

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК  
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Б. Н. ЕЛЬЦИН АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ-РОССИЯ  
СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Диссертациялык кеңеш Д 14.23.678

Кол жазма укугунда  
УДК 616.643-007.271-079.4-08:616.516

**АКЫЛБЕК СУЛТАН**

**УРЕТРАНЫН, СКЛЕРОАТРОФИЯЛЫК ЛИХЕН СЕЗГЕНДИРГЕН  
СТРИКТУРАЛЫК ООРУСУН ДАРЫЛООНУН  
ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫК ТАКТИКАСЫ**

14.01.23 – урология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук  
даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын  
**авторефераты**

Бишкек – 2023

**Иш** И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын М. Т. Тыналиев атындагы дипломго чейинки жана дипломдон кийинки билим берүүнүн урология жана андрология кафедрасында аткарылды.

**Илимий жетекчиси:** **Курбаналиев Ринат Маратович**  
медицина илимдеринин доктору,  
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын М. Т. Тыналиев атындагы дипломго чейинки жана дипломдон кийинки билим берүүнүн урология жана андрология кафедрасынын ассистенти

**Расмий оппоненттер:** **Кызласов Павел Сергеевич**  
медицина илимдеринин доктору,  
медицина-биологиялык инновация жана үзгүлтүксүз билим берүү университетинин урология жана андрология кафедрасынын доценти, Россиянын А. И. Бурназян атындагы ФГБ ФМБФнын урология жана андрология борборунун жетекчиси, Россиянын ФМБАнын башкы штаттан тышкаркы урологу, Москва шаары

**Чернецова Галина Степановна**  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин урология кафедрасынын башчысы

**Жетектөөчү мекеме:** Россия Федерациясынын саламаттык сактоо министрлигинин «Алтай мамлекеттик медициналык университети» жогорку билим берүү федералдык мамлекеттик бюджеттик билим берүү мекемеси, ДКО курсу менен урология жана андрология кафедрасы (656038, Россия Федерациясы, Алтай крайы, Барнаул шаары, Ленин проспекти, 40).

Диссертациялык иш 2023-жылдын 01-ноябрында саат 14.00до И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу медицина илимдеринин кандидаты (доктору) окумуштуулук даражасын изденип алуу боюнча Д 14.23.678 диссертациялык кеңешинин жыйынында корголот. Дареги: 720020, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Ахунбаев көчөсү, 92, 2-кабат, конференц-зал. Диссертацияны коргоонун видеоконференциясына кирүү үчүн шилтеме: <https://vc.vak.kg/b/d14-puu-lvw-wbv>.

Диссертациялык иш менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көчөсү, 92) жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көчөсү, 44) китепканаларында жана <http://www.vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2023-жылдын 29-сентябрында таратылды.

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,**  
**м.и.к.**



**Оскон уулу Айбек**

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Изилдөөнүн темасынын актуалдуулугу.** Склероатрофиялык лихен (син. лихен склероз, склероздоочу лихен; кээде – Чиллаг дарты) азыркы убакта теринин жана былжыр челдин, негизинен гениталдык жааттагы, жабыркашы менен мүнөздөлүүчү жана заара чыгаруунун оор бузулушуна алып келүүчү анык эмес этиологиядагы өнөкөт идиопатиялык персистенттүү дерматозду билдирет.

Көптөгөн өлкөлөрдүн клиникалык изилдөөлөрүнүн маалыматтары боюнча, склероатрофиялык лихен 20% учурда уретранын стриктуралык оорусунун себеби жана 48,6% учурда уретранын узак стриктурасынын себеби болупт [N. Lumen et al., 2021; Palminteri E. et al., 2013]. Склероатрофиялык лихендин этиологиясы акырына чейин аныктала элек, а бирок ал артыкчылыктуу түрдө аутоиммундук тектен жаралат деп эсептелинет [Regauer S., 2005], себеби дарттын I HLA жана HLA-A29/B44 классынын антигендери менен ассоциациясы бар делет [Stavrianeas N. G. et al., 2008]. Склероатрофиялык лихендин эркектердеги метаболиялык синдром, эндокриндик система оорулары, жүрөк-кан тамыр оорулары жана зыяндуу адаттар менен байланышы аныкталган [Hofer M. D. et al., 2014; Erickson B. A. et al., 2016; Bjekic M. et al., 2011].

Склероатрофический лихенди клиникалык да, ошондой эле патоморфологиялык этаптарда да диагностикалоого мүмкүн. А бирок уретра жабыркагандыгынын белгилери узак убакыт бою болуп келгендигине карабастан, өз убагындагы диагностикалоо көп учурда созулуп калат, бул болсо коштомо дарттарга жана оорунун прогрессивдүүлүгүнө алып келет [Steffens J. A. et al., 2010]. Склероатрофиялык лихендин прогрессивдүүлүгүнүн негизги себептери бейтаптарды алгачкы кароодо адистердин маалымдуулугунун жетишсиздиги, анын ичинде дерматовенерологго кайрылган учурда да, ошондуктан диагностика жана дарылоо дайыма эле ийгиликтүү боло бербейт [Кузьменко-Москвина Ю.А., 2019].

Азыркы убакта склероатрофиялык лихенди хирургиялык дарылоону тандоо методу ар кандай жапкычтар менен, айрыкча былжырлуу кабык менен уретранын кесинди участогун реконструкциялоо-алмаштыруучу пластика болуп саналат. Буккалдык уретропластика методу уретранын туруктуу стриктураларын заманбап дарылоонун эң натыйжалуу методу катары аныкталды [Усупбаев А. Ч. ж. б., 2021]. А бирок жеткиликтүү адабияттарда склероатрофиялык лихенден улам жаралган, стриктураларда буккалдык уретропластиканы пайдалануу тууралуу жазуулар жок.

Ошентип, жогоруда айтылган аргументтер жана склероатрофиялык лихен учурунда уретранын стриктурасын алдын-алуунун, дарылоонун жана буккалдык пластика методун оптимизациялоонун алгоритмин иштеп чыгуу боюнча чечилбеген милдеттер актуалдуу болуп саналат, жана бул диссертациялык иштин актуалдуулугун шарттайт.

**Диссертациянын темасынын ири илимий программалары (долбоорлору), билим берүү жана илимий мекемелер жүргүзгөн негизги илимий-изилдөөчүлүк иштер менен байланышы.** Иш демилгелүү иш болуп саналат.

**Изилдөөнүн максаты.** Уретранын, склероатрофиялык лихен менен жабыркаган стриктурасына кабылган бейтаптардын жашоо сапатын буккалдык уретропластиканын иштелип чыккан методунун жардамы менен жогорулатуу.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Эркектерде уретранын стриктуралык оорусу учурунда склероатрофиялык лихендин болуу жыштыгына ретроспективалыканализ жүргүзүү жана диагностикалоонун жана дарылоонун методдорунун натыйжалуулунун баалоо.

2. Склероатрофиялык лихен шарттаган, уретранын стриктуралык оорусу аныкталган бейтаптарда буккалдык уретропластиканын модификацияланган методун иштеп чыгуу жана апробациялоо.

3. Алыскы мөөнөттөрдө склероатрофиялык лихен учурунда уретранын стриктурасынын буккалдык пластикасынын модификацияланган методунун клиникалык натыйжалуулугун баалоо жана гениталдык склероатрофиялык лихен менен жабыркаган бейтаптарды көзөмөлгө алуунун тактикасынын алгоритмин иштеп чыгуу.

**Алынган натыйжалардын илимий жаңычылдыгы.** Уретранын стриктуралык оорусу учурунда склероатрофиялык лихенди эрте диагностикалоонун жана дарылоо методун тандоонун алгоритми иштелип чыкты. Склероатрофиялык лихенге кабылган, бейтаптарды, анын ичинде уретранын стриктурасынын рецидивдери менен жабыркаган бейтаптарды жумуртка бездеринин кабыктарына буккалдык жабыштыруунун жакшы өөрчүшүнүн эсебинен, хирургиялык дарылоонун натыйжалуу ыкмасы болуп саналган буккалдык уретропластиканын методикасы биринчи жолу сунушталган [Патент КР №2205, 2020-ж.].

**Алынган натыйжалардын практикалык мааниси.** Склероатрофиялык лихендин өтүшүнүн стадиясы тууралуу көз караштар кеңейди, оорунун өтүшүнүн стадиялуулугунун классификациясы сунушталды, анын негизинде уретранын стриктурасынын узактыгы жана урофлоуметриянын тесттери боюнча аныкталуучу функционалдык бузулуулар божомолдонот. Гениталдык склероатрофиялык лихенге кабылган бейтаптарды көзөмөлдөп коштоп жүрүүнүн алгоритми иштелип чыкты, ал дарылоонун методун тандоого карата персонификацияланган мамилени (консервативдик же хирургиялык) жана оорунун рецидивдеринин алдын-алуу максатында кийинки диспансеризациялоону аныктайт. Склероатрофиялык лихенди буккалдык

уретропластиканын модификацияланган методу менен хирургиялык дарылоо дарылоонун натыйжалуулугун жана бейтаптардын жашоо сапатын жогорулатат, рецидивдин жана трансплантатты четке кагууну алдын-алат, операциядан кийинки алыскы мөөнөттөргө коштомо дарттардын санын азайтат жана уретранын толук кандуу анатомиялык бүтүндүүлүгүн калыбына келтирүүнү камсыз кылат.

