

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯ**

**Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯЛЫК СЛАВЯН
УНИВЕРСИТЕТИ**

Диссертациялык кеңеш

Кол жазма укугунда

УДК 616.681-003.263-089:616.89

Кутболсун уулу Уланбек

**УРУК БЕЗИНИН КОШТОНДУСУНДАГЫ КИСТОЗДУК
ӨЗГӨРҮҮЛӨРДҮ ДАРЫЛООДОГУ ТАКТИКАЛЫК ЫКМАЛАР ЖАНА
ФЕРТИЛДҮҮЛҮКТҮН БУЗУЛУШУН БААЛОО**

14.01.23 - урология

Автореферат

медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук

даражасын изилдөө боюнча диссертация

Бишкек – 2024

Илимий иш И.К Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясында М.Т Тыналиев атындагы дипломго чейинки жана дипломдон кийинки урология жана андрология кафедрасында аткарылган.

Илимий жетекчи:

Усупбаев Акылбек Чолпонкулович

Кыргыз Республикасынын Улуктук илимдер академиясынын мүчө-корреспонденти, Кыргыз Республикасынын илимине эмгек сиңирген ишмери, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын академиги, медицина илимдеринин доктору, профессор

Официалдык оппоненттер:

Жетектөөчү уюм:

Диссертациянын жактоосу « » _____ 2024 жылы _____ саатта И.К Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана Б.Н Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин Диссертациондук советинин отурумунда И.К Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жыйындар залында өткөрүлөт (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч 92). Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-fs8-i2l-xzc>

Диссертация менен И.К Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч 92) жана Б.Н Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көч 44) китепканаларынан жана сайтка кирүү шилтемесинен <https://vc.vak.kg>. таанышса болот.

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты**

Өскөн уулу Айбек

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациялык иштин актуалдуулугу . Азыркы учурда тукумсуздук никеси бүткүл дүйнө жүзү боюнча калк арасында эң маанилүү социалдык жана медициналык көйгөйлөрдүн бири болуп саналат (А.А. Камалов ж.б. 2016; А.Н. Сулима ж.б., 2019; Л. Сайдуллоев ж.б., 2021; Бендер А.Р. ж.б. , 2018 Agarwal A. et al., 2019 Starosta, A. et al., 2020; Эркектердин тукумсуздугунун эң көп таралышы Борбордук жана Чыгыш Европа өлкөлөрүндө (8-12%), Австралияда (8-9%), Түндүк Америкада (4,5-6,0%) жана ар кандай авторлордун маалыматтары боюнча 14 - 20% Россияда катталган (Н.Г. Кульченко, 2018; Г.С. Лебедева ж.б., 2019; М.А. Позднякова ж.б., 2019; Л.М. Науменко, 2021; Dabbous Z. et al., 2018; Meliegy A2, et al., 2018; Март, 201; М. С. et al., 2020; Voeri, L., et al., 2021; Расмий статистикадагы маалыматтарга ылайык, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Электрондук ден соолук борборунун маалыматы боюнча, бүтүндөй Республика боюнча акыркы он жылдыкта репродуктивдүү курактагы калктын арасында эркектердин тукумсуздугунун таралышынын өсүшү байкалган (15 -49 жаш) 3,0 эсеге (2003-жылы 100 000 калкка 21,8ден 2016-жылы 66,4кө чейин) (<https://cez.med.kg>; Д.С.Мирзакулов ж.б., 2016; А.Ч.Усупбаев ж.б., 2016; М.Н.Айбашов жана башкалар, 2021; К.Н. Сперматогенездин бузулушунда эпидидималдык кисталар же эпидидимис кистасы маанилүү роль ойнойт, алар залалдуу эмес болуп саналып, көбүнчө эпидидимистин башында жайгашкан, жана калтанын баардык шишиктүү көлөмдүү оорулардын арасында 20 % дан 40 % га чейин кездешет (А. Ч. Усупбаев и соавт. 2019; Саркисян Д.В., 2019; А.В. Щербинин и соавт., 2023; Patil V. et al. 2015; Hou Y. et al. 2018; Lundström K. J. et al. 2019; McBride, J.A., et al., 2020). Эпидидималдык кисталар урук ташуучу жипчени да басып алат, бул эпидидимисти жана ал аркылуу өткөн кан тамырлардын кысылуусуна алып келет, бул кийинчерээк обструктивдүү тукумсуздукка алып келиши мүмкүн (А.Ч. Усупбаев и соавт., 2018; Д.В. Саркисян, 2019; И.С. Шорманов и соавт., 2023; Hicks N. et al., 2016; Rumbold, A.R., et al.2019; Lundstrom K.J. et al., 2019; Gokhale, S. et al., 2020; Radmayr, C. et al., 2023).

Илимий басылмаларда эпидидимис кистасынын курамын изилдөө жана алардын пайда болушуна, өсүшүнө цитокиндердин таасири жөнүндөгү маалыматтар жетишсиз (А.М. Осипова и соавт., 2016; М.В. Медведев и соавт., 2018; А.Ч. Усупбаев и соавт., 2021). Уруктук суюктукта табылган интерлейкин-6 жана шишик некроз фактору – альфа, сперматозоиддердин кыймылына терс таасирин тийгизип, асептикалык сезгенүүнү пайда кылып, эркектин фертилдүүлүгүнүн төмөндөшүнө алып келиши мүмкүн (А.В. Максимиук и соавт., 2015; Е.А. Балашова и соавт., 2017; Н.Л. Панасовский, 2020; Н.А. Литвинова и соавт., 2021; Т.В. Шатылко и соавт., 2022; Haervig K.K. et al., 2017; Bieniek, J.M. et al., 2018; Blevé C. et al., 2018; O'Kelly F. et al., 2019;

Sacuma T. Et al., 2019; Boeri L. et al., 2020).

Клиникалык практикада эпидидимис кистасын дарылоонун ар кандай ыкмалары колдонулат: консервативдик терапия, хирургиялык жол аркылуу дарылоо, склеротерапия.

Дарылоо ыкмасын тандоо, клиникалык көрүнүштөрүнө жана алардын оордугуна, дарылоочу дарыгердин каалоосуна, эпидидимис кистасынын көлөмүнө жана кыйынчылыктарга жараша болот (А.В. Бажин и соавт., 2017; Д.В. Саркисян и соавт., 2019; 2020; 2021; А.Н. Стеблюк и соавт., 2020; С.Б. Цыдендоржиев, 2022; Rohayem J. et al., 2017; Hou Y. et al., 2018; Castro A.V. et al., 2019). Бир катар авторлордун пикири боюнча, этиопатогенезине карабастан, урук бездин киста ооруларын дарылоонун алтын стандарты – ачык операция аркылуу даарылоо болуп саналат (В.А. Зубарев и соавт., 2018; А.И. Абдуворисов и соавт., 2022; Singh A. K., 2016; Radmayr C. et al., 2016; Kemparaj T. et al. 2017; Arora V. K. et al. 2019).

Ошентип, заманбап хирургия тарабынан сунушталган урук безинин коштондусундагы кистанын өзгөрүүлөрүн дарылоонун көптөгөн ыкмаларына карабастан, эркектердин фертилдүүлүк жөндөмдүүлүгүн коррекциялоо ыкмаларынын көптүгү, изилдөөнүн актуалдуулугун аныктоочу эпидидималдык киста оорулары менен жабыркагандарды комплекстүү кароого жана дарылоого жана жаңы тактикалык ыкмаларды издөөнү талап кылат.

Диссертациянын темасы илимий программалар, илимий долбоорлор жана изилдөө иштери менен байланышта болуп, аткарылган иштер демилгелүү болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты: урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүсү менен жабыркаган бейтаптарды дарылоо боюнча тактикалык ыкманы иштеп чыгуу аркылуу эркектердин тукум жаратуучу касиетин сактап калуу жана калыбына келтирүү.

