

«Бекитем»
И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын
Илимий жана дарылоо
иштери боюнча проректор
м.и.к., доцент
Н.Н. Маматов
 **2024**

Кутболсун уулу Уланбектин «Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдү дарылоодогу тактикалык ыкмалар жана фертилдүүлүктүн бузулушун баалоо» темасындагы 14.01.23 – урология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасына аткарылган диссертациялык ишин И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын дипломго чейинки жана дипломдон кийинки урология жана андрология кафедрасы, Б.Н Ельцин атындагы Кыргыз – Россия Славян университетинин урология кафедрасы, С.Б Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун нефрология жана гемодиализ курсу менен урология кафедрасы жана Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын кызматкерлери менен бирге алгачкы талкуулоо отурумунун протоколунун

КӨЧҮРМӨСҮ

«14» ноябрь 2024 ж.

Бишкек шаары

Төрага:

1. Курбаналиев Р.М - м.и.д., И.К Ахунбаев атындагы КММАнын урология жана андрология кафедрасынын доценти

Секретарь:

2. Рысбаев Б.А – м.и.к., И.К Ахунбаев атындагы КММАнын урология жана андрология кафедрасынын доценти (14.01.23)

Төмөнкүлөр катышты:

3. Усупбаев А.Ч – м.и.д., профессор, КР УИА мүчө-корр., И.К Ахунбаев атындагы КММАнын дипломго чейинки жана дипломдон кийинки урология жана андрология кафедрасынын башчысы (14.01.23)

4. Чернецова Г.С - м.и.д., профессор, Б.Н Ельцин атындагы КРСУнун урология кафедрасынын башчысы (14.01.23)

5. Садырбеков Н.Ж – м.и.д., ССМнин Улуттук госпиталынын №1 урология бөлүмүнүн башчысы (14.01.23)

6. Жумагазиев Т.С - м.и.к., С.Б Данияров атындагы КММКДжКЖИнин нефрология жана гемодиализ курсу менен урология кафедрасынын башчысы (14.01.23)

7. Колесниченко И.В- м.и.к., Б.Н Ельцин атындагы КРСУнун урология кафедрасынын доценти (14.01.23)

8. Абдыкалыков М.Б – м.и.к., С.Б Данияров атындагы КММКДжКЖИнин нефрология жана гемодиализ курсу менен урология кафедрасынын доценти (14.01.23)

9. Жаныбаев К.А- м.и.к., ССМнин Улуттук госпиталынын №3 урология бөлүмүнүн дарыгери (14.01.23)

10. Кузебаев Р.Е - м.и.к., И.К Ахунбаев атындагы урология жана андрология кафедрасынын ассистенти (14.01.23)

11. Байсалов М.К - м.и.к., И.К Ахунбаев атындагы урология жана андрология кафедрасынын доценти (14.01.23)

12. Адиев А.Т - м.и.к., Б.Н Ельцин атындагы КРСУнун урология кафедрасынын доценти (14.01.23)

13. Жоробекова А.К- м.и.к., И.К Ахунбаев атындагы урология жана андрология кафедрасынын ассистенти (14.01.23)

14. Алимов Ч.Б - м.и.к., Б.Н Ельцин атындагы КРСУнун урология кафедрасынын доценти (14.01.23)

15. Абдихаликов Т.Ж - м.и.к., Б.Н Ельцин атындагы КРСУнун урология кафедрасынын ассистенти (14.01.23)

16. Алиев Р.А - м.и.к., Б.Н Ельцин атындагы КРСУнун урология кафедрасынын ассистенти (14.01.23)

17. Кылычбеков М.Б - м.и.к., ССМнин Улуттук госпиталынын №2 урология бөлүмүнүн башчысы (14.01.23)

18. Мырзалиев Ж.С - м.и.к., ССМнин Улуттук госпиталынын №3 урология бөлүмүнүн башчысы (14.01.23)

19. Абдрасулов А.А - м.и.к., ССМнин Улуттук госпиталынын ИОВ урология бөлүмүнүн башчысы (14.01.23)

20. Ботолаев Б.А - ССМнин Улуттук госпиталынын №4 урология бөлүмүнүн башчысы (14.01.23)

21. Кабаев Б.А – м.и.к., И.К Ахунбаев атындагы урология жана андрология кафедрасынын ассистенти (14.01.23)

22. Муканбаев К.М – м.и.д., Эл аралык медициналык университетинин хирургиялык дисциплиналар бөлүмүнүн башчысы (14.01.23)

Жалпы: 22 киши

Күн тартиби

И.К Ахунбаев атындагы КММАнын дипломго чейинки жана дипломдон кийинки урология жана андрология кафедрасынын аспиранты, 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 диссертациялык ишинин алдын ала

карап чыгуусу.