Диссертациялык иштин жыйынтыктары Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын алдындагы Республикалык Урология илимий борборунун бөлүмдөрүндө (ишке кийирүү акт № 20-391, 01.06.2020-ж.) жана үй-бүлөлүк медицина борборлорунда жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын М. Т. Тыналиев атындагы дипломго чейинки жана дипломдон кийинки билим берүүнүн урология жана андрология кафедрасында врачтар, ординаторлор жана аспиранттар үчүн окуу программаларына кийирилген.

**Диссертациянын коргоого сунушталган негизги жоболору.** Уретранын стриктуралык оорусун стандарттык дарылоо бейтаптардын 20%да склероатрофиялык лихен диагнозун верификациялоосуз жүргүзүлөт, хирургиялык дарылоону жүргүзүүгө карата сунуштар жана каршы көрсөтмөлөр бейтаптардын 37% унификацияланган эмес, рецидивдердин үлүшү 25% учурда аныкталууда.

1. Склероатрофиялык лихенге кабылган бейтаптарды буккалдык уретропластиканын модификацияланган ыкмасы менен даарылоо операциялан кийинки эрте коштомо дарттардын санын 1,8 эсеге, операциядан кийинки узак мөөнөттүү коштомо дарттардын суммалык жыштыгын 2,75 эсеге азайтат, жашоо сапатын жакшыртууга көмөктөшөт.

2. Склероатрофиялык лихенге кабылган бейтаптарды диагностикалоонун жана дарылоонун иштелип чыккан алгоритми заара чыгаруу каналынын стриктуралык ооруга чалдыккандыгын өз убагында аныктоого жана анын татаалдыгын иликтөөгө, бейтаптын жашоо сапатын жакшыртуучу хирургиялык дарылоонун эң натыйжалуу ыкмасын тандоого мүмкүндүк берет.

**Издөнүүчүнүн жеке салымы.** Автор диссертациялык изилдөөнүн бардык этаптарына түздөн-түз катышкан. Медициналык адабияттарды маалыматтык-аналитикалык издөө, клиникалык материалдар менен изилдөөчүлүк иш (клиникалык-диагностикалык иликтөө жүргүзүү), буккалдык уретропластика жүргүзүүгө катышуу жана изилдөөнүн натыйжаларын статистикалык иштеп чыгуу ушул эмгектин автору тарабынан жүргүзүлгөн.

**Изилдөөнүн натыйжаларынын апробациясы.** Изилдөөнүн алынган натыйжалары: «Инновация в диагностике и лечении мочекаменной болезни» аттуу Республикалык илимий-практикалык конференциясында, эл аралык катышуу менен (Бишкек, Кыргызстан, 2018); «Урология. Андрология – мужское здоровье и активное долголетие» аттуу XVI регион аралык

илимий-практикалык Алыскы Чыгыш урологдорунун конференциясында (Петропавловск-Камчатск, Россия, 2019); «ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А. И. Бурназяна ФМБА России: 75 лет на страже здоровья людей» аттуу Мааракелик эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Москва, Россия, 2021); «Актуальные вопросы в урологии» аттуу Кыргыз Республикасынын урологдорунун жана андрологдорунун ассоциациясынын илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, Кыргызстан, 2021) баяндалган жана талкууланган.

**Диссертациялардын натыйжаларынын басылмаларда чагылдырылышы.** Диссертациялык изилдөөнүн материалдары боюнча 7 басма эмгек жарык көрдү, алардын ичинен 7 макала Кыргыз Республикасынын Президентинин алдындагы Улуттук аттестациялык комиссиясы сунуштаган журналдарда басылып чыккан. 2020-жылдын 29-майында №2205 «Уретранын узартылган стриктурасында буккалдык уретропластика ыкмасы» ойлоп табууга Кыргыз Республикасынын патенти алынган.

**Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү.** Диссертация компьютерде терилген 144 баракта баяндалган (шрифти Times New Roman, көлөмү 14; интервал 1,5). Иш киришүүдөн, 4 главадан, тыянактардан, практикалык сунуштардан жана 46 орус тилдүү жана 124 чет элдик булактарды камтыган адабияттардын көрсөткүчүнөн турат. Эмгек 20 таблицаны, 52 сүрөттү камтыйт.

## **ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

**Киришүүдө** изилдөөнүн актуалдуулугу жана аны жүргүзүүнүн зарылдыгынын негиздүүлүгү, максаты, милдеттери, илимий жаңычылдыгы, иштин практикалык мааниси жана диссертациянын коргоого сунушталуучу негизги жоболору баяндалган.

**1-бап. Склероатрофикалык лихен козгогон, уретранын стриктуралык оорусун дарылоонун тактикасынын азыркы аспектиери (Адабият сереби).**

**1.1 Склероатрофикалык лихен козгогон, уретранын стриктуралык оорусунун эпидемиологиясы (жайылышы).** Гениталдык склероатрофиялык лихен дартынын өөрчүшүнүн жана анын жайылышынын даражасынын азыркы абалынын адабияттык маалыматтарынын сереби берилген. Гениталдык склероатрофиялык лихен эркектерге караганда көбүнчө аялдарда кездешет: 3:1 айкалышында; оору ар кандай жаш куракта өөрчүйт, бирок оорунун, гормоналдык активдүүлүк менен шартталган, курч мезгили бар: препубертаттык курак (9–11 жыл), климактериялык жана/же постклимактериялык мезгил (45–55 жыл). Эркектерде склероатрофиялык лихен көбүнчө 40 жаштан кийин өрчүйт.

**1.2 Склероатрофиялык лихен учурунда уретранын стриктурасынын өнүгүшүнүн формалдык-каузалдык (себеп-натыйжалык) генези.** Бул бөлүмдө склероатрофиялык лихендин өнүгүшүнүн генези берилген. Адабияттык маалыматтар боюнча бир катар авторлор склероатрофиялык лихендин полиэтиологиялык мүнөзүн белгилешкен: бул бактериялык жана вирустук инфекция; органдын анатомиялык бүтүндүгүнүн бузулушу, уретрадагы операциялар жана инструменталдык кийлигишүүлөр (уретроскопия, уретраны стентирлөө, бужа менен дарылоо); зараанын курамындагы, лимфоцитардык реакция менен, патологиялык өзгөрүүлөр жана гормоналдык дисфункция. Таасир этүүнүн мультифактордуулугу диагностиканын таалдыгын, оорунун узакка созулуп өтүшүн жана ткандардын залалдуу кайра жаралуусун аныктайт.

**1.3 Склероатрофикалык лихен козгогон, уретранын стриктуралык оорусунун алдын-алуунун жана дарылоонун көйгөйлөрүнүн азыркы абалы.**

Уретранын стриктуралык оорусун диагностикалоонун натыйжалуу методдору өсүүчү жана басандоочу уретрография, соноуретрограмма, уретроскопия, урофлоуметрия болуп саналат. Склероатрофиялык лихенди диагностикалоо максатында уретранын былжырын гистологиялык изилдөө сунушталат. Былжырлуу кабык (өөн) учурда эң көп пайдаланылган трансплантат болуп саналат. Былжырлуу кабыктын (өөндүн) уретрада жайгашуу көрсөткүчү 75,6% дан 91,7% чейин термелет. Азыркы убакка чейин склероатрофиялык лихендин операциядан кийинки коштомо дарттарынын олуттуу түрдө азайткан, бейтаптарды дарылоонун, диагностикалоонун жана көзөмөлдөп кароонун тактикасынын так алгоритми жок.

## **2-бап. Изилдөөнүн материалдары жана методдору**

**2.1 Изилдөөнүн дизайны жана методдору. Изилдөөнүн жалпы мүнөздөмөсү. Изилдөөнүн объектиси** - склероатрофиялык лихен козгогон, уретранын стриктурасына кабылган эркек бейтаптар болушту. Изилдөөнүн предмети - уретранын, склероатрофиялык лихен сезгендирген, стриктуралык оорусуна кабылган бейтаптарды, уретропластиканын иштелип чыккан методунун клиникалык натыйжалуулугун баалоо жана бейтаптарды сунушталган диагностика жана дарылоо менен, көзөмөлдөөнүн тактикасынын алгоритмин иштеп чыгуу менен дарылоо.

**Изилдөөнүн предмети.** Ретроспективалык изилдөөнүн материалы КРАУС клиникасына жана Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын алдындагы Республикалык Урология илимий борборунун базасында 2005-жылдан 2022-жылга чейин аралыкта стационардык дарылоодон өтүшкөн, уретранын стриктуралык оорусуна кабылган 220 бейтаптын амбулатордук карталары жана оорулар баракчалары талдоо менен чагылдырылган 2.1.1-сүрөт).



2.1.1-сүрөт – Изилдөөнүн дизайны.

**2.2 Изилдөөнүн материалдары жана методдору.** Иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын М. Т. Тыналиев атындагы дипломго чейинки жана дипломдон кийинки билим берүүнүн урология жана андрология кафедрасында аткарылган.

Диссертациялык иштин максатына жетишүү үчүн изилдөөнүн эки ыраттуу этабы жүргүзүлгөн. Бейтаптарды иликтөөнүн жана дарылоонун методологиясы жана көлөмү Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын локалдык этикалык комитетинин чечими менен жактырылган (2020-жылдын 28-февралындагы №20 отурумдун протоколунан көчүрмө).

**Изилдөөнүн методдору.** Диссертациялык изилдөө далилдүү медицинанын принциптерине ылайык жүргүзүлгөн. Илимий натыйжалардын жана тыянактардын ишенимдүүлүгү иликтөөдөн өткөн топторду (баары – 220 бейтап) тандоонун жетиштүү көлөмү жана иликтөөнүн колдонулган заманбап аналитикалык, клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык методдорду, ошондой эле заманбап прикладдык статистикалык программаларды пайдалануу менен негизделгенет.