Изилдөөнүн алдына койгон маселелери:

1. Урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүсү менен жабыркаган бейтаптарга стационар шартында өткөрүлүүчү консервативдик жана хирургиялык дарылоо иштерине салыштырма анализ өткөрүү жана тактикалык ыкмалардын натыйжалуулугун баалоо.

2. Бейтаптардын урук безинин коштондусунда орун алган шишиктин курамындагы интерлейкин-6 жана шишик некроз фактору-альфанын мазмунун изилдөө жана аларды оорунун кайталануу коркунучунун прогностикалык фактору катары аныктоо.

3. Хирургиялык дарылоонун стандарттуу методдоруна салыштыруу иретинде урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөр менен жабыркашкан бейтаптардын тукум жаратуучу касиети боюнча иштелип чыккан комбинацияланган методдун таасирин жана клиникалык натыйжалуулугун баалоо.

Изилдөөнүн илимий жаңылыгы:

1. Биринчи жолу эпидидималдык кистанын суюктугунда интерлейкин-6 жана шишик некроз фактору-альфанын таасири изилденген жана алардын деңгээлинин жогорулашы сезгенүүнүн жана иммундук жооптун белгиси катары саналат, ошондой эле шишик жаратуучу рецидив тобокелдиги менен байланышкан фактор экендиги иликтенди.

2. Урук безинин коштондусунда орун алган шишикти жара тилүү методикасы сунушталды, бул өз кезегинде урук безинин коштондусундагы кистоздук оорулар менен жабыркашкан бейтаптарды хирургиялык жол менен дарылоонун эффективдүү ыкмасы болуп саналат жана ал эркектердин тукум жартуучу касиетин сактап калууга багытталган [Кыргыз Республикасынын 2020-жылдын 29-майындагы №2204 «Урук безинин коштондусундагы кистоздук оорулар менен жабыркашкан бейтаптарды айкалыштырылган түрдө дарылоо ыкмасы» ойлоп табууларга карата патент.

Алынган жыйынтыктардын Практикалык мааниси

1. Алынган жыйынтыктар урук безинин коштондусундагы шишиктин курамындагы шишик некрозу-альфа фактору менен интерлейкин-6 деңгээлин аныктоонун жогорку диагностикалык маанисин көрсөтөт жана урук безинин коштондусундагы кистоздук оорулары менен жабыркашкан бейтаптарды дарылоодо кайсы тактикалык ыкманы тандоо керектигин аныктоого жардам берет.

2. Урук безинин коштондусундагы шишиктер менен жабыркашкан бейтаптарды хирургиялык жол менен дарылоо максатында сунушталган метод дарылоо натыйжалуулугун жана бейтаптардын жашоо сапатын жогорулатып, шишик жаратуучу рецидивди жана операциядан кийинки өтүшүп кетүүлөрдүн алдын алат, эркектердин тукум жаратуучу касиетин сактап калууга шарт түзөт жана урук безинин коштондусунун анатомиялык бүтүндүгүнүн жана өткөргүчтүгүнүн оптималдуу түрдө калыбына келүүсүн камсыз кылат.

Диссертациялык иштин натыйжалары Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталына караштуу Урология Илимий борборунун бөлүмдөрүндө ишке киргизилген (2020-жылдын 1-октябрындагы № 20-390 аткаруу актысы).

Алынган натыйжалардын экономикалык мааниси

ЭК менен ооругандарды дарылоонун иштелип чыккан тактикасы хирургиялык дарылоонун эффективдүүлүгүн жогорулатат жана дарылоодон кийин ар кандай мезгилде фертилдүүлүктү сактоо жана калыбына келтирүү боюнча финансылык чыгымдарды азайтат.

Коргоого алынып чыккан диссертациянын негизги жоболору:

1. Урук безинин коштондусундагы шишиктин курамындагы шишик-некрозу-альфа факторунун, интерлейкин – 6 жана 4 көрсөткүчтөрүнүн

жогорулоосу эпидидималдык шишиктердин жаралуу себептеринин жана рецидивдеринин бири болуп саналат;

2. Иштелип чыккан жана урук безинин коштондусунун кистоздук оорулары менен жабыркашкан бейтаптарды комбинацияланган жол аркылуу дарылоонун илимий-негиздүү методу эркектердин тукум жаратуучу касиетин сактап калууга жана операциядан кийинки жакынкы жана алыскы мезгилдердеги дарылоо иштеринин натыйжасынын жакшыртууга шарт түзөт.

Изилдөөчүнүн жеке салымы ата мекендик жана чет элдик медициналык адабиттарды маалыматтык-аналитикалык издөө, клиникалык материалдар менен изилдөө иштерин жүргүзүү (клиникалык-диагностикалык изилдөө иштерин өткөрүү, оперативдик дарылоо иштерин өз алдынча аткаруу, эркектердин эпидидималдык шишиктерин комбинацияланган түрдө дарылоо ыкмасын иштеп чыгуу жана ишке киргизүү, алынган жыйынтыктарды статистикалык жактан иштеп чыгуу жана ага анализ өткөрүү).

Изилдөөлөрдүн жыйынтыгынын апробациясы Диссертациянын материалдары КММАнын 80 жылдыгына арналган «КММАнын илим күндөрүнө» жарыяланды (Бишкек, Кыргызстан, 2019); IV Эл аралык Ысык-Көл урологдорунун форумунда жана түрк тилдүү өлкөлөрдүн мектебинде (Ысык-Көл, Кыргызстан, 2023); II Евразиялык урологдор конгрессинде (Уфа, Россия Федерациясы, 2023); Ош мамлекеттик университетинин 85 жылдыгына арналган Эл аралык «Жаңы чакырыктар шартындагы заманбап практикалык медицинанын актуалдуу көйгөйлөрү: билим берүүдөгү жана практикадагы инновациялык технологиялар» (Ош, Кыргызстан, 2024); Кыргыз Республикасынын Урологдор жана андрологдор ассоциациясынын 60 жылдыгына жана КР ССМнын Улуттук госпиталынын Илимий урология борборунун 20 жылдыгына арналган «Урологиядагы актуалдуу маселелер» Республикалык илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, Кыргызстан, 2024) баяндалган.

Изилдөө жыйынтактарын практикага киргизүү. Диссертациялык иштин жыйынтыктары КР ССМ алдындагы Улуттук госпиталдын Республикалык илимий урология борборунун түзүмдүк бөлүмдөрүндөгү адистердин клиникалык практикасына колдонууга киргизилди (2020-жылдын 01-октябрындагы №20-390 Колдонууга берүү актысы).

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышы. Диссертациянын темасы боюнча Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Улуттук аттестациялык комиссия тарабынан сунушталган рецензияланган илимий басылмалардын тизмесине кирген илимий басылмаларда 6 макала жарыяланган.

2020-жылдын 29-майындагы № 2204 «Урук безинин коштондусунун ыйлаакчасын айкалыштырып дарылоо ыкмасы» ойлоп табууга Кыргыз Республикасынын патенти алынган.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертациялык иш төмөнкүдөй 4 главадан турат: адабияттар боюнча сереп, изилдөө иштеринин методологиясы жана методдору, өздүк изилдөөлөрдүн жыйыныктары, корутунду, практикалык сунуштар жана колдонулган тиркемелердин жана илимий булактардын тизмеси.

Диссертациялык иш компьютердик тексттин негизинде жазылган 134 беттен турат (шрифт Times New Roman, кириллица, көлөмү - 14, интервал - 1,5), текст кыргыз тилинде берилген жана 33 сүрөттү жана 20 таблицаны камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертацияга киришүү изилдөө темасынын актуалдуулугун, максатын, милдеттерин, илимий жаңылыгын, алынган натыйжалардын практикалык жана экономикалык маанисин жана коргоого берилген диссертациянын негизги жоболорун камтыйт.