Жыйынды Курбаналиев Р.М ачып, күн тартиби менен тааныштырды, иштин илимий жетекчисин жана дайындалган рецензенттерди тааныштырды.

Илимий жетекчи:

1. Усупбаев Акылбек Чолпонкулович – м.и.д., профессор, КР УИА мүчө-корр., И.К Ахунбаев атындагы КММАнын дипломго чейинки жана дипломдон кийинки урология жана андрология кафедрасынын башчысы (14.01.23)

Дайындалган рецензенттер:

1. Колесниченко И.В- м.и.к., Б.Н Ельцин атындагы КРСУнун урология кафедрасынын доценти (14.01.23)

2. Муканбаев К.М – м.и.д., Эл аралык медициналык университетинин хирургиялык дисциплиналар бөлүмүнүн башчысы (14.01.23)

Угушту: аспирант Кутболсун уулу Уланбектин «Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдү дарылоодогу тактикалык ыкмалар жана фертилдүүлүктүн бузулушун баалоо» деген темадагы докладдын угушту (доклад 15 мүнөттүк слайд-шоу менен коштолду)

Урматтуу төрага, урматтуу коллегалар!

«Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдү дарылоодогу тактикалык ыкмалар жана фертилдүүлүктүн бузулушун баалоо» деген тема боюнча аткарылган илимий иштердин натыйжалары жөнүндө билдирүүгө уруксат этиңиздер (слайд 1)

Диссертациялык иштин актуалдуулугу. Азыркы учурда тукумсуздук никеси бүткүл дүйнө жүзү боюнча калк арасында эң маанилүү социалдык жана медициналык көйгөйлөрдүн бири болуп саналат. 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.

Илимий басылмаларда эпидидимис кистасынын курамын изилдөө жана алардын пайда болушуна, өсүшүнө, цитокиндердин таасири жөнүндөгү маалыматтар жетишсиз. 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. Бир катар авторлордун пикири боюнча, этиопатогенезине карабастан, урук бездин киста ооруларын дарылоонун алтын стандарты – ачык операция аркылуу даарылоо болуп саналат.

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. (слайд 2)

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. (слайд 3)

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 жаратуучу 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

дарылоонун 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 өтүмдүүлүгүн оптималдуу түрдө калыбына келүүсүн камсыз кылат. (слайд 4)

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 (Слайд 5)

Илимий иш ССМнин Улуттук госпиталынын Илимий урология борборунун клиникалык базасында И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын М.Т. Тыналиев атындагы дипломго чейинки жана дипломдон кийинки урология жана андрология кафедрасында аткарылган.

Изилдөөнүн объектиси репродуктивдүү курактагы (18-55 жаш) урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрү бар эркектер болуп саналат. *изилдөө предмети* урук безинин коштондусунун кистоздук оорулары менен жабыркашкан бейтаптарды комплекстүү дарылоонун клиникалык натыйжалуулугун салттуу методдор менен салыштырмалуу аспектте баалоо жана аныктоо.

Ретроспективдүү изилдөөнүн материалы болуп 2017 жылдан 2024 жылга чейин ССМнин Улуттук госпиталынын Илимий урология борборунда стационардык жана амбулатордук дарылоодон өткөн (баардыгы 429 бейтап) урук безинин коштондусунун кистоздук оорулары менен жабыркашкан бейтаптардын амбулатордук карталары жана оору баянынын көчүрмөлөрү берилген.

Изилдөөнүн дизайны ретроспективдүү талдоо, проспективдүү талдоо, клиникалык изилдөө жүргүзүү (клиника-лабораториялык , нурдуу ыкмаларды) анкеталарды толтуруу менен бейтаптарды сурамжылоону камтыйт (слайд 6).

Хирургиялык дарылоо ретроспективдүү стадиядагы 67 бейтапка жасалды: негизги топтун 33 пациентине жана экинчи топтогу 34 бейтапка. Хирургиялык дарылоо ыкмасын тандоону эске алуу менен ар бир бейтап үчүн индивидуалдык мамиле тандалып алынган.

