

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д

На правах рукописи
УДК 616.681-003.263-089:616.89

Кутболсун уулу Уланбек

**ТАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ КИСТОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ
ПРИДАТКА ЯИЧКА И ОЦЕНКА НАРУШЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ**

14.01.23 - урология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2024

Работа выполнена на кафедре урологии и андрологии до- и последипломного обучения им. М.Т. Тыналиева Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева.

Научный руководитель: **Усупбаев Акылбек Чолпонкулович**
Член-корреспондент Национальной академии наук Кыргызской Республики, Заслуженный деятель науки Кыргызской Республики, академик Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Ведущая организация:

Защита диссертации состоитсячасов на заседании диссертационного совета Д _____ по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук и кандидата фармацевтических наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/142-fs8-i2l-xzc>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте <https://vc.vak.kg>.

Автореферат разослан _____.

**Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук**

Оскон уулу Айбек

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. В настоящее время бесплодный брак является одной из важнейших социальных и медицинских проблем среди населения всего мира (А.А. Камалов и соавт. 2016; А.Н. Сулима и соавт., 2019; Л. Сайдуллоев и соавт., 2021; Bender A.R. et al., 2018 Agarwal A. et al., 2019; Starosta, A. et al., 2020; Bjordahl, L. et al. 2022). Наиболее высокая распространенность мужской инфертильности отмечена в странах Центральной и Восточной Европы (8-12 %), Австралии (8-9 %), в Северной Америке (4,5-6,0%), а в России, по данным различных авторов, достигает 14 - 20% (Н.Г. Кульченко, 2018; Г.С. Лебедева и соавт., 2019; М.А. Позднякова и соавт., 2019; Л.М. Науменко, 2021; Dabbous Z. et al., 2018; Meliegy A. et al., 2018; Marcho C. et al., 2020; Voeri, L., et al., 2021; Pozzi, E., et al., 2022).

По данным Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, имеющимися в официальной статистике, в целом по республике за последние десятилетия отмечается рост показателей распространенности мужского бесплодия среди населения репродуктивного возраста (15-49 лет) в 3.0 раза (с 21.8 на 100 000 населения в 2003г. до 66.4 в 2016г. (<https://cez.med.kg>; Д.С. Мирзакулов и соавт., 2016; А.Ч. Усупбаев и соавт., 2016; М.Н. Айбашов и соавт., 2018; Е. Сигорева и соавт., 2021; К.Н. Стамбекова и соавт., 2022).

Немаловажную роль в нарушении сперматогенеза играют эпидидимальные кисты (ЭК), или кисты придатка яичка, которые являются доброкачественными образованиями, располагающимися чаще всего в области головки придатка яичка и встречаются от 20% до 40% случаев среди всех объёмных образований органов мошонки (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).

ЭК может захватывать и семенной канатик, приводя к сдавлению придатка яичка и проходящих в нем кровеносных сосудов, что в дальнейшем может приводить к обструктивному бесплодию (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).

В научных публикациях не имеется достаточных данных об изучении состава содержимого кист придатка яичка и о влиянии цитокинов на их формирование и рост (А.М. Осипова и соавт., 2016; М.В. Медведев и соавт., 2018; А.Ч. Усупбаев и соавт., 2021). Интерлейкин-6 и фактор некроза опухоли-альфа, обнаруженные в семенной жидкости могут негативно влиять на подвижность сперматозоидов, вызывать асептическое воспаление, что может негативно влиять на сперматогенез и приводить к снижению мужской

фертильности (А.В. Максимюк 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; Naervig K.K. et al., 2017; Bieniek, J.M. et al., 2018; Bleve C. et al., 2018; O'Kelly F. et al., 2019; Sacuma T. Et al., 2019; Boeri L. et al., 2020).

В клинической практике применяются различные методы лечения кист придатка яичка: консервативная терапия, хирургическое лечение, склеротерапия.

Выбор метода лечения, как правило, зависит от клинических проявлений и их тяжести, предпочтений лечащего врача, размеров кисты придатка яичка и наличия осложнений (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).

По данным ряда авторов золотым стандартом лечения кистозных заболеваний органов мошонки является открытая операция - эпидидимоцэктомия (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).

Таким образом, несмотря на рекомендуемые современной хирургией многочисленные методы лечения кистозных изменений придатка яичка, в настоящее время продолжается поиск дальнейших разработок по оптимизации методов, направленных на сохранение и восстановление фертильности пациентов репродуктивного возраста, что обуславливает актуальность настоящего исследования.

Связь темы диссертации с крупными научными программами, основными научно-исследовательскими работами, проводимыми научными учреждениями. Диссертационная работа является инициативной.

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

Задачи исследования:

1. Провести сравнительный анализ консервативного и хирургического лечения больных с кистозными изменениями придатка яичка в условиях стационара с оценкой эффективности тактических подходов.

2. Изучить содержание интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли-альфа в содержимом кисты придатка яичка больных и выявить как прогностического фактора риска рецидивирования заболевания.