1-бап. «Урук безинин коштондусундагы кистанын эпидемиологиясынын азыркы абалы, диагностиканын, дарылоонун көйгөйлүү аспектерин жана фертилдүүлүккө болгон таасирин камтыйт, ошону менен дүйнөлүк медициналык адабияттарда эпидидималдык кистанын таралышы, этиологиясы жана патогенези боюнча суроолор менен медициналык маалыматтык издөөнү чагылдырат. Репродуктивдүү курактагы эркектердин фертилдүүлүгүнө таасир этүүчү жана аларды сактоого жана калыбына келтирүүгө багытталган учурдагы диагностикалык жана дарылоонун заманбап ыкмаларынын кемчиликтери жана артыкчылыктары аныкталган.

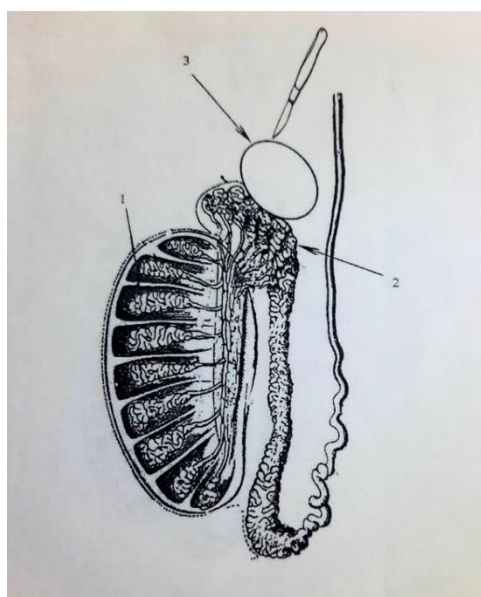
2-бап. Изилдөөнүн материалы жана ыкмалары изилдөөнүн предметин, объекттин жана изилдөө методдорун камтыйт, мында изилдөөнүн объектиси репродуктивдүү курактагы (18-55 жаш) урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрү бар эркектер болуп саналат, ал эми изилдөө иштеринин предмети болуп - урук безинин коштондусунун кистоздук оорулары менен жабыркашкан бейтаптарды комплекстүү дарылоонун клиникалык натыйжалуулугун салттуу методдор менен салыштырмалуу аспектиде баалоо жана аныктоо.

Изилдөөнүн дизайны: Изилдөөнүн этаптары 2.1.5 -сүрөттө көрсөтүлгөн жана жалпы клиникалык, атайын жана статистикалык изилдөө ыкмаларын камтыйт.

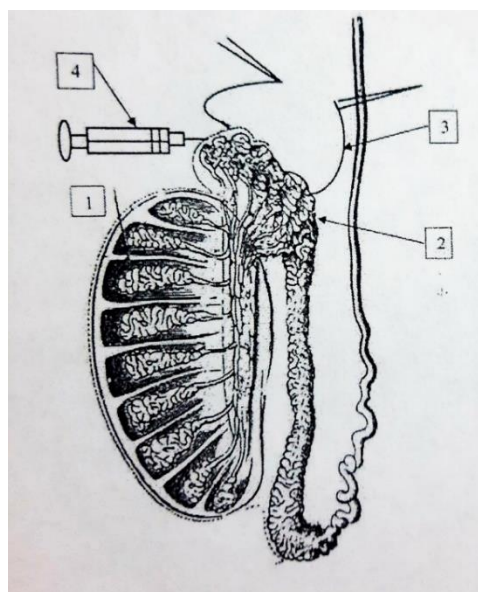


2.1.5-сүрөт – Изилдөөнүн дизайны.

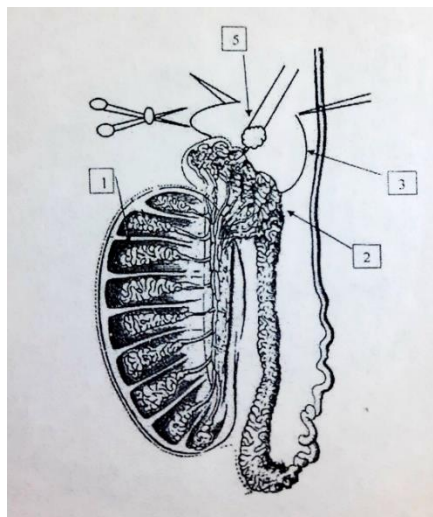
Сунушталган метод «Урук безинин коштондусунун ыйлаакчасын айкалыштырып дарылоо ыкмасы» кафедра тарабынан иштелип чыккан (патент №2204, Кыргызстан тарабынан 2020-ж. берилген). Схематикалык кадамдар 2.3.1-сүрөттө берилген.



а



б



с

2.3.1-сүрөт – Хирургиялык дарылоонун сунушталган методунун этаптарынын схемалык көрүнүшү: *а – урук безинин коштондусуна тиешелүү кистаны скальпел менен жара тилүү; б - «Бовгиалуронидазы азоксимер» эртиндисин куюу; с – урук безинин коштондусундагы кистаны жара тилүү жана киста кыртынын висцералдык бөлүгүн 96% этил спирти менен жууп-тазалоо.*

Эпидидималдык кистанын хирургиялык энуклеациясы Ф.Хинман боюнча стандарттуу кеңири колдонулуучу метод менен жүргүзүлгөн. Операциядан кийин кистанын кабыктары гистологиялык жана цитологиялык изилдөөгө КР Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук онкология борборуна жөнөтүлгөн. Консервативдүү терапия салттуу, оору сезимин басуучу терапия (НПВС, ибупрофен, парацетамол ж.б.) менен коштолуп, анда атайын ороп-тануучу каражаттар, физиотерапия, бактерияга жана сезгенүүгө каршы, ошондой эле симптоматикалык терапия колдонулган.

3-бап. Урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрүн дарылоонун тактикалык ыкмалары консервативдик терапиядан (1-топ 24 бейтап) жана хирургиялык дарылоодон (2-топ 25 бейтап) кийин, дарылоонун эффективдүүлүгү жана кистанын рецидивин алдын алуу, ар кайсыл убакта - бейтаптын оруканадан чыгуу учурунда, бир айдан кийин, 3 жана 6 айдан 1 жылга чейин салыштыруу анализи жүргүзүлгөн.

Анамнезде урук чыгаруучу жолдорундагы мурунку же болгон патологиялык өзгөрүүлөр аныкталган, алар оорунун өнүгүшүнө себеп болушу мүмкүн: урук чыгаруучу жолдорунун өнүгүүсүнүн аномалиялары (7,5%); куулуктун мурунку жаракаттары (29,2%); мурунку эпидидимит (42,1%); урук чыгаруучу жолдорундагы шишиктер (0,2%) жана крипторхизм, башкача айтканда бала кезиндеги орхидопексия (21%).

Салыштырмалуу талдоо эки топто тең оң динамикасын аныктады, бирок биринчи топто оору симптоматикасынын туруктуулугун көрсөткөн бейтаптардын үлүшү 87,5%ды түздү, ал эми кисталар боюнча операция жасалган пациенттердин тобунда азыраак - 64%, ошондой эле канааттандыралык көрсөткүчтөр сурамжылоонун жыйынтыктарынын, кистанын көлөмүнүн, рецидивинин негизинде далилденген.

Тобокелдик коэффициентин эсептөөнүн натыйжалары келтирилген - дарылоодо сезгенүүгө каршы препараттарды колдонууга муктаж болгон пациенттердин санын аныктоо менен жыл ичинде ИЛ-6нын жогорку деңгээли урук безинин коштондусунун кистасынын өнүгүшү үчүн коркунуч фактору болуп саналабы (3.8-таблица).