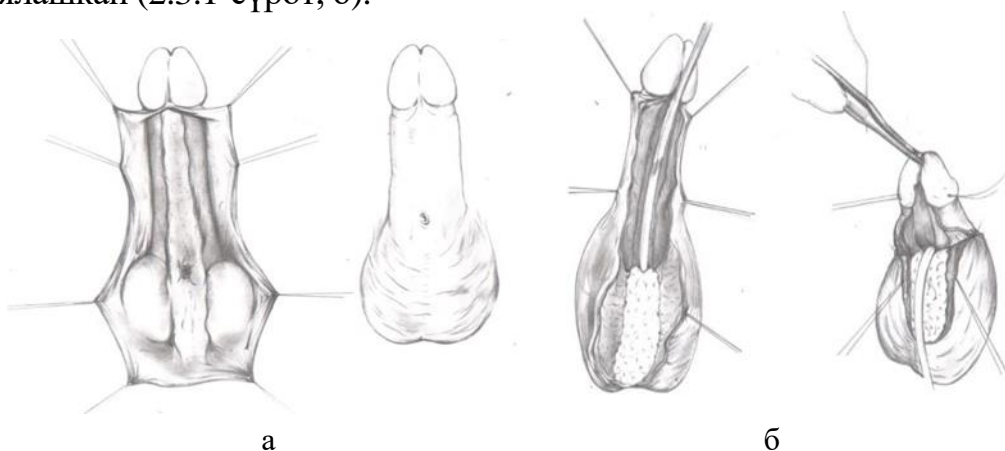
Негизги топко «Уретранын стриктуралык оорусу менен татаалдашып кеткен, склероатрофиялык лихен» диагнозу биринчи жолу аныкталган 87 бейтап (39,5%) камтылган. Бейтаптарга комплекстүү дарылоо жүргүзүлгөн, алсак, системалык жана тышкы терапия, уретрага бужа менен жасалган сеанстар, ал эми көрсөтмөлөр боюнча буккалдык уретропластиканын иштелип чыккан ыкмасы менен калыбына келтирүүчү-алмаштыруучу пластика жасалган.



Салыштыруу тобу «Уретранын стриктуралык оорусу» диагнозу бар 133 (60,5%) бейтапты камтыган. Салыштыруу тобунун бейтаптары тиешелүү дарылоону стандарттуу методдор – консервативдик методдор менен алышкан, ал эми көрсөтмөлөр боюнча – биз иштеп чыккан метод менен натыйжалуулукту салыштыруу максатында хирургиялык кийлигишүү жүргүзүлгөн.

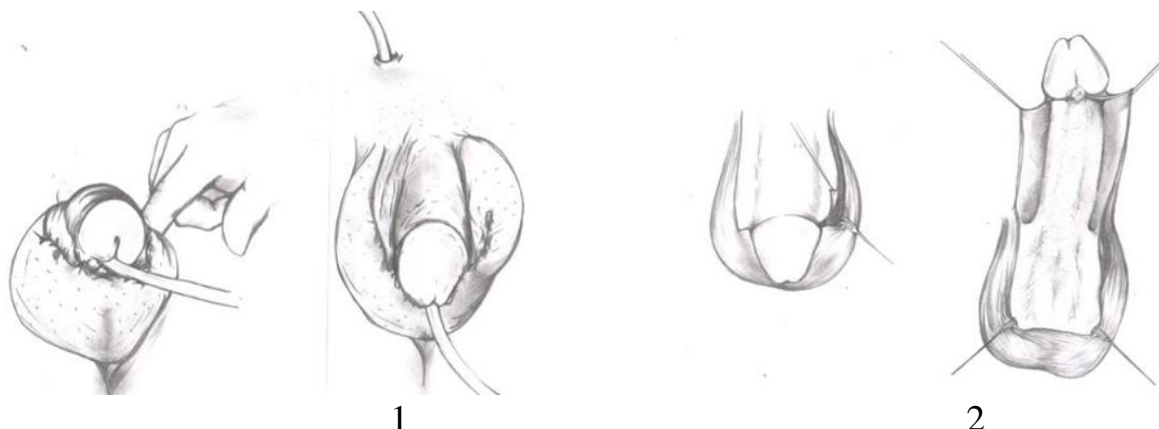
Изилдөөнүн проспективалык этабында модифицияланган (n=25, негизги 1) жана дорсалдык (n=25, салыштыруу 1) буккалдык уретропластика методу менен 3 жылдын кем эмес аралыкта операцияланган бейтаптарды байкоолор жүргүзүлгөн. EAU стандарттарына – төмөнкү заара чыгаруу жолдорунун (IPSS) эректилдик функция (IEF), жашоо сапаты (QoL) менен симптомдоруна туура келген, сурамжылоолордун жыйынтыктары боюнча натыйжаларды жана жашоо сапатын баалоо берилген объективдүү маалыматтар боюнча дарылоонун натыйжалуулугун аныктоонун текшерүүчү чекиттери катары мөөнөттөр: оперативдик дарылоодон кийин бир жылдан 3 жылга чейинки жана 3 жылдан кийинки мезгилдер аныкталды.

**2.3 Буккалдык уретропластиканын иштелип чыккан методунун мүнөздөмөсү.** Схематически этапы модифицированного метода буккалдык уретропластиканын модификацияланган методунун этаптары схемалык түрдө сүрөттөдө берилген (2.3.1-2.3.3). Терини узунунан кесүүнү жумуртка бездеринин алдыңкы бетинен, жыныстык мүчөнүн кесиндисине дал келүүчү веналык тилкеден узуну боюнча жүргүзүшкөн (2.3.1-сүрөт, а). Андан соң уретраны узунунан уретранын таза (дартка кабылбаган) ткандарга чейин, жумуртка бездеринин терисин мобилдөө менен кесишкен жана эттүү кабыкка орун даярдашкан. Кийинки этап менен стандарттуу методика боюнча уретранын стриктурасынын узундугуна туура келген буккалдык кабыкты (өөндү) кесип алуу аткарылган. Былжыр кабыктуу даярдалган буккалдык трансплантатты жумуртка бездеринин эттүү кабыгында мурда даярдалган жерге сыртына каратып сиңирүүчү тигиштер менен фиксациялашкан (2.3.1-сүрөт, б).

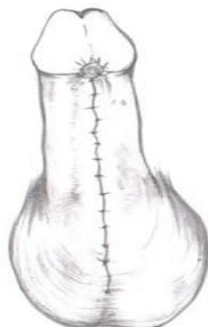


2.3.1-сүрөт - **а-** Жумуртка бездеринин алдыңкы бетинен, жыныстык мүчөнүн кесиндисине дал келүүчү веналык тилкеден узуну боюнча терини узунунан кесүү, **б-** жумуртка бездеринин эттүү кабыгында мурда даярдалган жерге сыртына каратып буккалдык трансплантатты фиксациялоо.

Андан кийин табарсыкка уретранын калибровкасына дал келген Нелатондун уретралдык катетерин орнотушат, үзгүлтүксүз бурама тигиш менен таза (дартка кабылбаган) уретра менен буккалдык трансплантаттын анастомозун жүргүзүшөт. Андан соң жыныстык мүчөнү жумуртка бездеринин алдыңкы бетине жакындатышат жана үзгүлтүксүз бурама тигиш менен буккалдык трансплантаттын жактарын уретра менен кезек-кезеги менен, неоуретранын тыгыздыгын түзүү аркылуу, тигишет. Теринин кырларын тигишкен, ошону менен жыныстык мүчөнү жумуртка бездерине кийиришкен (2.3.2-сүрөт, 1). 4-6 жумадан кийин жыныстык мүчөнү жумуртка безинин кийирилген жеринен бошотушкан. Жыныстык мүчөнү бошотууда тери кабыгын (өөнүн) узунураак кылып кесишкен, бул жаңы түзүлгөн уретраны жабуучу теринин кырларынын тартылып чыңалбашы үчүн жасалган. Андан соң неоуретраны жумуртка бездеринин эрттуу кабыгы менен бирге бөлүшкөн, жыныстык мүчөнү түздөшкөн (2.3.2-сүрөт, 2) жана операцияны жаратты катмарлуу тигип чыгуу менен аякташкан (2.3.3-сүрөт).



2.3.2-сүрөт - 1- Неоуретраны калыптандыруу, тери жараттарынын кырларын тигүү жана жыныс мүчөсүн урук бездерине кийирүү менен, жыныстык мүчөнү урук бездеринен бетине жакындатуу. 2 –Жыныс мүчөсүн жана жыныс мүчөсүнүн калыптанган неоуретрасын бөлүү.



2.3.3-сүрөт – Катмарлуу тигиштерди коюу.

Белгилей турган нерсе, иликтөөнүн салттуу методдору менен катар (ультра үндүү иликтөө, өсүүчү жана микциондук уретрография, урофлоуметрия),

перспективалык этаптагы бардык бейтаптарга жыныс мүчөсүнүн четки этинин жабыркаган ткандарын, уретранын былжырын жана жыныстык бездердин терисин патоморфологиялык изилдөө жүргүзүлгөн. Склероатрофиялык лихендин болушун баалоонун критерийлери: гиперкератоз, кан тамыр эктазиясы, эпидермистин атрофиясы, базалдык клеткалардын вакуолизациясы, фолликулдардын бөгөттөлүшү, гиалиноз, сезгенген инфильтрат, теринин шишиги жана терең дермалдык фиброз. Склероатрофиялык лихендин диагностикалык белгилери склероздун субэпидермалдык тилкесинин орун алышын жана анын алдында лимфоциттердин лихеноиддик инфильтратынын болушун, ошондой эле ретикулярдык төбөлөрдү жоготуу менен атрофиялык эпидермистин топтолушун билдирет.