3. Оценить клиническую эффективность и влияние разработанного комбинированного метода на фертильность пациентов с кистозными изменениями придатка яичка в сравнении со стандартными методами хирургического лечения.

Научная новизна работы:

1. 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.

2. 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].

Практическая значимость полученных результатов:

1. Полученные результаты свидетельствуют о высокой диагностической значимости определения уровней интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли-альфа в содержимом кисты придатка и позволит определить выбор тактического подхода к лечению больных с кистозными заболеваниями придатка яичка.

2. Предложенный метод хирургического лечения пациентов с кистами придатка яичка повысит эффективность лечения и качество жизни пациентов, предотвращает рецидив кистообразования и развития послеоперационных осложнений, сохраняет фертильность и обеспечивает оптимальное восстановление анатомической целостности и проходимости придатка яичка.

Результаты диссертационной работы внедрены в отделениях Научного центра урологии при Национальном госпитале Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (акт внедрения № 20-390 от 01.10.2020 г.).

Экономическая значимость полученных результатов. Разработанная тактика лечения пациентов с ЭК повысит эффективность хирургического лечения и снижает финансовые расходы на сохранение и восстановление фертильности в различные сроки после лечения.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Повышение показателей фактора некроза опухоли – альфа, интерлейкина - 6 и 4 в содержимом кисты придатка яичка является одной из причин и рецидива образования эпидидимальных кист;

2. Разработанный и научно-обоснованный метод комбинированного лечения больных с кистозными заболеваниями придатка яичка способствует сохранению фертильности у мужчин и улучшению результатов лечения в ближайшие и отдаленные сроки послеоперационного периода.

Личный вклад соискателя включает участие во всех этапах диссертационного исследования: информационно-аналитический поиск отечественной и зарубежной медицинской литературы, исследовательская

работа с клиническим материалом (проведение клинико-диагностического обследования, самостоятельное выполнение оперативного лечения, разработку и внедрение способа комбинированного лечения эпидидимальных кист у мужчин, анализ и статистическую обработку полученных результатов).

Апробация результатов исследования. Материалы диссертации доложены на: «Дни науки КГМА» посвященного 80-летию со дня основания КГМА (Бишкек, Кыргызстан, 2019); IV Международном Иссык-Кульском форуме урологов и школы урологов тюркоязычных стран (Иссык-Куль, Кыргызстан, 2023); II-м Евразийском конгрессе урологов (Уфа, Российская Федерация, 2023); Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы современной практической медицины в условиях новых вызовов: инновационные технологии в образовании и практике» посвященной 85-летию Ошского государственного университета (Ош, Кыргызстан, 2024); Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы в урологии», посвященной 60 – летию Ассоциации урологов и андрологов Кыргызской Республики и 20-летию основания Научного центра урологии Национального госпиталя МЗ КР (Бишкек, Кыргызстан, 2024).

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты диссертационной работы внедрены в клиническую практику специалистов в структурных подразделениях Республиканского научного центра урологии Национального Госпиталя при МЗ КР (акт внедрения № 20-390 от 01.10.2020 г.).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По теме диссертации опубликовано 6 статей в научных изданиях, вошедших в Перечень рецензируемых научно периодических изданий, рекомендованных Национальной аттестационной комиссией при Президенте Кыргызской Республики.

Получен патент Кыргызской Республики на изобретение №2204 «Комбинированное лечение пациентов с кистозными заболеваниями придатка яичка» от 29 мая 2020 года.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на 146 страницах компьютерного текста на кыргызском языке и состоит из введения, 4 глав: обзор литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, практических рекомендаций и списка использованных источников и иллюстрирована 33 рисунками и 20 таблицами.

Библиография включает 288 источников, из них - 113 отечественных и стран ближнего зарубежья, 175 - дальнего зарубежья.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации обоснована актуальность темы исследования, цель, задачи, научная новизна, практическая и экономическая значимость полученных результатов и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Глава 1 «Современное состояние эпидемиологии, проблемных аспектов диагностики, лечения и вопросов изучения фертильности при кистозных изменениях придатка яичка» отражает медико-информационный поиск в мировой медицинской литературе по распространенности, этиологии и патогенеза кистообразования придатков яичка с вопросами, остающимися недостаточно изученными. Установлены недостатки и преимущества существующих современных методов диагностики и лечения, влияющих на фертильность мужчин репродуктивно возраста и направленных на их сохранение и восстановление.

Глава 2 «Материалы и методы исследования» включает описание предмета, объекта и методов исследования, где *объектом исследования* являются мужчины репродуктивного возраста (18-55 лет) с кистозными изменениями придатка яичка, а *предметом исследования* – оценка клинической эффективности предлагаемого способа хирургического лечения в сравнительном аспекте и влияние его на фертильность пациентов в различные сроки после лечения.

Дизайн исследования: этапы проведенного исследования приведены на рис. 2.1.5 и включают общие клинические, специальные и статистические методы исследования.



Рисунок 2.1.5 – Дизайн исследования.