3.8-таблица - Салыштыруу топторундагы негизги эсептөөлөр

Кандагы ИЛ-6 деңгээли	Кисталар аныкталган	Кисталар аныкталган эмес	Жалпы
Нормадан жогору	87	29	116
Норма	103	210	313
Жалпы	190	239	429

Изилдөөгө жалпысынан 429 бейтап катышты. Алардын ичинен 116 бейтапта (жалпы сан 27%) ИЛ-6нын деңгээли нормадан жогору жана 87 бейтапта (ИЛ-6 жогору болгон сандын 75%) эпидидималдык кисталар аныкталган, жана 29 бейтапта (ИЛ-6 жогору болгон сандын 25%) кисталар аныкталган эмес. Калган 313 бейтапта (жалпы сандын 73%) ИЛ-6нын деңгээли нормалдуу чекте, анын ичинен 103 пациентте (ИЛ-6 – норма чегинде 33%) эпидидималдык киста аныкталган, ал эми 210 бейтапта (жалпысынан 67%, саны нормалдуу ИЛ-6 деңгээли менен) текшерүүдө киста табылган жок.

Эсептелген көрсөткүчтөр боюнча (3.9-таблица) тобокелдик тобундагы кисталарды аныктоо көрсөткүчү 75%ды түзөрү аныкталган. $\pm 7,5\%$ өлчөө ката менен. Бул топтогу бейтаптардын арасында кисталар бардык текшерилгендердин олуттуу пайызында (75-62,5%) табылганын көрсөтүп турат.

3.9-таблица – Салыштыруу топторундагы эсептелген көрсөткүчтөрдүн маанилери

	Кистанын аныктоо жыштыгы	95% ИИ
тобокелдик тобу	75% ± 7,5	54,2% – 39,1%
Салыштыруу тобу	32,9% ± 0,8	38,1% - 27,3%
$p \leq 0,001$		
Odds коэффициент	4,5	-
Салыштырмалуу тобокелдик	3,7	3,3 – 4,2
Атрибутивдик тобокелдик	42,1% ± 8,9%	24,7 – 59,5%
NNT (дарыланууга муктаж болгон бейтаптардын саны)	2,4	2,0 – 4,1

Тобокелдик тобу үчүн ишеним интервалы (ИИ) 54,2% - 39,1% түзөт, бул топтогу кисталардын чыныгы аныкталышы 95% ыктымалдуулук менен ушул диапазондо болушу мүмкүн экенин көрсөтүп турат. Салыштыруу тобу үчүн ишеним аралыгы 38,1% - 27,3% түзөт, бул топтун чыныгы кистасын аныктоо ылдамдыгы да ушул диапазондун ичинде ишенимдүү аныкталышы мүмкүн экенин жана P -баалыгы $\leq 0,001$ топтордун ортосунда кисталардын пайда болуусунун айырмасы статистикалык жактан маанилүү экенин, башкача айтканда, кокустуктан улам эмес экенин көрсөтүп турат. Мүмкүнчүлүгү 4,5 болгон. Бул салыштыруу тобуна салыштырмалуу тобокелдикке кабылган бейтаптарда кисталар 4,5 эсе көп аныкталганын билдирет.

Салыштырмалуу тобокелдик 3,3 – 4,2 ишеним интервалы менен 3,7ди түзөт, бул ошондой эле тобокелдик тобундагы кисталардын пайда болушу салыштыруу тобуна салыштырмалуу кыйла жогору экендигин тастыктайт. Атрибутивдик риск 42,1% ± 8,9% түзөт, бул тобокелдик тобундагы кисталардын 42,1% ушул топко мүнөздүү болгон тобокелдик факторлорунан (кандагы IL-6нын жогорку деңгээли) түздөн-түз байланыштуу болушу мүмкүн экенин көрсөтүп турат. ИИ (24,7% – 59,5%) бул маанинин минималдуу жана максималдуу диапазонун көрсөтөт. NNT (дарылоо үчүн зарыл болгон сан) 2,4 (2,0-4,1 диапазону) болуп саналат, башкача айтканда, бир жаңы кистанын өнүгүшүнө жол бербөө үчүн, орто эсеп менен 2.4 бейтапты дарылоого туура келет. Бул натыйжалар маанилүү клиникалык мааниге ээ жана бул патологияны дарылоо жана алдын алуу боюнча чечим кабыл алууда жардам берет.

Төмөндө биз узак мөөнөттүү келечекте 3.10-таблицада дарылоонун тактикасынын натыйжалуулугун жана тандоонун кээ бир аспектилерин келтиребиз.

3.10-таблица – Дарылоодон кийинки ар кандай мезгилде салыштырылган топтордо дарылоонун натыйжалуулугу (n=49).

Параметрлер	Убакыт	консервативдик терапия	хирургиялык дарылоо	
Рецидив (%)	1 ай.	0,5*	0,1	5 эсе көп
	3 ай	1,2*	0,4	3 эсе*
	6 ай	2,3*	1,2	2 эсе
	1 жыл	2,7*	1,8	1,5 эсе*
Дарылоого канааттандыралды (%)	1 ай.	32,8	41,2*	1,3 эсе* көп
	3 ай	37,4	40,4*	1 эсе*
	6 ай	29,1	42,2*	1,5 эсе
	1 жыл	25,9	51,7*	2 эсе

Жыйынтыктап айтканда, натыйжалар хирургиялык дарылоо бардык кийинки мезгилдеги консервативдик терапияга салыштырмалуу рецидивдерди азайтууда кыйла натыйжалуу экенин көрсөтүп турат. Пациенттин канааттануусу эки топто тең болжол менен бирдей бойдон калды, бирок хирургиялык дарылоо дагы жакшы натыйжаларды көрсөтүп, туруктуу жана жогорку канааттанууну көрсөттү, ал эми консервативдүү дарылоо канааттандырылган бейтаптардын санынын азайгандыгын көрсөттү. Ошентип, консервативдик жол менен дарыланган пациенттердин канааттануу деңгээли убакыттын өтүшү менен бир топ төмөндөйт, ал эми хирургиялык жол менен дарыланган пациенттердин канааттануу деңгээли бир топ жогорулайт. Бул хирургиялык операциядан кийин натыйжалуулуктун узак убакыттарын жана ырааттуу натыйжаларды көрсөтөт, андрологдорго жана пациенттерге ылайыктуу дарылоо ыкмасын тандоодо жардам бере алат, бул хирургиялык дарылоонун эң жогорку канааттанууну камсыз кыла аларын көрсөтүп турат, айрыкча дарылоодон көп убакыт өткөндөн кийин.

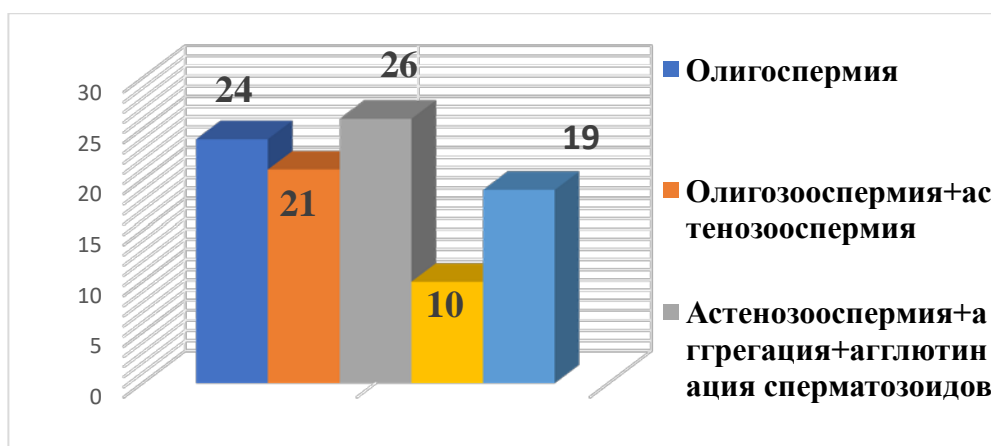
4-бап «Иштелип чыккан комбинациялуу методдун клиникалык натыйжалуулугун жана урук безинин коштондусунун кисталык өзгөрүүлөрү менен жабыркашкан бейтаптардын тукум жаратуучу жөндөмүнө тийгизген таасирин баалоо жыйынтыктары».