**3-бап. Стационар шарттарында уретранын стриктурасына кабылган бейтаптарды диагностикалоонун жана дарылоонун тактикасынын ретроспективалык анализинин жыйынтыктары**

**3.1 Стационар шарттарында уретранын стриктурасынын жайылышынын, клиникалык аныкталышынын, диагностикалоонун жана бейтаптарды дарылоонун ретроспектикалык анализи.** Биринчи диссертациялык милдетти чечүү үчүн КРАУС клиникасына жана Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын алдындагы Республикалык Урология илимий борборуна 2005-жылдан 2022-жылга чейин аралыктагы госпитализацияланган, уретранын стриктуралык оорусуна кабылган 220 бейтаптын оорулар баракчаларына ретроспективалык анализ жасалган.

Жаш курак түзүлүшүн анализдөө көрсөткөндөй, бейтаптардын көбүрөөк саны 30 жаштан 49 жашка чейинки куракта болушкан – 124 бейтап (56,4%), б.а. бул репродуктивдүү жана эмгекке жарамдуу курактагы бейтаптар. Оорулардын жаралган убактысын баалоодо, ар кыл этиологиядагы уретранын стриктурасы, анын ичинде склероатрофиялык лихен, жай прогресстелген оорулар болуп саналганы белгиленген, алар белгилүү бир убактан кийин уретранын стриктурасы түрүндө коштомо дарттарды жаратышы ыктымал. Склероатрофиялык лихен сезгендирген, уретранын стриктурасына кабылган бейтаптардын 75% ооруга кабылгандан 3 жылдан кийин врачтын жардамына кайрылышканы белгиленген (3.1.1-таблица).

3.1.1-таблица – Салыштыруу топторундагы оорунун узактыгы

Топтор	Оорунун узактыгы							
	1 жылга чейин		1-3 жыл		> 3 жыл		Баары	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Негизги топ (n=87)	-	-	22	25,3	65	74,7	87	100
Салыштыруу тобу (n=133)	42	31,6	57	42,9	34	25,6	133	100
Айырмалардын маанилүү деңгээли (p)	0,0021		0,0108		<0,0001		-	-
Баары	42	19,1	79	35,9	99	45,0	220	100,0

Склероатрофиялык лихен диагнозу бар бейтаптардын урологго медициналык жардамга кайрылуусунун негизги себептери аныкталды: дизуриялык көрүнүштөр – 45 (20,5%) бейтап, эпицистостома дренаждын болушу – 38 (17,3%), кычышуу жана дискомфорт – 54 (24,5%), ооруткан жыныстык катнаш (половой акт) (диспаурения) – 51 (23,2%), склероатрофиялык лихен, диагностикалык аныкталма катары - 32 (14,5%) бейтапта аныкталган.

Уретранын стриктураларын локалдаштырууну бөлүштүрүү В. И. Русаковдун (1991-ж.) классификациясын эске алуу менен жүзөгө ашырылган. Жүргүзүлгөн анализ көрсөткөндөй, жабыркоонун максималдык жыштыгы алдыңкы уретрада – 61%, арткы уретрада – 22% локалдаштырылган, ортоңку уретранын жабыркашы жана кең стриктуралар бирдей жыштыкта кездешкен, тиешелүү түрд 9% жана 8% түзгөн. Салыштыруу топторунда стриктураларды локалдаштырууну кеңири кароодо, алдыңкы уретранын жабыркашы верификацияланган лихенге кабылган бейтаптарда көбүрөөк жолуккандыгы, ошол эле убакта арткы уретранын жабыркашы салыштыруу тобунун бейтаптары үчүн мүнөздүү болгондугу жана негизги топто аныкталбагандыгы белгиленген (3.1.2-таблица).

3.1.2-таблица – Топтордогу уретранын стриктурасынын жолуктурулушунун жыштыгы локализация боюнча

Топтор	Локализация								Баары	
	Алдыңкы уретра		Ортоңку уретра		Арткы уретра		Кеңири стриктуралар			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Биринчи топ (n=87)	72	82,8	8	9,2	-	-	7	8,0	87	100
Экинчи топ (n=133)	63	47,4	11	8,3	49	36,8	10	7,5	133	100
Айырмалардын маанилүү деңгээли (p)	< 0,0001		0,8114		0,0012		0,8862			
Баары	135	61,4	19	8,6	49	22,3	17	7,7	220	100

Салыштыруу топторунда уретранын стриктурасынын узактыгына талдоо жүргүзүлгөн. Верификацияланган лихен аныкталган топто кыска стриктуралар (1,0 см чейин) байкоолордун 71,3% кездешет, бул салыштыруу тобуна караганда (40,6%) статистикалык мааниде көп ( $p < 0,0001$ ) экени белгиленген. Тескерисинче, стриктуранын орточо узундугу (1,0-2,5 см) салыштыруу тобунда бир топ көбүрөөк аныкталат: 51,9% - 20,7%,  $p < 0,0001$ . Стриктураларынын узундугу 2,5 см ашкан учурлардын үлүшү эки топто тең окшошуп кетет: 8% (негизги топ) жана 7,5% (салыштыруу тобу),  $p = 0,8862$ .

Ошентип, ретроспективалык анализ көрсөткөндөй, гистологиялык изилдөө менен тастыкталган склероатрофиялык лихен, уретранын стриктуралык оорусу

диагнозу бар, артыкчылыктуу түрдө 30-49 жаштагы (59,8%) эркек бейтаптарда 39,5% (220дан 87и) аныкталат. Склероатрофиялык лихен алдыңкы уретранын стриктурасынын калыптанышын 82% (87нин 72и) учурун, анын анчалык узак эмес, 2,5 см чейинки учурун 71,3% (87нин 62и) аныктайт. Склероатрофиялык лихен узак убакка созулушу менен мүнөздөлөт (бейтаптардын 74,7% 3 жылдан көп), бул учурда 20,7% учурда (87ден 18и) бейтаптар кайрадан хирургиялык кийлигишүүдөн өтүшөт, алардын коштомо дарттарынын жыштыгы операциядан кийинки алгачкы байкоолордо 28,4% жана ортоңку байкоолордо 40,5%.

Диссертациялык изилдөөнүн экинчи милдетин чечүү үчүн, клиникалык жана функционалдык көрсөткүчтөрдүн натыйжалуулугун, ошондой эле дарыланып чыккан бейтаптардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүн баалоо менен, хирургиялык коррекциянын ар кандай методдор менен уретропластика жасалып дарыланган 50 бейтапка анализ жүргүзүлгөн.

Уретропластиканын ар кандай ыкмаларынын клиникалык натыйжалуулугун жана практикалык колдонууну анализдөө максатында проспективалык байкоолордун периоду бир нече этапка бөлүнгөн:

- Операциядан кийинки алгачкы период, операциядан кийин 0дон 6 суткага чейин;
- операциядан кийинки ортоңку период – буккалдык уретропластика жүргүзүлгөндөн кийин 7 суткадан 30 суткага чейин;
- байкоолордун алыскы периоддору – оперативдик дарылоодон кийин 1 жылдан 3 жылга чейин.

Бейтаптардын негизги даттанууларын талдоо көрсөткөндөй, алардын жыштыгын салыштыруу топторунда операциядан кийин биринчи 6 суткада жана 30 суткадан кийин кайра баалоодо салыштырууга болот. Белгилей турган нерсе, ар бир топтун ичинде бейтаптардын даттанууларынын жыштыгы статистикалык мааниде азаюусу операциядан кийинки 30 суткага келгенде жүрөт, байкоолордун 12%де сакталган (3.1.3-таблица).

3.1.3-таблица – Салыштырма топтордо операцияга чейинки периодко караганда операциядан кийинки эрте жана кечиктирилген периоддордогу бейтаптардын субъективдүү даттанууларынын динамикасынын мүнөздөмөсү

Бейтаптардын даттануулары		Топтор		p
		Салыштыруула 1 (n = 25)	Негизги 1 (n = 25)	
Уретрадагы ысуулар	Операцияга чейин	18 (72%)	16 (64%)	0,5451
	0-6 сутка	12 (48%)	10 (40%)	0,5693
<i>Айырмалардын маанилүү деңгээли (p)</i>		0,0871	0,0927	-
	7-30 сутка	3 (12%)	2 (8%)	0,6394

3.1.3-таблицанын уландысы

Айырмалардын маанилүү деңгээли (p)		<b>0,0001</b>	<b>0,0002</b>	-
Уретрадагы дискомфорт	Операцияга чейин	16 (64%)	15 (60%)	0,7709
	0-6 сутка	11 (44%)	9 (36%)	0,5642
Айырмалардын маанилүү деңгээли (p)		<b>0,1589</b>	<b>0,0927</b>	-
	7-30 сутка	3 (12%)	2 (8%)	0,6394
Айырмалардын маанилүү деңгээли (p)		<b>0,0006</b>	<b>0,0007</b>	-
Уретрадан бөлүнүп чыккан патологиялык суюктуктар	Операцияга чейин	12 (48%)	10 (40%)	0,5693
	0-6 сутка	8 (32%)	7 (28%)	0,7578
Айырмалардын маанилүү деңгээли (p)		<b>0,2507</b>	<b>0,3724</b>	-
	7-30 сутка	2 (8%)	2 (8%)	1,0
Айырмалардын маанилүү деңгээли (p)		<b>0,0049</b>	<b>0,0156</b>	-

Тиркеме: мамычалардагы айырмалардын маанилүү деңгээли (p) операцияга чейинки мөөнөттөрдөгү көрсөткүчтөргө карата эсептелинген.