Предлагаемый метод «Способ комбинированного лечения кистозных заболеваний придатка яичка» кафедральной разработки (патент №2204, выданный Кыргызпатентом в 2020г). Схематические этапы представлены на рис.2.3.1.

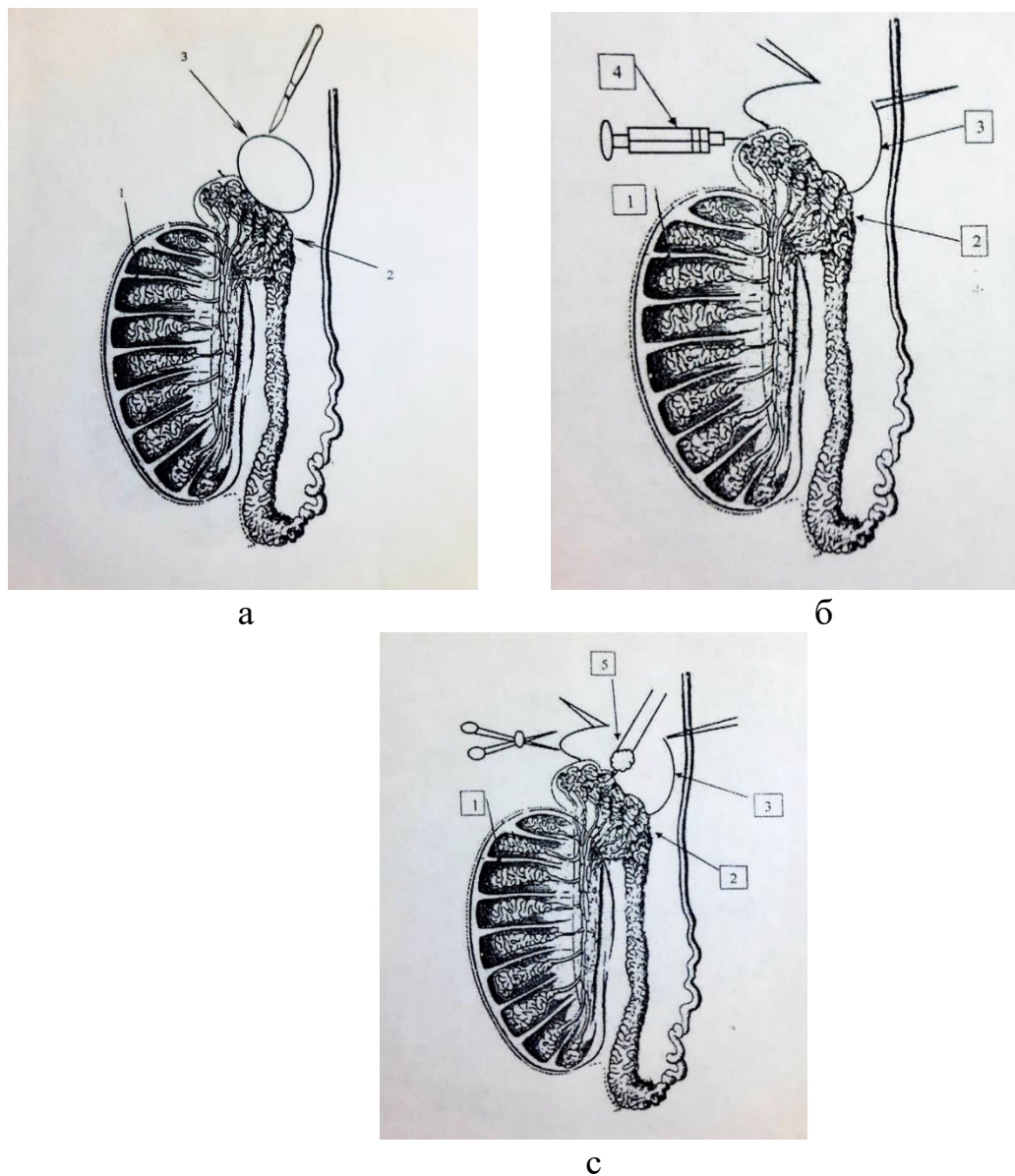


Рисунок 2.3.1 – Схематическое изображение этапов предлагаемого метода оперативного лечения: *а* – вскрытие кисты придатка яичка скальпелем; *б* - введение раствора «Бовгиалуронидазы азоксимер»; *с* - иссечение кисты придатка яичка и обработка висцеральной части оболочки кисты придатка яичка 96% этиловым спиртом.

Хирургическое вылушивание эпидидимальной кисты придатка яичка выполнена стандартным широкоприменяемым методом по Ф. Хинману.

Иссеченные оболочки кист во время операции были направлены на гистологическое и цитологическое исследование в лабораторию НЦО МЗ КР. Консервативная терапия включало традиционно обезболивающую терапию (НПВС, ибупрофен, парацетамол и др.), поддерживающую с применением специального белья и повязок, физиотерапию, антибактериальную и противовоспалительную, а также симптоматическую терапию.

