыгаруу" кылууну камсыз кылат. BiLEP чоң аденомаларда (80 см³дан ашкан) жогорку эффективдүүлүк көрсөтүп, минималдуу кан жоготуу, рецидив тобокелдигин төмөндөтүү жана ТУР-синдром коркунучун толук жокко чыгаруу менен мүнөздөлгөн. 5 жылдык периодда 500 бейтап ийгиликтүү операцияланган. Негизги операциядан кийинки терс эффекттер — ретрограддык эякуляция (52 бейтапта, 10,4%) жана туруктуу заара кармабоо (бир бейтапта).

Гольмиев лазер энуклеация (HoLEP), простата безинин аденомасын дарылоонун «алтын стандарты», КРде биринчи жолу 2020-жылы Монолов Н.К. тарабынан ийгиликтүү жүргүзүлгөн. Метод трансуретралдык жол

менен гиперплазияланган ткандын анатомиялык «кырып чыгарууну» камсыз кылат. HoLEP минималдуу кан жоготуу, госпитализациянын мөөнөтүн 2–3 күнгө кыскартуу жана операциядан кийинки татаалдашуулардын абдан төмөн тобокелдиги менен мүнөздөлөт. 900дөн ашуун бейтаптарды дарылоодо HoLEP чоң аденомаларда (80 см³дан ашкан) жогорку эффективдүүлүк көрсөтүп, урологиялык борборлорго ачык аденомэктомияны толугу менен таштап коюуга мүмкүндүк берген. BiLEP сыяктуу, негизги терс эффект – ретрограддык эякуляция.

Ошентип, КРдеги заманбап урология лазер технологияларына негизделген жогорку технологиялык кийлигишүүлөр дооруна кирди. Алар уретра аркылуу чоң көлөмдөгү гиперплазияланган ткандарды толугу менен энуклеациялоого мүмкүндүк берип, минималдуу кан жоготуу жана тез реабилитацияны камсыз кылат.

Учурда бул технологиялар өлкө боюнча кеңири тараган эмес жана негизинен жеке адистешкен медициналык борборлордо жеткиликтүү. Бирок алардын пайда болушу кыргыз урологиясынын дүйнөлүк клиникалык мейкиндикке интеграцияга даяр экенин жана травматикалык операциялардан максималдуу жумшак жана эффективдүү процедураларга өтүүнү алдын ала болжол турат.

Талкуу. Кыргызстандагы простата безинин аденомасын хирургиялык дарылоонун тарыхы — травматикалык ачык операциялардан жогорку технологиялык, малоинвазивдүү ыкмаларга динамикалуу эволюциянын жаркын мисалы [18,23]. HoLEP жана BiLEP методдорун киргизүү маанилүү этап болуп эсептелет, анткени бул ыкмалар ТУРПнын негизги чектөөлөрүн чечет — чоң аденомаларды радикалдуу алып салууга мүмкүнчүлүк жоктугу жана ТУР-синдром тобокелдиги. Энуклеациялык методдор ачык операция менен салыштырмалуу радикалдуулукту камсыз кылып, реабилитация мөөнөтүн кыйла кыскартат (2–3 күн, ал эми ТУРП жана ачык операцияда 5–7 күн).

Салыштырмалуу анализ көрсөткөндөй, HoLEP жана BiLEP чоң аденомаларды дарылоодо эң эффективдүү болуп, рецидив тобокелдигин дээрлик толугу менен жокко чыгарат, ал эми ТУРП орточо көлөмдөгү аденомалар үчүн ишенимдүү ыкма катары калууда [19,21]. Башка методдор, мисалы, лапароскопиялык аденомэктомия (Мариано, 2002) жана

простатанын артерияларын эмболизациялоо (ЭПА), азырынча Кыргызстанда кеңири колдонулбайт.

Жогорку технологиялык методдорду Кыргызстанда киргизүү процесси ар башка жана негизинен жеке саламаттык сактоо секторунун активдүү өнүгүүсү менен байланыштуу, ал кымбат жабдууларды сатып алуу демилгесин алган. Урология алдында турган негизги чакырыктар — жабдуулардын жогорку баасы, анын мамлекеттик мекемелерде жана региондордо жеткиликтүүлүгүн чектөөсү, ошондой эле хирургдардын жогорку кесиптик деңгээлин камсыз кылуу зарылдыгы, энуклеациялык татаал ыкмаларды өздөштүрүү үчүн.