**3.2 Уретранын стриктуралык оорусуна кабылган бейтаптарды көзөмөлдөп коштоп жүрүүнүн стандарттык тактикасынын аракеттеринин алгоритми.** Ретроспективалык этапта изилдөөгө (n=220) тартылган бейтаптарды дарылоонун методдорун кеңири талдоо, иликтөөнүн методдорун системалаштырууга жана уретранын стриктуралык оорусуна кабылган бейтаптарды көзөмөлдөп коштоп жүрүүнүн тактикасын схемалык аныктоого мүмкүндүк берди (3.2.1.-сүрөт).

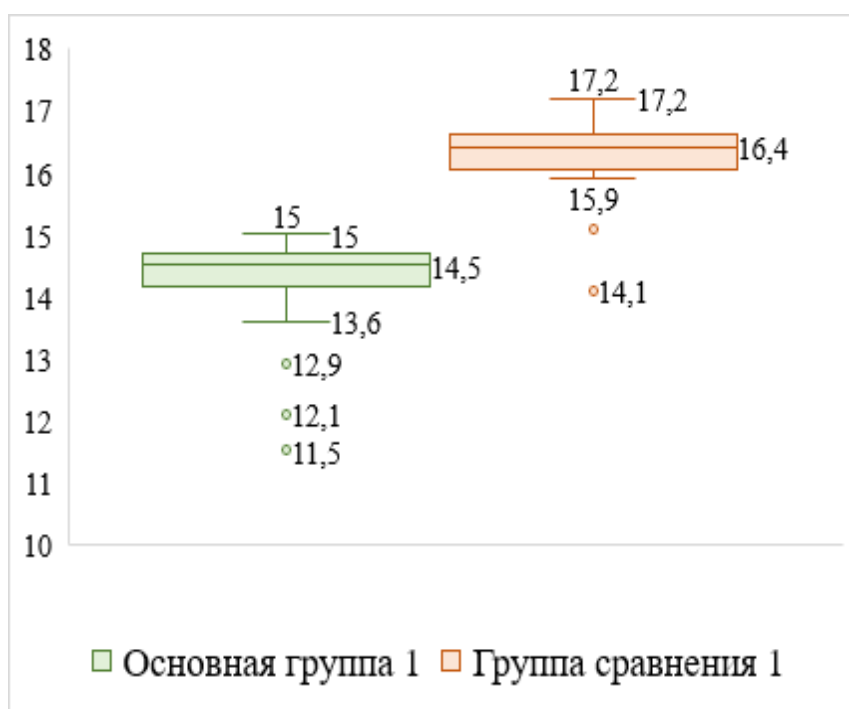


3.2.1-сүрөт – Уретранын стриктуралык оорусуна кабылган бейтаптарды көзөмөлдөп туруунун стандарттык тактикасынын аракеттеринин алгоритми ретроспективалык этапта.

**4-бап. Узартылган стриктуралар учурунда буккалдык уретропластиканы колдонуунун клиникалык натыйжалуулугун стандарттуу методдор менен салыштыруу аркылуу баалоо**

**4.1 Склероатрофиялык лихен учурунда уретранын стриктуралык оорусуна кабылган бейтаптарга буккалдык уретропластиканын модификацияланган методунун клиникалык натыйжалуулугун салыштырма баалоонун жыйынтыктары**

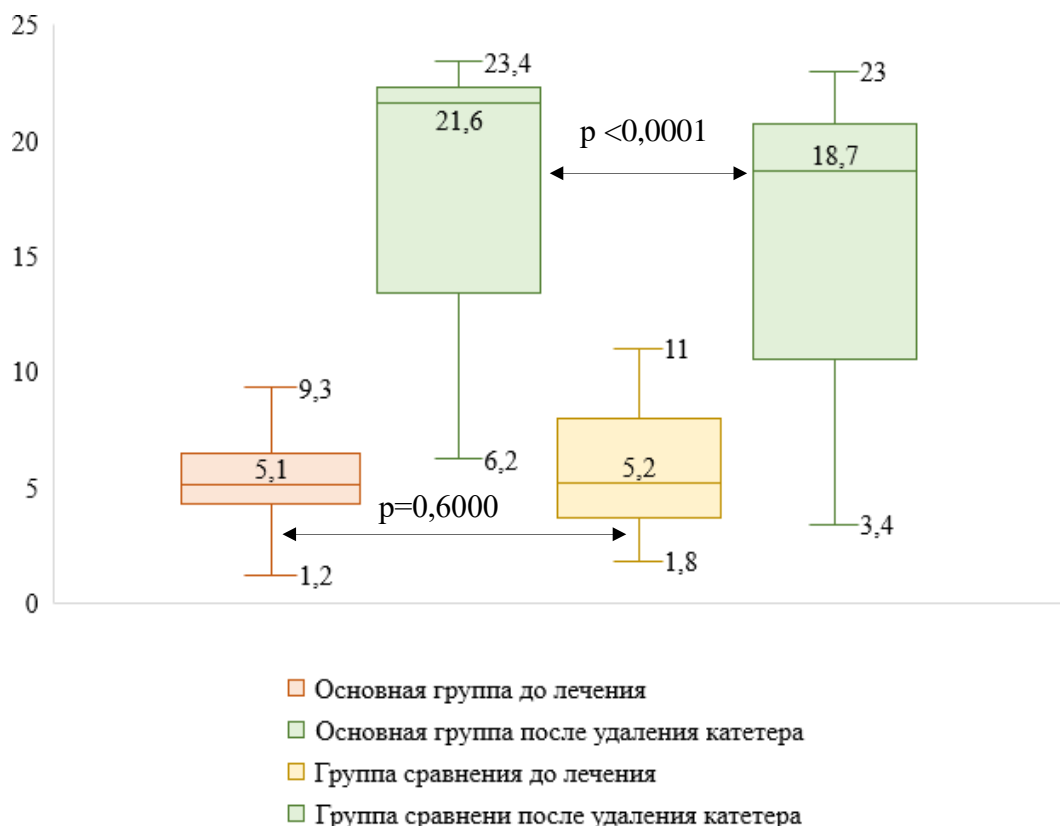
Операциядан кийинки периоддо уретропластикадан кийин уретралдык катетерди алып салуунун мөөнөттөрү да маанилүү болуп саналат. Модифициялынган буккалдык уретропластика жасалган бейтаптардын тобунда катетерди алып салуунун суткаларынын медианасы салыштырма топко караганда азыраак катары аныкталган ( $p < 0,0001$ ) (4.1.1-сүрөт). белгилөөлөр (мында жана мындан кийин): медиана – “кутучадагы” горизонталдык сызык»; «кутуча» – 25% жана 75% ортосундагы квартиль аралык кулач (диапазон); «муруттар» – 2,5 жана 97,5 перцентилге туура келген маанилер.



4.1.1-сүрөт – Салыштырма топтордо уретропластикадан кийин уретралдык катетерди алып салуунун мөөнөттөрү (суткалар).

Катетерди алып салгандан кийинки функционалдык тесттердин жыйынтыктары боюнча негизги топто-1 салыштыруу тобу-1ге караганда зааранын максималдуу көлөмдүк ылдамдыгынын ( $Q_{max}$ , мл/с)

ишенимдүү мааниде көбөйүшү катталган: операцияга чейинки  $Q_{\max}$  көрсөткүчтөрүн салыштырууда тиешелүү түрдө 21,6 - 18,7 мл/с ( $p < 0,0001$ ) (4.1.2-сүрөт).



4.2.1-сүрөт – Салыштыруу топторунда уретралык катетерди алып салгандан кийинки урофлоуметриянын натыйжалары боюнча  $Q_{\max}$  (мл/сек) көрсөткүчүнүн медианасы.

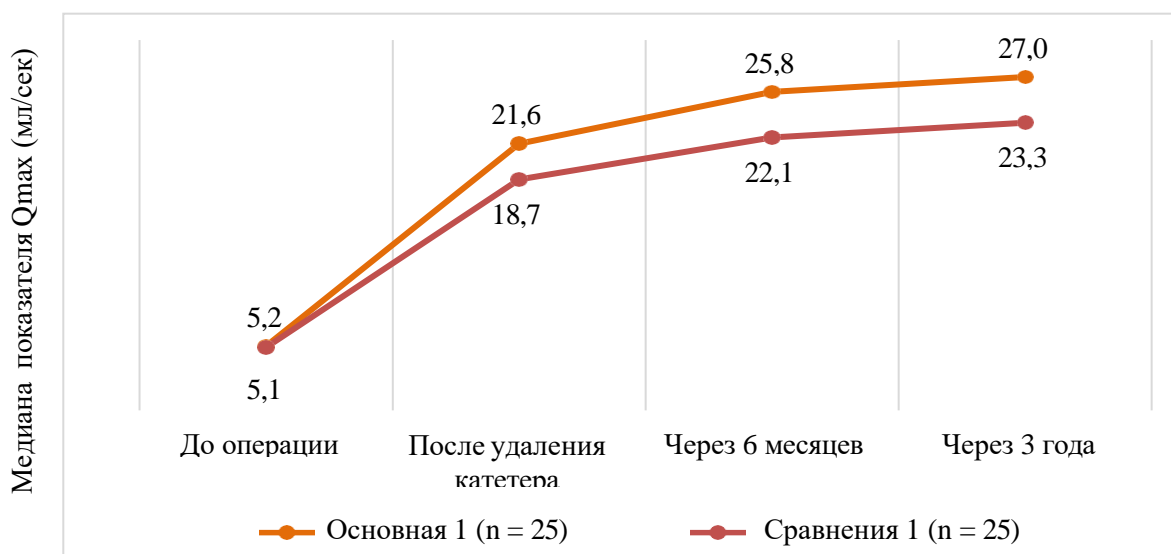
Оперативдик дарылоодон кийин 6 ай өткөндө эки топто тең жүргүзүлгөн урофлоуметриянын жыйынтыктары боюнча уретралык катетерди алып салгандан байкоо чекитине карата зааранын максималдуу көлөмдүк ылдамдыгынын статистикалык мааниде көбөйүшү белгиленет. Бул учурда модифицияланган буккалдык уретропластикадан кийинки топто, салыштырма топтогуга караганда  $Q_{\max}$  жогорулашы статистикалык мааниде жогору: 25,8 (95%CI 24,5- 26,0) - 22,1 (95%CI 18,4-23,2),  $p < 0,0001$  (таблица 4). Байкоолордун алыскы периоддорунда эки топто тең  $Q_{\max}$  ден соолугу чың адамдар үчүн референстик маанилердин чегинде сакталган, негизги-1 топто кыйла жогорку көрсөткүчтөрдө: 27,0 (95%CI 25,9-27,6), салыштырма -1 топтогу 23,3 (95%CI 20,2-24,6) карата,  $p < 0,0001$ .