Глава 3 «Тактические подходы к лечению кистозных изменений придатка яичка» представлены результаты сравнительного анализа эффективности консервативной терапии (1 группа - 24 пациента) и хирургического лечения (2 группа - 25 пациентов) в различные сроки – на момент выписки, через месяц, 3 и 6 месяцев до 1 года с прогнозированием факторов рецидива заболевания.

В анамнезе выявлены перенесенные или имеющиеся патологические изменения семявыносящих путей, которые могли стать причиной развития заболевания: аномалии развития семявыносящих путей (7,5%); перенесенные травмы органов мошонки (29,2%); перенесенный эпидидимит (42,1%); опухоли семявыносящих путей (0,2%) и крипторхизм, то есть в анамнезе перенес орхидопексию (21%) в детском возрасте.

При сравнительном анализе выявлена положительная динамика в обеих группах, однако в первой группе доля пациентов, указывающих на сохранение боли было 87,5%, а в группе пациентов, прооперированных по поводу кисты было меньше – 64%, а также по показателям размеров кист, развития рецидивов и удовлетворенности пациентов по результатам анкетирования.

Приведены результаты расчета отношения рисков – являются ли высокие уровни ИЛ-6 в течение года фактором риска развития ЭК яичка с определением числа больных, которым необходимо применять в лечении противовоспалительные средства (табл.3.8).

Таблица 3.8 – Основные расчеты в группах сравнения

Уровень ИЛ-6 в крови	Кисты выявлены	Кисты не выявлена	Всего
выше нормы	87	29	116
в норме	103	210	313
Всего	190	239	429

Всего в исследовании приняло участие 429 пациентов. Из них, 116 (27% от общего числа) имеют уровень ИЛ-6 выше нормальных значений и у 87 пациентов (75% от числа с повышенным ИЛ-6) выявлены кисты придатков яичка, и 29 пациентов (25% от числа с повышенным ИЛ-6) кисты не выявлены. Остальные 313 пациентов (73% от общего числа) имеют уровень ИЛ-6 в

пределах нормы среди которых у 103 пациентов (33% от числа с нормальным уровнем ИЛ-6) выявлены ЭК, а 210 пациентов (67% от числа с нормальным уровнем ИЛ-6) при обследовании кисты не были обнаружены.

По данным расчетных показателей (табл.3.9) выявлено, что в группе риска уровень частоты выявления кист составляет 75% с половинной погрешностью $\pm 7,5\%$. Это указывает на то, что среди пациентов в данной группе кисты обнаруживаются у значительного процента (75-62,5%) от всех обследованных.

Таблица 3.9 – Значения расчетных показателей в группах сравнения

	Частота выявления кист	95% ДИ
группа риска	75% \pm 7,5	54,2% – 39,1%
группа сравнения	32,9% \pm 0,8	38,1% - 27,3%
$p \leq 0,001$		
Отношение шансов	4,5	-
Относительный риск	3,7	3,3 – 4,2
Атрибутивный риск	42,1% \pm 8,9%	24,7 – 59,5%
NNT (число больных, которых необходимо лечить)	2,4	2,0 – 4,1

Для группы риска доверительный интервал (ДИ) составляет 54,2% – 39,1%, что указывает на то, что истинная частота выявления кист в этой группе может находиться в этом диапазоне с 95% вероятностью. Для группы сравнения доверительный интервал составляет 38,1% – 27,3%, показывая, что истинная частота выявления кист в данной группе также может быть достоверно определена в этом диапазоне и р-значение $\leq 0,001$ указывает на то, что разница в частоте выявления кист между группами является статистически значимой, то есть с высокой вероятностью не случайная. Отношение шансов составило 4,5. Это означает, что пациенты из группы риска имеют в 4,5 раза больший шанс на выявление кист по сравнению с группой сравнения.

Относительный риск составляет 3,7 с доверительным интервалом 3,3 – 4,2, что также подтверждает, что риск возникновения кист в группе риска существенно выше по сравнению с группой сравнения. Атрибутивный риск составляет 42,1% \pm 8,9%, что говорит о том, что 42,1% случаев наличия кист в группе риска могут быть приписаны непосредственно факторам риска (высокий уровень ИЛ-6 в крови), присущим этой группе. ДИ (24,7% – 59,5%) указывает на минимальный и максимальный размах этого значения. NNT (число больных, которых необходимо лечить) составляет 2,4 (с размахом от 2,0 до 4,1), что означает, что в среднем необходимо лечить 2,4 пациента в группе риска, чтобы

предотвратить одно новое развитие кисты. Эти результаты имеют важное клиническое значение и могут помочь практикующему врачу в принятии решений по лечению и профилактике данной патологии.

Далее приводим некоторые аспекты эффективности и выбора тактики лечения в табл.3.10 в отдаленные сроки.