4.1 Кистоздук өзгөрүүлөр менен жабыркашкан бейтаптардын фертилдүүлүк абалынын дарылоо иштерине чейинки өзгөчөлүктөрү

репродуктивдүү курактагы бейтаптардын натыйжалары менен көрсөтүлгөн: 31,4% 18-29 жаштагы бейтаптар; 43,3% эң чоң үлүш 30-39 жаштагылар; 17,9% - 40-49 жаштагылар жана эң аз үлүшү - 50 жаштан ашкан бейтаптар - 7,4% социалдык-экономикалык абалын аныктоо менен (билимдүүлүгү 50-55 жашта 81,7% түзөт 18-29 жашта 85,7% чейин түзөт)

иштеген эркектер, никеде, балдардын болушу (56,7% болгон эмес), антропометрикалык маалыматтар, зыяндуу адаттары жок бейтаптар, анда 22.1% ичкилик ичишерин белгилешккен, анын ичинде 25,2% ичимдик менен бирге чылым чегишерин айтышкан, ал эми түзүмдүн 18,6 пайызы тек гана чылым чегишерин айтышкан жана 2.3% чайноочу тамекини колдонорун айтышкан.

Спермограмманын көрсөткүчтөрү дарылоонун алдында бааланган (4.1.5-сүрөт) контролдук (дени сак) топко салыштырмалуу жана урук безинин коштондусунун өзгөрүүлөрү фертилдүүлүккө таасир этет деген тыянак чыгарууга мүмкүндүк берет, бул изилдөөнүн жүрүшүндө аныкталган олигоспермия, астенозооспермия, тератозооспермия жана ОАТ-синдром күбө болот жана максаттуу түрдөгү коррекцияны талап кылат.



4.1.5- сүрөт – УБК кистасы менен жабыркаган бейтаптардагы патоспермия түрлөрү (%).

4.1.5-таблицада аныкталган патоспермияга жараша пациенттердин спермограммасынын көрсөткүчтөрү келтирилген.

4.1.5-таблица - Спермограмманын натыйжалары патоспермияга жараша (M±m)

Көрсөткүчтөр	Патоспермия				
	1 (n = 18)	2 (n = 17)	3 (n = 14)	4 (n = 12)	5 (n = 6)
Эякулятт көлөмү, мл	1,2±0,7	2,2±1,6	2,9±2,1	1,7±1,2	1,6±0,1
pH, ед.	7,1±1,2	6,8±1,12	7,0±2,2	6,6±0,4	6,7±1,2
Сперматозоиддердин жалпы саны, эякулятта, млн.	100,8±0,4	204,3±0,4	247,6±0,8	77,9±0,6	0,0

4.1.5-таблицанын уландысы

Сперматозоиддердин концентрациясы 1 мл, млн./мл	84,3±1,1	92,9±2,3	85,4±0,9	45,8±3,5	0,0
Прогрессивдүү мүнөздөгү кыймылдуу сперматозоиддер (А+В), %	43,5±0,1	41±0,5	37,8±0,6	29,1±0,2	0,0
Морфология: Сперматозоиддердин нормалдуу формалары, %	62,3±1,2	66,2±0,2	67,9±0,5	32,1±2,4	0,0
Патоморфология: - башы - тулкусунун - куйругунун	12,4±1,4 11,2±0,8 9,7±1,3	11,1±0,2 9,9±1,1 10,2±0,7	10,9±1,2 10,1±0,1 9,8±1,1	14,3±0,7 9,9±1,3 11,2±0,9	0,0
Сперматозоиддердин 3 сааттан кийин жашоо жөндөмү, %	28,6±0,2	32,1±0,6	35,6±1,2	0,0	0,0

1.-олигоспермия; 2- олигоспермия+астенозооспермия;
3-астено-зооспермия+агрегация жана агглютинация;
4- тератозооспермия+олигозооспермия; 5- ОАТ-синдром.

Клиникалык сунуштарга ылайык, эякулятта 2 же андан көп аномалиялар бар болсо, анда толук андрологиялык текшерүүдөн өтүү керек, анын ичинде гормоналдык деңгээлди изилдөө керек. Эркектин гормоналдык абалы РД жана фертилдүүлүктү сактоодо негизги ролду ойнойт. Эпидидималдык кисталар менен ооругандардын гормоналдык абалынын натыйжалары 4.1.4-таблицада келтирилген, дени сак эркектер менен салыштырганда, негизги тобунда контролдук топко салыштырмалуу ЛГ, пролактин жана тестостерондун төмөн деңгээлин көрсөткөн, ал эми ФСГ деңгээли олуттуу айырмачылыктарды көрсөткөн эмес. Бул изилдөө тобундагы эркектер урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрүнөн улам фертилдүүлүктүн өзгөрүшүнө дуушар болушу мүмкүн экенин көрсөтүшү мүмкүн.

4.1.4-таблица – Урук безинин коштондусунда кисталык өзгөрүүлөр бар бейтаптардын жана дени сак эркектердин гормоналдык макамы ($M \pm m$)

Көрсөткүчтөр	Салыштыруу үчүн топтор	
	1-группа (негизги n=67)	2-группа (контролдук n=70)
ЛГ, мМЕ/л	3,9 ±1,1	3,2 ±0,8
ФСГ, мМЕ/л	3,6 ± 0,8	3,8 ± 1,0
Пролактин, мМЕ/л	286,2 ± 20,8	275,3 ± 15,5
Тестостерон, нмоль/л	20,5 ±0,9	18,6 ±1,0

4.2. Сунушталган оперативдүү дарылоо методунун бейтаптардын тукум жаратуучу жөндөмүнө (фертильдүүлүк) тийгизген таасири

Бул главада сунушталган методдун клиникалык эффективдүүлүгүн баалоонун натыйжалары келтирилген. Аталган методдун максаты – бул стандарттык методдорго салыштырмалуу урук безинин коштондусунун кисталык өзгөрүүлөрү менен жабыркашкан репродуктивдүү курактагы бейтаптардын тукум жаратуучу жөндөмүн сактап калуу жана калыбына келтирүү болуп саналат. Жалпысынан 67 бейтапка операция жасалды, алардын ичинен клиникалык топтор түзүлдү: сунушталган ыкма менен негизги топ (33 пациент) жана стандарттык методду колдонуу менен контролдук топ (34 пациент) – ачык кистэктомия.