4.1.1-таблица – Салыштыруу топторунда буккалдык уретропластика жүргүзүүдөн кийинки байкоолордун ар кайсы периоддорунда урофлоуметрия жүргүзүүдө Qmax маанисинин көрсөткүчтөрү

Көрсөткүчтүн анализденүүчү периоддору		Топтор		p
		Негизги 1 (n = 25) Me (95% CI)	Салыштыруулар 1 (n = 25) Me (95% CI)	
Qmax мл/с	Операцияга чейин	5,2 (4,5-6,2)	5,1 (4,4-6,3)	0,6000
	Катетерди алып салгандан кийин	21,6 (20,4-22,0)	18,7 (15,6-19,7)	0,0003
	Айырмалардын маанилүү деңгээли (p)	<0,0001	<0,0001	-
	6 айдан кийин	25,8 (24,5- 26,0)	22,1 (18,4-23,2)	<0,0001
	Айырмалардын маанилүү деңгээли (p)	<0,0001	0,0001	-
	3 жылга чейинки мөөнөттө	27,0 (25,9-27,6)	23,3 (20,2-24,6)	<0,0001
	Айырмалардын маанилүү деңгээли (p)	0,0606	0,0789	-

Салыштыруу топторунда, иликтөөнүн ар кандай чекиттеринде жүргүзүлгөн, урофлоуметриянын натыйжалары боюнча зааранын агымынын максималдуу көлөмдүк ылдамдыгынын көрсөткүчүнүн медианасынын динамикалык өзгөрүүлөрүнүн көрсөткүчтөрү 4.1.3-сүрөттө көрсөтүлгөн.



4.1.3-сүрөт – Салыштыруу топторунда, иликтөөнүн ар кандай чекиттеринде жүргүзүлгөн, урофлоуметриянын натыйжалары боюнча зааранын агымынын максималдуу көлөмдүк ылдамдыгынын көрсөткүчүнүн медианасынын өзгөрүүлөрү.

## 4.2 Алыскы мөөнөттөрдө буккалдык уретропластиканын иштелип чыккан методунун натыйжалуулугунун жыйынтыктары

Салыштыруу топторунда кыска мөөнөттүү коштомо дарттарды карап чыгууда төмөнкүлөр аныкталган: модифицияланган уретропластика методу менен операцияланган бейтаптарда коштомо дарттар 20% учурда байкалган жана тери дефекттерине жана операциядан кийинки тигиштердин айыгуусуна гана тиешелүү болгон, ошол эле убакта дорсалдык буккалдык уретропластиканын хирургиялык коррекциясында жогоруда айтылган коштомо дарттар 36% учурда орун алган, б.а. 1,8 жолу көбүрөөк, бул статистикалык айырмага ээ болгон эмес.

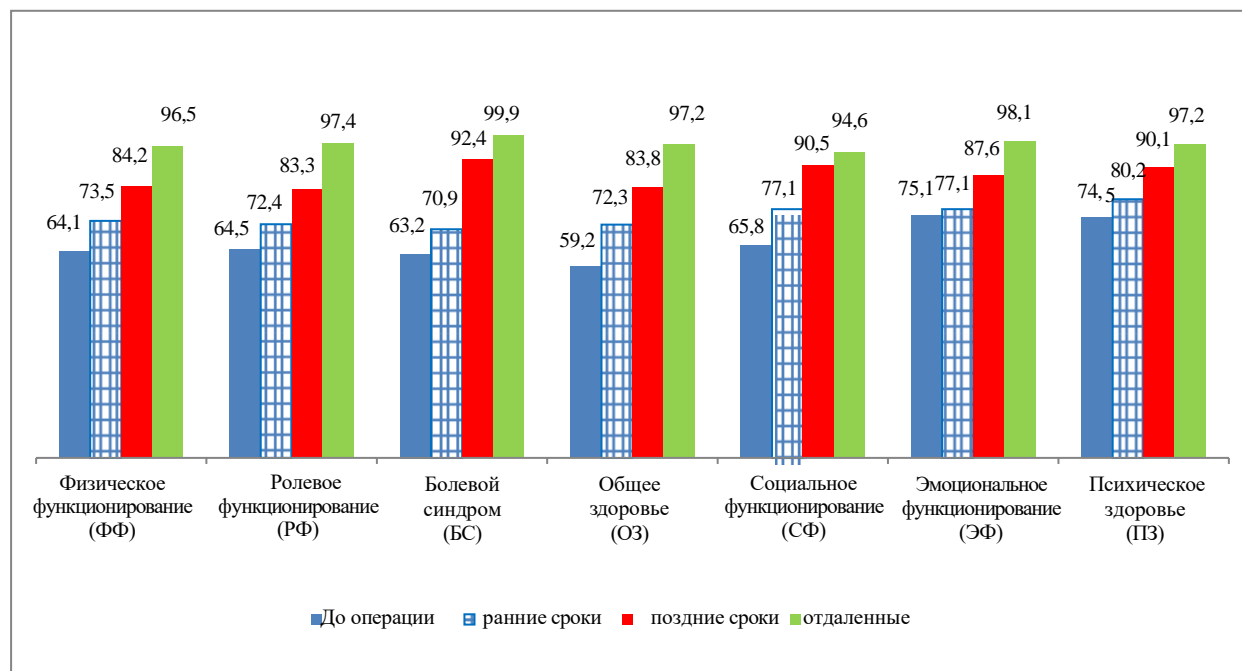
Салыштырылып жаткан топтордо узак мөөнөттүү коштомо дарттарды талдоо көрсөткөндөй, модификацияланган буккалдык уреапластика методу менен операцияланган бейтаптарда (негизги топ - 1) алардын суммалык жыштыгы салыштыруу тобу - 1ге караганда, айрым өзүнчө абалдардын иденттүү жыштыгында, статистикалык кыйла аз ( $p=0,0367$ ) (4.2.1-таблица).

4.2.1-таблица - Проспективдик этапта салыштырылып жаткан топтордо буккалдык уретропластиканын узак мөөнөттүү коштомо дарттарынын түзүлүшү

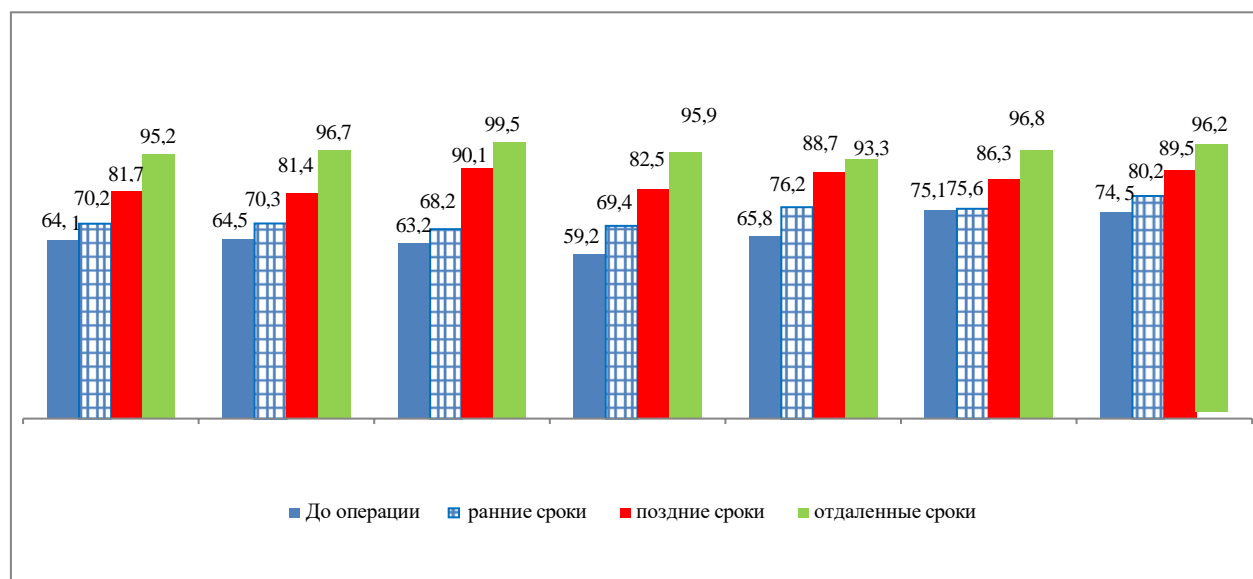
Узак мөөнөттүү коштомо дарттар	Топтор		p
	Негизги 1 (n = 25)	Салыштыруулар 1 (n = 25)	
Стриктуранын рецидиви	1 (4,0%)	4 (16,0%)	0,1891
Толук кандуу жыныстык акттын мүмкүн эместиги	1 (4,0%)	2 (8,0%)	0,5000
Уретранын дивертикулу	-	1 (4,0%)	0,3333
Уретра-тери фистуласы	-	1 (4,0%)	0,3333
Заараны стресстен улам кармай албоо	1 (4,0%)	2 (8,0%)	0,5000
Жыныстык мүчөнүн ийрилиги	1 (4,0%)	1 (4,0%)	1,0
Баары	4 (16,0%)	11 (44,0%)	0,0367

## 4.3 Буккалдык уретропластикадан кийинки бейтаптардын жашоо сапаты тууралуу сурамжылоонун натыйжаларын салыштырма баалоо

Проспективалык этапта биз операциядан кийинки мөөнөттөрдө: эрте, кеч жана алыскы ар кыл убактарда салыштырылып жаткан топтордогу бейтаптардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүн баалоо жүргүзүлгөн. Эки топто тең бейтаптардын жашоо сапатынын көрсөткүчтөрү оң динамикага ээ (4.3.1 жана 4.3.2- сүрөттөр).