Таблица 3.10 – Эффективность лечения в динамике в сравниваемых группах в различные сроки после лечения (n=49)

Параметры	срок и	консервативная терапия	хирургическое лечение	
Рецидив (%)	1 мес.	0,5*	0,1	в 5 раз чаще*
	3 мес	1,2*	0,4	в 3 раза*
	6 мес	2,3*	1,2	в 2 раза*
	1 год	2,7*	1,8	в 1,5 раза*
Удовлетворен лечением (%)	1 мес.	32,8	41,2*	в 1,3 раза больше*
	3 мес	37,4	40,4*	в 1 раз*
	6 мес	29,1	42,2*	в 1,5 раза*
	1 год	25,9	51,7*	в 2 раза*

В итоге, результаты показывают, что хирургическое лечение значительно более эффективно в снижении рецидивов по сравнению с консервативной терапией на всех сроках наблюдения. Уровень удовлетворенности пациентов остался примерно на одном уровне в обеих группах, но хирургическое лечение все еще показывает лучшие результаты, что демонстрирует стабильное и высокое удовлетворение, в то время как консервативная терапия показывает уменьшение числа удовлетворенных пациентов. Таким образом, уровень удовлетворенности пациентов с консервативным лечением значительно снижается с течением времени, в то время как уровень удовлетворенности среди пациентов, получающих хирургическое лечение, значительно возрастает. Это указывает на более продолжительные сроки эффективности после хирургического вмешательства и на более стабильные результаты и могут помочь практикующим андрологам и пациентам в выборе подходящего метода лечения, показывая, что хирургическое вмешательство может обеспечить наиболее высокую степень удовлетворенности, особенно в течение длительного времени после лечения.

Глава 4 «Результаты оценки клинической эффективности и влияния разработанного комбинированного метода на фертильность пациентов с кистозными изменениями придатка яичка»

4.1 Особенности состояния фертильности пациентов с кистозными изменениями до лечения представлен результатами пациентов репродуктивного возраста: 31,4% составили пациенты в возрасте 18-29 лет; 43,3% самая большая доля в возрасте 30-39 лет; 17,9% - в возрасте 40-49 лет и самую меньшую долю составили пациенты старше 50 лет - 7,4% с определением социально-экономического статуса (образование (81,7% в возрасте 50-55лет до 85,7% в возрасте 18-29 лет), занятость, семейное положение, наличие детей - 56,7% не имели), антропометрических данных, вредные привычки (пациентов без вредных привычек было всего 18%, когда как употребление алкоголя указали 22,1%, в том числе 25,2% мужчин отметили сочетание с курением, а только курящих было всего 18,6% в структуре и 2,3% указали на потребление жевательного табака).

Показатели спермограммы оценены до лечения (рис.4.1.5) в сравнении с контрольной (здоровыми) и позволяют заключить, что кистозные изменения придатка яичка оказывают влияние на фертильность, об этом свидетельствуют выявленная патоспермия в виде олигоспермии, астенозооспермии, тератозооспермии и ОАТ-синдрома, что в свою очередь требует целенаправленной коррекции.

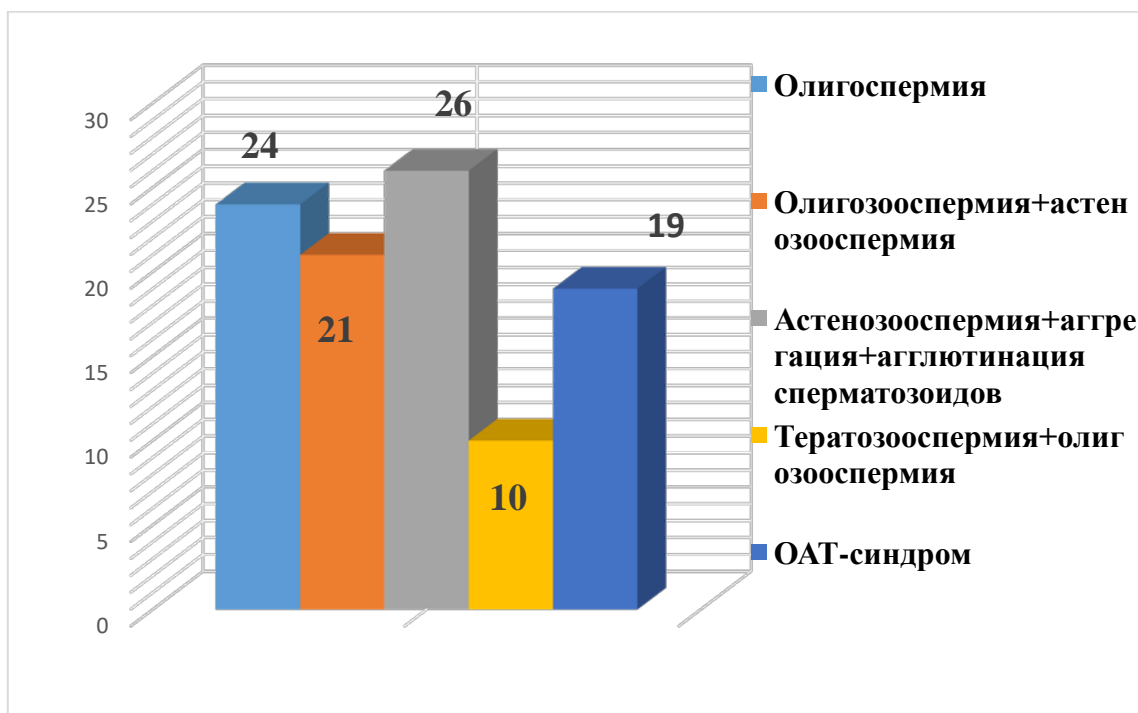


Рисунок 4.1.5 – Виды патоспермии у пациентов с кистами придатка яичка (%).