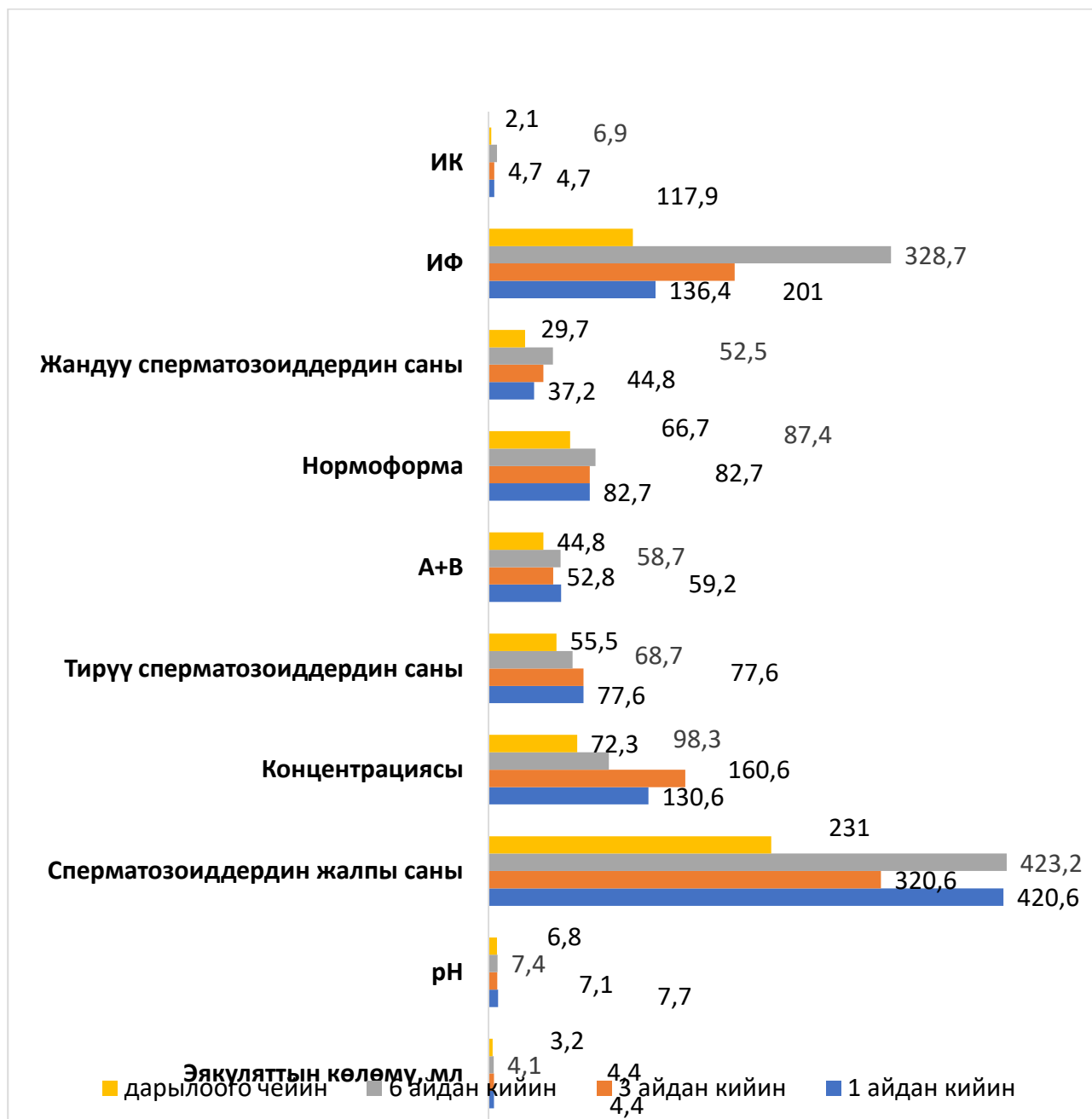
Параметрлер динамикада ар кандай мезгилде салыштырмалуу аспектте бааланган жана 4.2.2-сүрөттө көрсөтүлгөн. Белгилей кетсек, 3 айдан кийин эякуляттын көлөмү негизги топто 4,4 мл бойдон сакталып, ал эми контролдук тобунда 3,5 млге чейин көбөйгөн. 6-айга караганда биринчи топтогу эякуляттын көлөмү бир аз азайып, 4,1 мл, экинчи топто 3,7 мл болгон.

Эгерде дарылоого чейинки рН орточо эсеп менен $6,8 \pm 0,8$ болсо, 1 айдан кийин негизги топто $7,7 \pm 1,1$ ге чейин жогорулаган, контролдук топто $6,9 \pm 0,3$ ($P \leq 0,05$) болгон, бир аз айырма менен болсо да ишенимдүү түрдө эякуляттын кислоттук чөйрөсүн көргөзгөн. Жалпысынан алганда, рН маанилери өйдө-төмөн өзгөрүүлөрдү көрсөтүшү мүмкүн, бирок жалпы жолунан алганда рН нейтралдык чегинде эле калган.

Дарылоого чейинки сперматозоиддердин жалпы саны эякулятта орточо 231 миллионду түздү ($\pm 1,4$) Эң көзгө көрүнүш өсүш 1 айдын ичинде байкалган - негизги топто 420,6 млн.га чейин ($\pm 5,8$), ал эми контролдук топто 184,4 млн ($\pm 5,1$), башкача айтканда салыштырмалуу 2.3 эсеге аз болгон. Бирок 3 айдан кийин бул көрсөткүч негизги топто 320,6 миллионго, контролдук топто 179,4 миллионго чейин төмөндөгөн, бирок ошентсе да 1,8 эсеге жогору жана 6 айдан кийин сперматозоиддердин саны баштапкы деңгээлге кайтып келген, негизги

топто 423,2 миллион. жана контролдук тобунда 299,5 миллионго чейин көбөйгөн ($P \leq 0,05$).

Дарылоо алдында сперматозоиддердин концентрациясы 72,3 млн/мл ($\pm 1,2$) түздү, негизги топто 130,6 млн/мл жана контролдук топто 93,7ге чейин өсүү тенденциясы байкалган. 3 айдан кийин сперматозоиддердин концентрациясынын өзгөрүшү байкалып, 160,6 млн/млге жетип, 6-айда 98,3 млн/млге чейин төмөндөйт.



4.2.2-сүрөт – Негизги топтогу бейтаптардын эякулятынын ар кайсы учурлардагы көрсөткүчтөрү.

Дарылоого чейинки тирүү сперматозоиддердин үлүшү 45,2%ды ($\pm 0,2$) түздү, ошондой эле 1 айдан кийин жогоруда көрсөтүлгөн көрсөткүчтөр негизги топто 77,6%га чейин көбөйдү, ал эми контролдук топто 55,5%ды түзгөн. Бул көрсөткүчтөр 6 айдан кийин да жогору бойдон калып, биринчи топто 68,7%ды, экинчи топто 51,2%ды түздү. Дарылоого чейин прогрессивдүү кыймылдуу сперматозоиддердин көрсөткүчтөрү 44,8%ды ($\pm 1,1$) түзгөн. Дарылоодон кийин бул көрсөткүч негизги топто 59,2%, контролдук топто 50,1%га өскөн. Жалпы тенденциялар эки топтун тең жакшыргандыгын көрсөтүп турат.

Дарылоого чейин сперматозоиддердин нормалдуу формаларынын көрсөткүчү 66,7%ды ($\pm 0,12$) түздү. Дарылоодон 1 ай өткөндөн кийин негизги топто 82,7%га чейин өссө, контролдук тобунда 62,7%ды түзөт, 6 айдан кийин негизги топто 87,4%га, контролдук топто 71,2%га жакшыруу байкалган. Сперматозоиддердин 3 сааттан кийин жашоо жөндөмүн баалоодо, ошондой эле байкоонун баардык мезгилдеринде позитивдүү динамика алты айдан кийин 37,2%дан 52,5%ке чейин көтөрүлгөн, ал эми контролдук тобунда 31,4%дан 33,4%ке чейин белгиленген.

Баштапкы абалга салыштырганда дарылоого чейин Фарристин индекси $117,9 \pm 0,2$ болгон, 1 айдан кийин 136,4кө көбөйүп, негизги топто бчы айда 328,7ге жеткенин белгилеп кетүү керек, бул салыштырмалуу топ менен салыштырганда, бир топ жогору. Негизги топтогу сунуш кылынган ыкма менен дарыланган бейтаптарда Крюгер индексинин көрсөткүчтөрү контролдук топтогу стандарттык метод менен салыштырганда 2 эсе жакшыраак ($4.7 \pm 0,5$). Ошентип, эякуляттын негизги критерийлери боюнча алынган маалыматтардан улам анда баштапкы абалына салыштырмалуу жакшы өзгөрүүлөр болгондугун көрүүгө болот, ошондой эле топтордун экөөндө тең жакшы көрсөткүчтөр бар экендигине карабастан контролдук топто ал кыйла төмөн экендигин белгилей кетүү абзел.