Профессор А.Ч. Усупбаевдин жетекчилиги астында түзүлгөн илимий-практикалык урология мектеби заманбап технологияларды киргизүү үчүн бекем теориялык фундаментти түзгөн [17,18,23]. Эл аралык стандарттарга ылайык олуттуу прогресске карабастан, тармак дагы деле бир катар көйгөйлөр менен беттешүүдө: жабдуулардын жогорку баасы региондордо жеткиликтүүлүктү чектейт жана роботтук хирургиянын жоктугу бар. Мындан ары илимий потенциалды өнүктүрүү жана эл аралык кызматташтык Кыргызстанга дүйнөлүк тенденцияларды гана ээрчип тим болбостон, өз салымын кошууга мүмкүндүк берет.

Жыйынтык. Простата безинин аденомасын хирургиялык дарылоо Кыргызстанда ачык аденомэктомиянын үстөмдүгүнөн жогорку технологиялык эндоскопиялык ыкмаларды кеңири киргизүүгө чейин ийгиликтүү эволюцияны басып өткөн.

Биполяр (BiLEP) жана Гольмиев лазердик энуклеация (HoLEP) методдорун киргизүү уретра аркылуу каалаган көлөмдөгү аденомаларды радикалдуу дарылоого мүмкүндүк берди.

Замандын талаптарына жооп берген энуклеациялык методдор дүйнөлүк стандарттарга шайкеш натыйжаларды камсыз кылат: минималдуу травматизм, госпитализациянын мөөнөтүн 2–3 күнгө кыскартуу жана рецидив тобокелдигин абдан төмөн (2%) деңгээлде сактоо.

Кыргызстандын урологиялык кызматын андан ары өнүктүрүү үчүн кымбат лазердик технологиялардын мамлекеттик система аркылуу жеткиликтүүлүгүн жогорулатуу жана хирургдардын үзгүлтүксүз кесиптик даярдыгын колдоо зарыл.

Ыраазычылык. Авторлор изилдөөнү жүргүзүүдө усулдук жана илимий колдоосу үчүн И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын Урология жана андрология кафедрасынын жамаатына ыраазычылык билдирет.

Каржылоо. Бул изилдөө үчүн тышкы финансылык колдоо алынган жок. Иш авторлордун демилгеси менен жүргүзүлгөн.

Кызыкчылык келишпестиги. Авторлор бул макала боюнча кызыкчылыктардын кагылышы жок экенин билдиришет.

Адабияттар

1. Мустафаев А.Т., Кызласов П.С., Дианов М.П., Мартон А.Г., Ергаков Д.В., Севрюков Ф.А. Хирургическое лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы: прошлое и настоящее. Урологические ведомости. 2019;9(S1):13-21. <https://doi.org/10.17816/uroved9147-56>
2. Ye Z, Wang J, Xiao Y, Luo J, Xu L, Chen Z. Global burden of benign prostatic hyperplasia in males aged 60-90 years from 1990 to 2019: results from the global burden of disease study 2019. BMC Urol. 2024;24(1):193. <https://doi.org/10.1186/s12894-024-01582-w>
3. Wei H, Zhu C, Huang Q, Yang J, Li YT, Zhang YG, et al. Global, regional, and national burden of benign prostatic hyperplasia from 1990 to 2021 and projection to 2035. BMC Urol. 2025;25(1):34. <https://doi.org/10.1186/s12894-025-01715-9>
4. Локишин К.Л. Обзор зарубежных публикаций по хирургическим методам лечения ДГЖП. Дайджест урологии. 2023;2. Режим доступа: <https://uroweb.ru/article/obzor-zarubegnih-publikatsiy-po-hirurgicheskim-metodam-lecheniya-dgpg>
5. Красулин В.В., Глухов В.П., Васильев К.С. Современные возможности хирургического лечения гиперплазии предстательной железы. Вестник урологии. 2019;7(2):85-92. <https://doi.org/10.21886/2308-6424-2019-7-2-85-92>
6. Tang Y, Li J, Pu C, Bai Y, Yuan H, Wei Q, et al. Bipolar transurethral resection versus monopolar transurethral resection for benign prostatic hypertrophy: a systematic review and meta-analysis. J Endourol. 2014;28(9):1107-14. <https://doi.org/10.1089/end.2014.0188>
7. Hout M, Gurayah A, Arbelaez MCS, Blachman-Braun R, Shah K, Herrmann TRW, et al. Incidence and risk factors for postoperative urinary incontinence after various prostate enucleation procedures: systemic review and meta-analysis of PubMed literature from 2000 to 2021. World J Urol. 2022;40(11):2731-2745. <https://doi.org/10.1007/s00345-022-04174-1>
8. Sun F, Sun X, Shi Q, Zhai Y. Transurethral procedures in the treatment of benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis of effectiveness and complications. Medicine (Baltimore). 2018;97(51):e13360. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013360>
9. Усунбаев А.Ч., Стамбекова К.Н., Кылычбеков М.Б., Кенеев Р.Н., Сатыбалдиев Э. Состояние мочеполовой системы мужчин, проживающих в Кыргызской Республике (по результатам Акции Недели мужского здоровья). Вестник КГМА имени И.К. Ахунбаева. 2023;3:160-167. https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_3_160
10. Ahyai SA, Gilling P, Kaplan SA, Kuntz RM, Madersbacher S, Montorsi F, Speakman MJ, et al. Meta-analysis of functional outcomes and complications following transurethral procedures for lower urinary tract symptoms resulting from benign prostatic enlargement. Eur Urol. 2010;58(3):384-397. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2010.06.005>
11. Кенеев Р. Эпидемиологические аспекты заболеваний предстательной железы в Кыргызской Республике. Вестник КГМА имени И.К. Ахунбаева. 2013;3:95-99.
12. Усунбаев А.Ч., Стамбекова К.Н., Рысбаев Б.А., Асилбек уулу Урмат, Турдумаматов У.Н., Мамедов З.З. Репродуктивное здоровье мужчин, проживающих в различных условиях Республики Кыргызстан. Андрология и генитальная хирургия. 2016;2:49-51.
13. Волков С.Н., Пушкарь Д.Ю., Колонтарев К.Б., Степанченко В.С., Терещенко В.И., Джаримок А.Р. и др. Хирургическое лечение гиперплазии простаты больших размеров: сравнительный анализ результатов применения стандартной и модифицированной лапароскопической позадилоной аденомэктомии, дополненной временным пережатием внутренних подвздошных артерий и уретроцистоанастомозом. Вестник