Показатели спермограммы пациентов в зависимости от выявленной патоспермии представлены в табл. 4.1.5.

Таблица 4.1.5 – Результаты спермограммы в зависимости от патоспермии (M±m)

Показатель	Патоспермия				
	1 (n = 18)	2 (n = 17)	3 (n = 14)	4 (n = 12)	5 (n = 6)
Объем эякулята, 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
Общее количество сперматозоидов, млн. в эякуляте	100,8±0,4	204,3±0,4	247,6±0,8	77,9±0,6	0,0
Концентрация сперматозоидов в 1 мл, млн./мл	84,3±1,1	92,9±2,3	85,4±0,9	45,8±3,5	0,0
Прогрессивно-подвижные сперматозоиды (А+В), %	43,5±0,1	41±0,5	37,8±0,6	29,1±0,2	0,0
Морфология: Нормальные формы сперматозоидов,%	62,3±1,2	66,2±0,2	67,9±0,5	32,1±2,4	0,0
Патоморфология:					
- головки	12,4±1,4	11,1±0,2	10,9±1,2	14,3±0,7	0,0
- тела	11,2±0,8	9,9±1,1	10,1±0,1	9,9±1,3	
- хвоста	9,7±1,3	10,2±0,7	9,8±1,1	11,2±0,9	
Жизнеспособность сперматозоидов через 3 ч, %	28,6±0,2	32,1±0,6	35,6±1,2	0,0	0,0

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

Согласно клиническим рекомендациям, если имеются 2 и более отклонений в эякуляте, то надо провести полное андрологическое обследование, в том числе и исследование гормонального фона. Гормональный статус мужчины играет ключевую роль в поддержании РЗ и фертильности.

Результаты гормонального статуса пациентов с кистами придатка яичка представлена в таблице 4.1.4. в сравнении со здоровыми мужчинами, где в основной группе отмечены более высокие уровни ЛГ, пролактина и низкий тестостерон по сравнению с контрольной группой, в то время как уровень ФСГ не показал значительных различий. Это может указывать на то, что у мужчин в основной группе, возможно, наблюдаются изменения фертильности из-за кистозных изменений придатка яичек.

Таблица 4.1.4 – Гормональный статус пациентов с кистозными изменениями придатка яичка и здоровых мужчин (M±m)

Показатели	Группы сравнения	
	1 группа (основная n=67)	2 группа (контрольная 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 Влияние предлагаемого метода оперативного лечения на фертильность пациентов в сравнительном аспекте

В данной главе приведены результаты оценки клинической эффективности предлагаемого метода целью которого является сохранение и восстановление фертильности пациентов репродуктивного возраста с кистозными изменениями придатка яичка в сравнительном аспекте со стандартными методами. Всего прооперировано 67 пациентов, из которых сформированы клинические группы: основная (33 пациента) с применением предлагаемого метода и контрольная (34 пациента) с применением стандартного метода – открытой кистэктомии.

Оценены параметры в динамике в различные сроки в сравнительном аспекте и представлены на рис.4.2.2. Следует отметить, что через 3 месяца объем оставался на уровне 4,4 мл в основной группе, а в контрольной увеличился до 3,5 мл. К 6 месяцу объем в первой группе немного снизился до 4,1 мл, во второй группе составил 3,7 мл.

Если рН до лечения был $6,8 \pm 0,8$ в среднем, то через 1 месяц увеличился до $7,7 \pm 1,1$ в основной группе, в контрольной группе составил $6,9 \pm 0,3$ ($P \leq 0,05$) пусть с незначительным отличием, но достоверно указывающий на кислую среду эякулята. В целом, показатели рН варьировались, но оставались близкими к нейтральному уровню в течение всего периода наблюдения.

Общее количество сперматозоидов до лечения в среднем составило 231 млн в эякуляте ($\pm 1,4$). Наиболее заметное увеличение отмечется в сроке 1 месяц - в основной группе до 420,6 млн ($\pm 5,8$), в то время как в контрольной группе было

значительно меньше - 184,4 млн ($\pm 5,1$), то есть в 2,3 раза в сравнении. А вот через 3 месяца показатель снизился до 320,6 млн в основной группе и 179,4 млн во второй, но тем не менее это также выше в 1,8 раза и, через 6 месяцев количество сперматозоидов возвращается к значению исходного уровня - 423,2 млн в основной и увеличилось до 299,5 млн в контрольной группе ($P \leq 0,05$).