4.3.1-сүрөт – Буккалдык уретропластиканын сунушталган методу менен операцияланган бейтаптардын жашоо сапатынын узак мөөн өтөгү көрсөткүчтөрү.



4.3.2-сүрөт – Салыштыруу тобундагы бейтаптардын узак мөөнөттөрдөгү жашоо сапатынын шкалаларынын көрсөткүчтөрү.

Жүргүзүлгөн изилдөө склероатрофиялык лихен сезгендирген, уретранын стриктуралык оорусуна кабылган бейтаптарды көзөмөлдөп алып баруунун тактикасынын алгоритмин иштеп чыгуу үчүн негиз болду (4.3.3-сүрөт).



4.3.3-сүрөт – Склероатрофиялык лихен сезгендирген, уретранын стриктуралык оорусуна кабылган бейтаптарды көзөмөлдөп алып баруунун тактикасынын аракеттеринин алгоритми.

Гениталдык склероатрофиялык лихен аныкталган учурда диагносту тактыктоо максатында гистологиялык изилдөө үчүн ткандарды алуу сунушталат. Кийинки иликтөө оорунун коштомо дарттарын диагностикалоонун шарттайт: склероатрофиялык лихендин татаалдашкан жана татаалдашкан эмес.

Бейтапта склероатрофиялык лихендин фонунда уретранын стриктурасы аныкталганда оорунун өтүшүнүн эки стадиясын шарттуу түрдө белгиледик:

I стадия – компенсацияланган – уретранын стриктурасын консервативдик дарылоо жакшы жүрөт. Мүнөздөмө:  $Q_{\max} > 15$  мл/сек, калдык зааранын саны  $< 70$  мл, уретранын стриктурасынын узактыгы  $< 6$  мм.

II стадия – декомпенсацияланган – уретранын стриктурасын даарылоо үчүн оперативдик дарылоо сунушталат. Мүнөздөмө:  $Q_{\max} < 15$  мл/сек, калдык зааранын саны  $> 70$  мл, уретранын стриктурасынын узактыгы  $> 6$  мм.

Склероатрофиялык лихен шарттаган, уретранын стриктуралык оорусун дарылоонун методун тандоо, стриктуранын локализациясынан жана узактыгынан, дарттын аныкталган мөөнөттөрүнөн, жасалган операциялардын жана рецидивдердин санынан, бейтаптын жаш курагынан, коштомо дарттардын болушунан, атестезияны көтөрүүдөн, оперативдик дарылоонун методун тандоодон көз каранды.

Мындан тышкары, модификацияланган буккалдык уретропластика жасалган бейтаптар тобунда салттуу методиканы пайдалануу менен дарылоо жүргүзүлгөн топторго салыштырмалуу жашоо сапаты жакшыргандыгы көбүрөөк белгиленген. Буккалдык уретропластиканын модификацияланган методу менен операцияланган бейтаптар салыштырылган топторго карата жүргүзүлгөн дарылоого болгон канааттануусу кыйла жогору: 82,7% - 71,8% ( $p=0,0459$ ).

## КОРУТУНДУ

1. Гистологиялык изилдөө тастыктаган, склероатрофиялык лихен, эркеке бейтаптарда 39,5% (220 ичинен 87) учурда, артыкчылыктуу түрдө уретранын стриктуралык оорусу диагнозу бар 30-49 жаш курактагы (59,8%) бейтаптарда аныкталат, ал алдыңкы уретранын калыптанышын аныктайт (байкоолордун 82%: 87нин 72). Склероатрофиялык лихен узак убакытта өтүшү менен мүнөздөлөт (бейтаптардын 74,7% 3 жылдан көп), бул учурда 20,7% учурда (87ден 18) бейтаптар кайталанган хирургиялык кийлигишүүлөр орун алган, байкоолор боюнча операциядан кийинки коштомо дарттардын эрте болуу жыштыгы 28,4% бейтапта жана кеч байкалуучу коштомо дарттарт жыштыгы 40,5% бейтапта байкалган.

2. Склероатрофиялык лихен сезгендирген уретранын стриктуралык оорусуна кабылган бейтаптарга карата буккалдык уретропластиканын модификацияланган методу уретралдык катетерди алып салуунун мөөнөттөрүн ишенимдүү кыскартууну аныктайт: 16,4 (95%CI 15,9-17,2),  $p<0,0001$  суткадан 14,5 (95%CI 13,6-15,0) суткага; уретралдык катетерди алып салуудан кийин урофлоуметрия тестинин көрсөткүчтөрүнүн статистикалык олуттуу жакшырган: көрсөткүчтүн медианасы  $Q_{\max}$  21,6 (95%CI 13,4-21,6) мл/сек - салттуу методиканы колдонуу тобунда  $Q_{\max}$  18,7 (95%CI 10,5-20,7) мл/сек,  $p<0,0001$ .

3. Склероатрофиялык лихен сезгендирген, уретранын стриктуралык оорусуна кабылган бейтаптарга карата буккалдык уретропластиканын модификацияланган методун колдонуу уретранын рецидивдери, уретранын дивертикулдарынын калыптанышы, уретро-тери ашыкча ткандар, заараны стресстик кармана албоо жана жыныс мүчөсүнүн ийрилиги сыяктуу операциядан кийинки узак мөөнөттүү коштомо дарттардын суммалык жышын статистикалык олуттуу азайтууга алып келет: 16% - дорсалдык буккалдык уретропластиканын стандарттуу методикасы пайдаланган топтордогу 44% ( $p=0,0367$ ). Урофлоуметриянын тестинин көрсөткүчтөрүн максималдуу жакшыруусу оперативдик кийлигишүүдөн кийин 6 айдан кийин аныкталат, ошол эле убакта  $Q_{\max}$  көрсөткүчүнүн медианасынын мааниси салттуу методика колдонгон топторго караганда жогору: 25,8 (95%CI 24,5- 26,0)

мл/сек - 22,1 (95%CI 18,4-23,2) мл/сек,  $p < 0,0001$ . Модификацияланган буккалдык уретропластика жасалган бейтаптардын тобунда бейтаптар жашоо сапатынын жакшыргандыгын ( $p=0,0471$ ) жана жүргүзүлгөн дарылоого канааттангандыгын көбүрөөк белгилешкен: салыштырма топтордо 82,7% - 71,8% ( $p=0,0459$ ).

## **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:**

1. Гениталдык склероатрофиялык лихен дартына кабылган бейтаптар кайрылганда жабыркаган аймактан биоматериалды гистологиялык изилдөө жүргүзүү зарыл.

2. Татаалдашкан склероатрофиялык лихен, заара чыгуусу бузулуу менен, учурунда дарылоо тактикасы оорунун стадиясына жараша аныкталат. Стриктуранын узундугу 6 ммден аз жана  $Q_{\max} > 15$  мл/сек болгондо консервативдик дарылоо сунушталат.

3. Уретра стриктурасынын узундугу 6 ммден ашып,  $Q_{\max}$  көрсөткүчү  $< 15$  мл/сек жана зааранын калдыгы  $> 70$  мл болгон учур хирургиялык дарылоонун негизи болуп саналат, ал эми тандоо ыкмасы - модификацияланган буккалдык уретропластика.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫК КӨРГӨН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:**

1. **Акылбек, С.** Способ буккальной уретропластики при протяженных стриктурах уретры [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Р. М. Курбаналиев, С. Акылбек, И. В. Колесниченко, Н. Ж. Садырбеков // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2021. - №5. – С. 103-109. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46182270>

2. **Акылбек, С.** Комплексный подход к лечению стриктур уретры, вызванных склероатрофическим лихеном [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Р. М. Курбаналиев, С. Акылбек, И. В. Колесниченко, Н. Ж. Садырбеков // Урология. – 2021. - №4. - С. 12-18. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46591936>

3. **Акылбек, С.** Комплексное лечение стриктур уретры, вызванных склероатрофическим лихеном [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Р. М. Курбаналиев, С. Акылбек, И. В. Колесниченко // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2021. - №4. – С. 54-61. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47556140>

4. **Акылбек, С.** Заместительная пластика уретры у мужчин со

склероатрофическим лихеном [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Р. М. Курбаналиев, С. Акылбек // Экспериментальная и клиническая урология. – 2022. - №1. – С. 142-147. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48382142>

5. **Акылбек, С.** Клинический случай лечения стриктур уретры, вызванных склероатрофическим лихеном [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Р. М. Курбаналиев, С. Акылбек // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2022. - №1. – С. 94-99. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48164449>

6. **Акылбек, С.** Стриктуры уретры, вызванные склероатрофическим лихеном: оценка качества жизни пациентов после буккальной уретропластики [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Р. М. Курбаналиев, С. Акылбек, К. Н. Стамбекова, К. Муканбаев // Вестник урологии. – 2022. - № 2. – С. 78-86. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doi.org/10.21886/2308-6424-2022-10-2-78-86>

7. **Акылбек, С.** Экстренная тактика лечения стриктуры уретры, вызванные склероатрофическим лихеном [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Р. М. Курбаналиев, Т. С. Жумагазиев, С. Акылбек // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2022. - №4. – С. 130-135. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49783709>

8. Патент №2205 КР от 29 мая 2020 года. Способ буккальной уретропластики при протяженных стриктурах уретры / Р. М. Курбаналиев, С. Акылбек, И. В. Колесниченко.