- урологии. 2024;12(1):9-18. <https://doi.org/10.21886/2308-6424-2024-12-1-9-18>
14. Мамбетов Ж. С., Токторалиев З.Б. Эректильная дисфункция у больных с аденомой простаты. Вестник Ошского государственного университета. 2018;4:195-198.
 15. Усупбаев А.Ч., Джапаров Ж.Т., Кылычбеков М.Б., Курманбеков Н.К., Эстебесов Н.С., Шакиров С.С. Сравнительный анализ пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, находившихся на стационарном лечении в республиканском научном центре урологии при Национальном госпитале Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Вестник КГМА имени И.К. Ахунбаева. 2017;3:43-45.
 16. Мамбетов Ж. С., Токторалиев З.Б. Ведение больных после трансуретральной резекции аденомы простаты. Вестник Ошского государственного университета. 2018;4:192-195.
 17. История кафедры урологии КГМА. Ассоциация урологов и андрологов Кыргызской Республики. Режим доступа: <http://www.urology.kg/kafedry/kafedra-kgma/> (дата обращения: 16.10.2025).
 18. Усупбаев А.Ч. Концептуальное развитие урологической и андрологической службы в Кыргызской Республике: учебное пособие для организаторов здравоохранения. Бишкек: Софа Мед.; 2011. 40 с.
 19. Усупбаев А.Ч., Бактыбек У.А., Адиев А.Т., Жумагазиев Т.С. Позадилонная аденомэктомия-метод выбора при лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ПБА) больших размеров (Обзор литературы). Вестник КГМА имени И.К. Ахунбаева. 2023;3:138-142. https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_3_138
 20. Кожомкулова К.А., Иманкулова А.С., Усупбаев А.Ч., Маанаев Т.И., Кабаев Б.А., Садырбеков Н.Ж. и др. Частота развития инфекций мочевыводящих путей в хирургической урологии. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2022;3:32-36.
 21. Боталаев Б.А., Курбаналиев Р.М., Абдыкалыков М.Б. Профилактика ранних осложнений при открытой аденомэктомии у больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы с применением модифицированного съемного шва. Вестник КГМА имени И.К. Ахунбаева. 2023;3:46-54. https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_3_46
 22. Усупбаев А.Ч., Монолов Н.К., Адиев А.Т. Опыт лапароскопических операций в Республиканском Научном Центре урологии Кыргызской Республики. Вестник КГМА имени И.К. Ахунбаева. 2017;3:76-80.
 23. Айбашов М.Н., Касымов О.Т., Байызбекова Ж.А. Перспективы создания андрологической службы в Кыргызской Республике. Здравоохранение Кыргызстана. 2016;4:24-27.

Авторлор жөнүндө маалымат

Монолов Нурбек Кытайбекович – медицина илимдеринин кандидаты, проректор, Салымбеков Университет, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: Nmonolov75@gmail.com

Мамытов Аманбек Миталипович – студент, Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы. E-mail: Amanbek333@bk.ru

Цититалоо үчүн

Монолов Н.К, Мамытов А.М. Кыргыз Республикасында простата безинин аденомасын хирургиялык дарылоонун негизги аспектери. Евразиялык саламаттыкты сактоо журналы. 2025;3:136-141. <https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-3-136>