Концентрация сперматозоидов до лечения составляла 72,3 млн/мл ($\pm 1,2$) и отмечалась тенденция к увеличению до 130,6 млн/мл в основной группе и 93,7 млн/мл в группе сравнения. Через 3 месяца наблюдается колебание концентрации, достигая 160,6 млн/мл и снижаясь до 98,3 млн/мл на 6 мес.

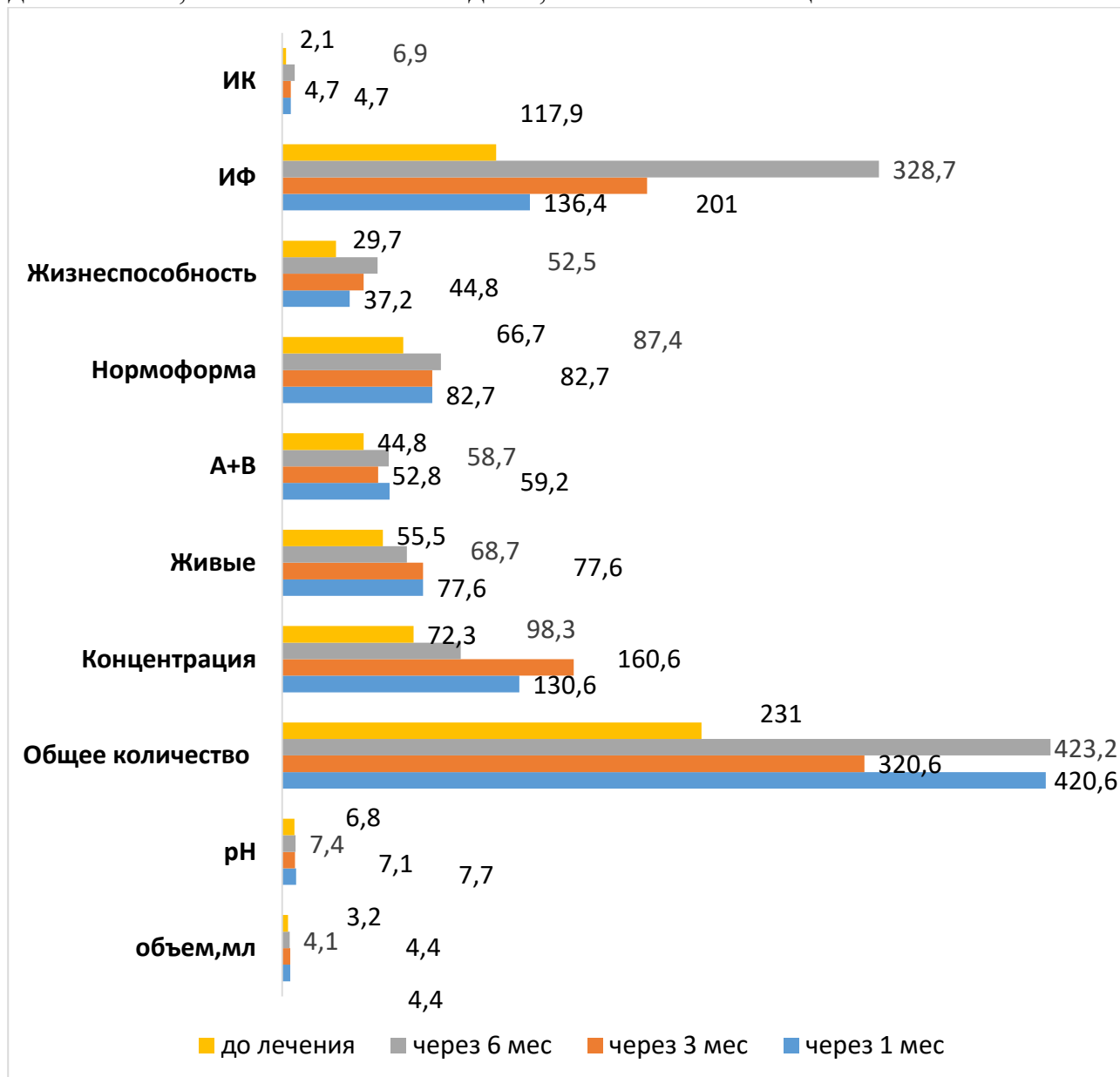


Рисунок 4.2.2 – Показатели эякулята пациентов основной группы в различные сроки.

Доля живых сперматозоидов до лечения составила 45,2% ($\pm 0,2$), как и вышеуказанные показатели через 1 месяц .увеличились до 77,6% в основной группе, а в контрольной остается на уровне 55,5%. Эти показатели оставались высокими и через 6 месяцев, составив 68,7% в первой группе и 51,2% во второй. Прогрессивно-подвижные сперматозоиды до лечения составили 44,8% ($\pm 1,1$). После лечения этот показатель увеличился до 59,2% в основной группе и 50,1% во второй. Общие тенденции показывают улучшение в обеих группах.