**Акылбек Султандын «Уретранын, склероатрофиялык лихен сезгендирген, стриктуралык оорусун дарылоонун дифференциалдык тактикасы» деген темадагы 14.01.23 – урология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазган диссертациясынын**

## **РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** склероатрофиялык лихен, уретранын стриктурасы, уретранын стриктуралык оорусу, буккалдык уретропластика, былжырлуу кабык, уретропластикадан кийинки бейтаптардын жашоо сапаты.

**Изилдөөнүн максаты:** уретранын, склероатрофиялык лихен менен жабыркаган стриктурасына кабылган бейтаптардын жашоо сапатын буккалдык уретропластиканын иштелип чыккан методунун жардамы менен жогорулатуу.

**Изилдөө объектиси:** уретранын, склероатрофиялык лихен сезгендирген, стриктуралык оорусуна кабылган бейтаптар.

**Изилдөө предмети:** уретранын, склероатрофиялык лихен сезгендирген, стриктуралык оорусуна кабылган бейтаптарды, уретропластиканын иштелип чыккан методунун клиникалык натыйжалуулугун баалоо жана бейтаптарды сунушталган диагностика жана дарылоо менен, көзөмөлдөөнүн тактикасынын алгоритмин иштеп чыгуу менен дарылоо.

**Изилдөө методдору:** ретроспективдик, проспективдик, клиникалык, гистологиялык, лаборатордук-диагностикалык, статистикалык.

**Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңычылдыгы.** Сурамжылоонун маалыматтары боюнча буккалдык уретропластикага чейинки жана андан кийинки жашоо сапатын баалоонун натыйжалары оперативдик дарылоодон кийин жакынкы да жана ошондой эле узак мөөнөттүү байлоолордо да олуттуу айырмаларга ээ. Мындан тышкары, модификацияланган буккалдык уретропластика жүргүзүлгөн бейтаптардын тобунда салтуу методика пайдаланылган топко салыштырмалуу жашоо сапаты кыйла жакшыргандыгын көбүрөөк белгиленген. Ошентип, биз иштеп чыккан буккалдык уретропластика методу жогорку клиникалык натыйжалуулук тууралуу тыянак чыгарууга мүмкүндүк берет, себеби операциядан кийинки мезгилде уретранын стриктурасынын рецидиви, тигиштердин анчейин жакшы эместиги, уретрада чачтын өсүшү, уретранын склерозу түрүндөгү эң аз сандагы оорунун татаалданышы байкалган жана жыныстык жана репродуктивдүү функцияларды сактоо жөндөмдүүлүгү сакталган. Уретралдык катетерди алып салуу убактысы 80% адамдарда 10-14 күнгө кыскарган, бул уретриттердин жана заара чыгаруу жолдорунун өрчүгөн инфекциясынын алдын-алууга, неоуретранын тигиштеринин жакшыртууга жана косметикалык кемчиликтерди алдын алууга мүмкүнчүлүк берди.



Склероатрофиялык лихен сезгендирген, уретранын стриктурасын оперативдик коррекциялоо методдору боюнча уретропластиканын калган башка методдоруна салыштырмалуу, буккалдык уретропластиканын, жакынкы былжырлуу челдин бай кан тамыр түйүндөрүнүн жана анын уретранын ткандарынын түзүлүшүнө окшоштугунун эсебинен улам, жакшы натыйжалуулугун белгилөө керек. Башкача айтканда, буккалдык уретропластиканын иштелип чыккан методунун натыйжалары хирургиялык дарылоонун стандарттык методдоруна салыштырмалуу 1,8 жогору болуу менен ишенимдүү клиникалык натыйжалуулукту тастыктап турат.

**Колдонуу чөйрөсү:** урология, хирургия.

## **РЕЗЮМЕ**

**диссертации Акылбек Султана на тему «Дифференциальная тактика лечения стриктурной болезни уретры, вызванной склероатрофическим лихеном» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология**

**Ключевые слова:** склероатрофический лихен, стриктура уретры, стриктурная болезнь уретры, буккальная уретропластика, слизистая оболочка щеки, качество жизни больных после уретропластики.

**Цель исследования:** повысить качество жизни больных со стриктурой уретры, пораженной склероатрофическим лихеном с помощью разработанного метода буккальной уретропластики.

**Объект исследования:** пациенты мужского пола со стриктурой уретры, вызванной склероатрофическим лихеном.

**Предмет исследования:** лечение больных со стриктурной болезнью уретры, вызванной склероатрофическим лихеном с оценкой клинической эффективности разработанного метода буккальной уретропластики и разработкой алгоритма тактики ведения пациентов с рекомендуемой диагностикой и лечением.

**Методы исследования:** ретроспективное, проспективное, клинический, гистологический, лабораторно-диагностический, статистический.

**Полученные результаты и их научная новизна.** Результаты оценки качества жизни по данным анкетирования до и после проведения буккальной уретропластики имеют значимые отличия как в ранние, так и в отдаленные сроки наблюдения после оперативного лечения. Кроме того, в группе пациентов с проведенной модифицированной буккальной уретропластикой пациенты значимо чаще отмечают улучшения качества жизни, относительно группы с использованием дорсальной onlay фиксацией буккального лоскута.

Таким образом, разработанный нами метод буккальной уретропластики позволяет сделать вывод о высокой клинической эффективности, так как в послеоперационном периоде наблюдалось минимальное число осложнений в виде рецидивов стриктуры уретры, несостоятельности швов, свищей, роста волос в уретре, склерозирования уретры и сохранялась способность сохранения сексуальной и репродуктивной функций. Сократились сроки удаления уретрального катетера на 10-14 сутки у 80% лиц, что способствовало профилактике развития уретритов и восходящего инфицирования мочевыводящих путей, улучшало состоятельность швов неоуретры и способствовало профилактике косметических дефектов. По методам оперативной коррекции стриктуры уретры, вызванной склероатрофическим лихеном нужно подчеркнуть более лучшую эффективность буккальной уретропластики по сравнению с остальными методами уретропластики благодаря хорошей приживляемости лоскута за счет богатой сосудистой сети слизистой оболочки щеки и его схожести по структуре с тканями уретры. То есть, результаты разработанного метода буккальной уретропластики доказывают его достоверную клиническую эффективность, которая в 1.8 выше по сравнению со стандартными методами хирургического лечения.

**Область применения:** урология, хирургия.

## SUMMARY

**of the dissertation of Akylbek Sultan on the topic «Differential tactics of treatment of stricture disease of the urethra caused by scleroatrophic lichen» for the degree of Candidate of Medical Sciences in the specialty 14.01.23 – urology**

**Keywords:** scleroatrophic lichen, urethral stricture, urethral stricture disease, buccal urethroplasty, cheek mucosa, quality of life of patients after urethroplasty.

**The aim of the study:** to improve the quality of life of patients with urethral stricture affected by scleroatrophic lichen using the developed method of buccal urethroplasty.

**The object of the study:** were male patients with urethral stricture caused by scleroatrophic lichen.

**The subject of the study:** is the treatment of patients with stricture disease of the urethra caused by SAL with an assessment of the clinical effectiveness of the developed method of buccal urethroplasty and the development of an algorithm for the management of patients with recommended diagnosis and treatment.

**Research methods:** retrospective, prospective, clinical, histological, laboratory diagnostic, statistical.

**The results obtained and their scientific novelty.** The results of assessing the quality of life according to the questionnaire data before and after buccal urethroplasty have significant differences both in early and long-term follow-up after surgical treatment. In addition, in the group of patients with modified buccal urethroplasty, patients significantly more often note improvements in the quality of life, relative to the group using the traditional technique. Thus, the method of buccal urethroplasty developed by us allows us to conclude that it is highly clinically effective, since in the postoperative period there was a minimal number of complications in the form of recurrent SBU, suture failure, fistulas, hair growth in the urethra, urethral sclerosis and the ability to preserve sexual and reproductive functions was preserved. The time of removal of the urethral catheter was reduced by 10-14 days in 80% of individuals, which contributed to the prevention of the development of urethritis and ascending infection of the urinary tract, improved the consistency of neurethral sutures and contributed to the prevention of cosmetic defects. According to the methods of surgical correction of SBU caused by SAL, it is necessary to emphasize the better effectiveness of buccal urethroplasty compared to other methods of urethroplasty due to the good engraftability of the flap due to the rich vascular network of the cheek mucosa and its similarity in structure with urethral tissues. That is, the results of the developed method of buccal urethroplasty prove its reliable clinical efficacy, which is 1.8 times higher compared to standard methods of surgical treatment.

**Scope of application:** urology, surgery.



«Соф басмасы» ЖЧКсында басылган  
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92.  
Тиражы - 50 нуска.