Жыйынтыктап айтканда, ЭК менен жабыркашкан бейтаптардын тукум жаратуучу касиетин баалоо боюнча биздеги жыйынтыктар урук безиндеги кисталык өзгөрүүлөрдүн натыйжасында келип чыккан патоспермияны дарылоо боюнча кафедралык иштелменин сунушталып жаткан бул методу натыйжалуу, жеткиликтүү, аз чыгашалуу жана коопсуз метод экендигин далилдеген. Ошондой эле, изилдөө иштеринин натыйжасында алынган биздеги жыйынтыктар көптөгөн изилдөөчүлөрдүн көптөгөн изилдөөчүлөрдүн маалыматтарына дал келет. Топтор аралык айырмачылыктарды баалоо «Бовгиалуронидаза азоксимер» препаратын интраоперациялык түрдө киргизүү урукту сыртка чыгаруучу түтүкчөлөрдүн тарып кетишин алдын алат жана экскретордук тукумсуздуктун өөрчүсүн төмөндөтөт, ошондой эле операциядан кийинки жаракаттын жиктик-склеротикалык процесстер зонасына бөлүктүк ооруну басаңдатуучу аракет көрсөтөт.

КОРУТУНДУ

1. Урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрү бар бейтаптарды консервативдик жана хирургиялык дарылоонун салыштырма анализинде эки топто тең оң динамика белгиленген, бирок хирургиялык дарылоо тобунда киста толугу менен алынып оору синдромунун азайышы боюнча көрсөткүчтөр 1,5 эсеге жакшыраак болгон, ооруну басаңдатуучу дарыларды кабыл алуу убактысынын кыскарганы байкалат, ал эми консервативдик дарылоодо кистанын диаметринин жана санынын бир аз өзгөрүшү гана байкалган. Узак мөөнөттүү кароодо хирургиялык дарылоодо (1,8%). консервативдик терапияга (2,7%) салыштырмалуу рецидив азыраак байкалган.

Консервативдик жол менен дарыланган пациенттердин канааттануу деңгээли убакыттын өтүшү менен 32,8%дан 25,9%ке чейин төмөндөйт, ал эми хирургиялык жол менен дарыланган пациенттердин канааттануу деңгээли 41,2%дан 51,7%ке чейин, 2 эсеге көбөйөт жана хирургиялык операциядан кийинки эффективдүүлүктүн узак мөөнөттөрүн жана туруктуу натыйжаларды көрсөтөт.

2. Жыйынтыктар боюнча, тобокелдик тобундагы кисталарды аныктоо көрсөткүчү $75\% \pm 7,5\%$ (95% ИИ - 75-62,5%) түзөт, салыштыруу тобунун көрсөткүчтөрү $32,9\% \pm 0,8\%$ (95% ИИ - 32,9% - 32,1%) түзөт, бул статистикалык мааниге ээ, башкача айтканда, кокустук эмес, жогорку ыктымалдуулук ($p \leq 0,001$) менен салыштыруу тобуна салыштырмалуу, кисталарды аныктоо шансы 4,5 эсе жогору. Дарылоого чейин жана дарылоодон кийин TNF- α корреляциясы олуттуу оң корреляция катары бааланган (0.692), дарылоодон кийин IL-6 менен көрсөткүчтөрдүн ортосундагы байланышы бар экенин баса белгилейт жана 0.484 күчтүү оң корреляция катары бааланат жана статистикалык маанилүү ($p = 0.000$). Атрибутивдик риск $42,1\% \pm 8,9\%$ ИИ менен (24,7% – 59,5%), NNT менен (дарылоо үчүн зарыл болгон сан) - 2,4 (2,0ден 4,1ге чейин) болгон.

3. Жыйынтыктап айтканда, ЭК менен жабыркашкан бейтаптардын тукум жаратуучу касиетин баалоо боюнча биздеги жыйынтыктар урук безиндеги кисталык өзгөрүүлөрдүн натыйжасында келип чыккан патоспермияны дарылоо боюнча кафедралык иштелменин сунушталып жаткан бул методу натыйжалуу, жеткиликтүү, аз чыгашалуу жана коопсуз метод экендигин далилдеген. Ошондой эле, изилдөө иштеринин натыйжасында алынган биздеги жыйынтыктар көптөгөн изилдөөчүлөрдүн көптөгөн изилдөөчүлөрдүн маалыматтарына дал келет. Топтор аралык айырмачылыктарды баалоо «Бовгиалуронидаза азоксимер» препаратын интраоперациялык түрдө киргизүү уруктуу сыртка чыгаруучу түтүкчөлөрдүн тарып кетишин алдын алат жана экскретордук тукумсуздуктун өөрчүсүн төмөндөтөт, ошондой эле операциядан кийинки жаракаттын жиктик-склеротикалык процесстер зонасына бөлүктүк ооруну басаңдатуучу аракет көрсөтөт.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Репродуктивдүү курактагы пациенттерде урук безинин коштондусундагы кисталарды аныктоодо практикалык андрологдор дарылоонун натыйжасын алдын ала билүү жана рецидивдердин өнүгүшүн алдын алуу үчүн кандагы IL-6 жана TNF- α деңгээлине көңүл буруулары керек.

2. Репродуктивдүү курактагы эпидидималдык кистасы аныкталган пациенттерге хирургиялык дарылоону тандоодо дарылоонун эффективдүүлүгүн жана пациенттердин жашоо сапатын жогорулатууга мүмкүндүк берүүчү "Бовгиалуронидаза азоксимер" препаратын операция учурунда куюу менен, бул ыкманы тандоо сунушталат, фертилдүүлүктү, оптималдык эпидидимистин анатомиясын калыбына келтирет жана урук безинин коштондусунун өтүмдүүлүгүн камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА БАСЫП ЧЫГАРЫЛГАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. Кутболсун уулу У. Взаимосвязь мужского бесплодия с кистозными изменениями придатка яичка [Текст]/А.Ч Усупбаев, Б.А Рысбаев// Медицина кыргызстана, 2018-№4., С-80-82, То же: [Электронный ресурс].]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36493433>

2. Кутболсун уулу У. Эпидемиология кистозных заболеваний придатка яичка [Текст]/А.Ч Усупбаев, Р.Е Кузебаев// Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана, 2019.-№3.-С 136-139 [Электронный ресурс].]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38936608>

3. Кутболсун уулу У. Урогенитальные инфекции у больных с кистозными заболеваниями придатка яичка [Текст]/А.Ч Усупбаев, Р.Е Кузебаев// Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана, Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана, 2020.-№3.-С 91-94 [Электронный ресурс].]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44066646>

4. Кутболсун уулу У. Определение фактора некроза опухоли альфа, интерлейкина 6, интерлейкина 4 в содержимом кист придатка яичка [Текст]/А.Ч Усупбаев, Р.Е Кузебаев//Экспериментальная и клиническая урология. 2021 N4., -С 102-106 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47436557>

5. Кутболсун уулу У. Влияние ацеклофенака на уровень фактора некроза опухоли альфа, интерлейкина 6 и 4 у больных с кистозными заболеваниями придатка [Текст]/А.Ч Усупбаев, Р.Е Кузебаев// Здоровоохранение Кыргызстана №1 2022г. С-16-20 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48225507>

6. Кутболсун уулу У. Комплексное лечение кистозных заболеваний придатка яичка [Текст]/А.Ч Усупбаев, Р.Е Кузебаев// Здоровоохранение Кыргызстана № 1 2022г.-С 46-51[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48225511>

Кутболсун уулу Уланбектин «Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдү дарылоодогу тактикалык ыкмалар жана фертилдүүлүктүн бузулушун баалоо» деген темадагы 14.01.23-урология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: урук безинин коштондусунун кистасы, фертилдүүлүк, патоспермия, тобокелдик факторун болжолдоо, хирургиялык дарылоо

Изилдөөнүн объекти: урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрү бар репродуктивдүү курактагы (18-55 жаш) эркектер.