Показатель нормальных форм сперматозоидов до лечения составил 66,7% ($\pm 0,12$). Он вырос до 82,7% в основной группе через 1 месяц после лечения, тогда как в контрольной составил 62,7%, а через 6 месяцев отмечаются улучшение до 87,4%, а во второй группе - 71,2%. При оценке состояния жизнеспособности сперматозоидов через 3 часа отмечается также положительная динамика во все сроки наблюдения от 37,2% до 52,5% через полгода в основной группе, а в контрольной от 31,4% до 33,4% соответственно в контрольной при исходной до лечения 29,7% ($\pm 0,11$).

Следует отметить, положительная динамика (до лечения индекс составил $117,9 \pm 0,2$) отмечается и по данным ИФ, он увеличился до 136,4 через 1 месяц и достиг 328,7 на 6 месяце в основной группе, что значительно выше в сравнении с показателями контрольной группы. Показатели ИК в основной группе в 2 раза лучше в группе пролеченных рекомендуемым методом ($4,7$ в сравнении $2,1 \pm 0,5$), нежели пролеченных стандартным методом.

Таким образом, данные основных критериев эякулята показывают положительные изменения по сравнению с исходными значениями, и следует отметить, что несмотря на улучшение показателей в обеих группах, результаты контрольной группы значительно ниже.

В заключение следует отметить, что полученные нами результаты по оценке фертильности пациентов с ЭК свидетельствуют, что предлагаемый метод кафедральной разработки является доступным, эффективным, малотравматичным и безопасным методом лечения при патоспермии, вызванной кистозными изменениями придатка яичка, и полученные нами результаты согласуются с данными многих исследователей. Оценка межгрупповых различий подтвердила, что интраоперационное введение препарата «Бовгиалуронидаза азоксимер» достоверно снижает вероятность наступления рубцового сужения семявыносящих протоков и, тем самым снижает развитие экскреторного бесплодия, а также оказывает местное противовоспалительное действие в зоне рубцово-склеротических процессов послеоперационной раны.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. При сравнительном анализе консервативного и хирургического лечения больных с кистозными изменениями придатка яичка в условиях стационара отмечается положительная динамика в обеих группах, однако в группе хирургического лечения показатели лучше по параметрам болевого синдрома в 1,5 раза с окращением времени приема обезболивающих средств, с незначительным изменением диаметра и количества кист придатка при консервативной терапии априори полному удалению при хирургическом лечении, развития рецидивов в отдаленные сроки реже наблюдающихся в группе, прошедшей хирургическое лечение (1,8%) по сравнению с консервативной терапией (2,7%).

Уровень удовлетворенности пациентов с консервативным лечением значительно снижается с течением времени с 32,8% до 25,9%, в то время как уровень удовлетворенности среди пациентов, получающих хирургическое лечение, значительно возрастает с 41,2% до 51,7%, что больше в 2 раза и указывает на более продолжительные сроки эффективности после хирургического вмешательства и на более стабильные результаты.

2. По данным результатов выявлено, что в группе риска уровень частоты выявления кист составляет $75\% \pm 7,5\%$ (95% ДИ - 75-62,5%) в сравнении с группой сравнения $32,9\% \pm 0,8\%$ (95% ДИ - 32,9% - 32,1%), что является статистически значимой, то есть с высокой вероятностью не случайная ($p \leq 0,001$) с риском в 4,5 раза большим шансом на выявление кист по сравнению с группой сравнения. Корреляция TNF- α до и после лечения оценена как значительная положительная корреляция (0,692) подчеркивает взаимосвязь между показателями с ИЛ-6 после лечения и оценена как сильная положительная корреляция 0,484 и статистически значимая ($p = 0,000$). Атрибутивный риск составил $42,1\% \pm 8,9\%$ с ДИ (24,7% – 59,5%) с NNT (число больных, которых необходимо лечить) - 2,4 (с размахом от 2,0 до 4,1).

3. Полученные результаты по оценке фертильности пациентов с ЭК свидетельствуют, что предлагаемый метод кафедральной разработки является доступным, эффективным, малотравматичным и безопасным методом лечения при патоспермии, вызванной кистозными изменениями придатка яичка и интраоперационное введение препарата «Бовгиалуронидаза азоксимер» достоверно снижает вероятность наступления рубцового сужения семявыносящих протоков и, тем самым снижает развитие экскреторного бесплодия, а также оказывает местное противовоспалительное действие в зоне рубцово-склеротических процессов послеоперационной раны в сравнении со стандартными методами хирургического лечения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Практикующим андрологам при выявлении кист придатка яичка у пациентов репродуктивного возраста следует заострить внимание на уровень ИЛ-6 и TNF- α в крови с целью прогнозирования исхода лечения и предупреждения развития рецидивов.

2. 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.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

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 Кузубаев// 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 Кузубаев// 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 Кузубаев// 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 Кузубаев// 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 Кузубаев// 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