Изилдөөнүн предмети: урук безинин коштондусунун кистоздук оорулары менен жабыркашкан бейтаптарды комплекстүү дарылоонун клиникалык натыйжалуулугун салттуу методдор менен салыштырмалуу аспектиде баалоо жана аныктоо.

Изилдөөнүн максаты: урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүсү менен жабыркаган бейтаптарды дарылоо боюнча тактикалык ыкманы иштеп чыгуу аркылуу эркектердин тукум жаратуучу касиетин сактап калуу жана калыбына келтирүү.

Изилдөө ыкмалары: урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүсү менен жабыркаган бейтаптарды жалпы клиникалык, диагностикалык, анкеталык жана статистикалык изилдөөлөрдү камтыйт (анын ичинде кисталардын өнүгүшү үчүн тобокелдик факторлорун болжолдоо).

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылдыгы.

Биринчи жолу эпидидималдык кистанын суюктугунда интерлейкин-6 жана шишик некроз фактору-альфанын таасири изилденген жана алардын деңгээлинин жогорулашы сезгенүүнүн жана иммундук жооптун белгиси катары саналат, ошондой эле шишик жаратуучу рецидив тобокелдиги менен байланышкан фактор экендиги иликтенди.

Урук безинин коштондусунда орун алган шишикти жара тилүү методикасы сунушталды, бул өз кезегинде урук безинин коштондусундагы кистоздук оорулар менен жабыркашкан бейтаптарды хирургиялык жол менен дарылоонун эффективдүү ыкмасы болуп саналат жана ал эркектердин тукум жартуучу касиетин сактап калууга багытталган [Кыргыз Республикасынын 2020-жылдын 29-майындагы №2204 «Урук безинин коштондусундагы кистоздук оорулар менен жабыркашкан бейтаптарды айкалыштырылган түрдө дарылоо ыкмасы» ойлоп табууларга карата патент.

Колдонуу боюнча сунуштар. Репродуктивдүү курактагы пациенттерде урук безинин коштондусундагы кисталарды аныктоодо практикалык андрологдор жана урологдор дарылоонун натыйжасын алдын ала билүү жана рецидивдердин өнүгүшүн алдын алуу үчүн кандагы IL-6 жана TNF- α

деңгээлине көңүл буруулары керек. Репродуктивдүү курактагы эпидидималдык кистасы аныкталган пациенттерге хирургиялык дарылоону тандоодо дарылоонун эффективдүүлүгүн жана пациенттердин жашоо сапатын жогорулатууга мүмкүндүк берүүчү "Бовгиалуронидаза азоксимер препаратын колдонуусу абзел. фертилдүүлүктү, оптималдык эпидидимистин анатомиясын калыбына келтирет жана урук безинин коштондусунун өтүмдүүлүгүн камтыйт.

Колдонуу тармагы: урология, андрология

РЕЗЮМЕ

на диссертационную работу Кутболсун уулу Улана «Тактические подходы к лечению кистозных изменений придатка яичка и оценка нарушения фертильности» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук наук по специальности 14.01.23 – урология

Ключевые слова: киста придатка яичка, фертильность, патоспермия, прогнозирование факторов риска, хирургическое лечение.

Объект исследования: мужчины репродуктивного возраста (18-55 лет) с кистозными изменениями придатка яичка/яичек.

Предмет исследования: оценка клинической эффективности предлагаемого способа хирургического лечения в сравнительном аспекте и влияние его на фертильность пациентов в различные сроки после лечения.

Цель исследования: сохранить и восстановить фертильность путем разработки тактического подхода к лечению пациентов с кистозными изменениями придатка яичка.

Методы исследования: общеклинические исследования по диагностике кистозных изменений придатка яичка и оценке методов лечения, специальные по оценке фертильности пациентов, анкетирование по удовлетворенности пациентов полученным лечением и статистические (в том числе с прогнозированием факторов риска развития кист)

Полученные результаты и их новизна.

Впервые изучено влияние интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли-альфа в кистозной жидкости придатка яичка и повышение их уровня является признаком воспаления и иммунной реакции, а также фактором риска рецидива кистообразования.

Предложена методика иссечения кисты придатка яичка, которая является эффективным способом хирургического лечения больных с кистозными заболеваниями придатка яичка, направленная на сохранение фертильности [Патент Кыргызской Республики на изобретение №2204 «Способ комбинированного лечения пациентов с кистозными заболеваниями придатка яичка» от 29 мая 2020 года].

Степень использования или рекомендации по использованию. Основные выводы и рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы практикующими урологами и андрологами при выявлении кист придатка яичка у пациентов репродуктивного возраста с определением уровней ИЛ-6 и TNF- α в крови с целью прогнозирования исхода лечения и предупреждения развития рецидивов. А также при выборе хирургического лечения пациентов репродуктивного возраста с ЭК придатков яичка рекомендуется выбор предлагаемого метода с интраоперационным введением препарата «Бовгиалуронидаза азоксимер», который повысит эффективность лечения и качество жизни пациентов с сохранением и восстановлением фертильности, а также обеспечит оптимальное восстановление анатомической целостности и проходимости придатка яичка.

Область применения: урология, андрология.

SUMMARY

the curriculum vitae of the dissertation by Kutbolsun uulu Ulanbek on theme: «Tactical approaches to the treatment of epididymal cyst and assessment of fertility disorders» on the competition of a scientific degree of the candidate of medical sciences in the specialty 14.01.23 – urology

Key words: epididymal cyst, fertility, pathospermia, risk factor prediction, surgical treatment.

Object of research: men of reproductive age (18-55 years) with epididymal cyst in the epididymis/testicles.

Subject of the study: evaluation of the clinical effectiveness of the proposed method of surgical treatment in a comparative aspect and its impact on the fertility of patients at different times after treatment.

Research objective: to preserve and restore fertility by developing a tactical approach to the treatment of patients with cystic changes in the epididymis.

Research methods: general clinical studies on the diagnosis of cystic changes in the epididymis and the evaluation of treatment methods, special studies on the assessment of patient fertility, questionnaires on patient satisfaction with the treatment received and statistical studies (including prediction of risk factors for the development of cysts)

The received results and their novelty:

For the first time, the influence of interleukin-6 and tumor necrosis factor-alpha in the cystic fluid of the epididymis has been studied, and an increase in their level is a sign of inflammation and immune response, as well as a risk factor for recurrence of cyst formation.

A method for excision of the epididymis cyst is proposed, which is an effective

method of surgical treatment of patients with cystic diseases of the epididymis, aimed at preserving fertility [Patent of the Kyrgyz Republic for Invention No. 2204 “Method of combined treatment of patients with cystic diseases of the epididymis” dated May 29, 2020].

Recommendations for use: The main conclusions and recommendations contained in the work can be used by practicing urologists and andrologists in identifying epididymal cysts in patients of reproductive age with determination of IL-6 and TNF- α levels in the blood in order to predict the outcome of treatment and prevent the development of relapses. Also, when choosing surgical treatment of patients of reproductive age with epididymal cysts of the testicle, it is recommended to choose the proposed method with intraoperative administration of the drug "Bovhyaluronidase azoximer", which will increase the effectiveness of treatment and the quality of life of patients with preservation and restoration of fertility, and will also ensure optimal restoration of the anatomical integrity and patency of the epididymis.

Application area: urology, andrology