Сунушталган урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрүн айкалыштырылган дарылоо методунун мүнөздөмөсү. Автор тарабынан эпидидималдык кистаны кесип алып салуу модификацияланган ыкма 33 бейтапта колдонулган, ал төмөнкүлөрдү камтыйт: урук безинин коштондусуна

тиешелүү кистаны скальпел менен жара тилүү, бовгиалуронидазы азоксимер» эртиндисин куюу, урук безинин коштондусундагы кистаны жара тилүү жана киста кыртынын висцералдык бөлүгүн 96% этил спирти менен жууп-тазалоо. Схематикалык кадамдар сүрөттө берилген. (слайд 7)

Урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрүн дарылоонун тактикалык ыкмалары

Консервативдик терапиядан, жана хирургиялык дарылоодон кийин, дарылоонун эффективдүүлүгү ар кайсыл убакта - бейтаптын оруканадан чыгуу учурунда, бир айдан кийин, 3 жана 6 айдан 1 жылга чейин салыштыруу анализи жүргүзүлгөн. 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.

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. (слайд 8)

Тобокелдик коэффицентин 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 деген суроо жаратат (таблицада көрсөтүлгөн). 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.

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 Р-баалыгы $\leq 0,001$ топтордун ортосунда кисталардын пайда болуусунун айырмасы статистикалык жактан маанилүү экенин, башкача айтканда, кокустуктан улам эмес экенин көрсөтүп турат. (слайд 9)

Кистоздук өзгөрүүлөр менен жабыркашкан бейтаптардын фертилдүүлүк абалынын дарылоо иштерине чейинки өзгөчөлүктөрү

Спермограмманын көрсөткүчтөрү дарылоонун алдында бааланган, 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. (слайд 10)

Сунушталган оперативдүү дарылоо методунун бейтаптардын тукум жаратуучу жөндөмүнө (фертилдүүлүк) тийгизген таасири

Сунушталган методдун клиникалык эффективдүүлүгүн баалоонун натыйжалары келтирилген. Аталган методдун максаты – бул стандарттык методдорго салыштырмалуу урук безинин коштондусунун кистоздук 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 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 ($P \leq 0,05$). (слайд 11)

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.

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. (слайд 12)

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 салыштырмалуу $2,1 \pm 0,5$).

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.

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.

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. (слайд 13)

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. (слайд 14)

Көңүл бурганыңыз үчүн рахмат!

ДОКЛАД БОЮНЧА СУРООЛОР.

Курбаналиев Р.М – м.и.д, доцент

1 Сууро: Сиздин проспективдүү изилдөөңүздүн маңызы эмнеде ?

Жооп: Изилдөөнүн проспективдүү этабы урук безинин коштондусунун кистоздук ооруларын комбинацияланган ыкмасын колдонуу менен операция жасалган негизги топтогу 33 бейтапка жана экинчи топтун 34 бейтабына 6 айдын ичинде байкоо жүргүзүүдөн турган. Объективдүү маалыматтардын негизинде дарылоонун эффективдүүлүн тактоо үчүн контролдук чекит катары ДССУ стандарттарына жооп берген спермограмманын натыйжаларын баалоо менен, анкеталардын жыйынтыгы боюнча жашоонун сапатын аныктоо катары визуалдык – аналогдук оору шкаласы болуп саналат (ВАШ).

2 Сууро: Цитокиндердин изилдөөсү кайсыл уюмда жана кандай жабдууларда жүргүзүлгөн ?

Жооп: Цитокиндерди изилдөө Молекулярдык биология жана медицина илим-изилдөө институтунда, Россияда өндүрүлгөн «ИФА–Бест» реагенттеринин комплексин колдонуу менен жүргүзүлгөн.

Рысбаев Б.А – м.и.к., доцент

1 Сууро: Операция жасоого абсолюттук көрсөткүчтөрүн тизмектеңиз?

Жооп: Операция жасоонун абсолюттук көрсөткүчтөрү: оору симптоматикасы, спермограмма параметрлеринин начарлашы, 1 смден жогору кистанын көлөмү

2.Сууро: Эмне үчүн склеротерапиянын ордуна ачык сперматоцелектомия жасалган ?

Жооп: Заманбап адабияттарга ылайык, авторлор репродуктивдүү курактагы эркектер үчүн склеротерапияны сунуштабайт, анткени эпидидимиске жана урук безине ятрогендик зыян келтирүү коркунучу жогору,

тукумсуздуктун обструктивдүү формасына алып келиши толук ыктымал.

Абдыкалыков М.Б – м.и.к., доцент

1 Суроо: Изилдөө үчүн кандай гормондор алынды жана топко жараша өзгөрүүлөр болдубу?

Жооп: Изилдөө үчүн ЛГ, ФСГ, пролактин жана тестостерон гормондору алынган. Салыштырмалуу анализде негизги топто ЛГ, ФСГ, пролактин деңгээлинин жогорулашы жана контролдук топто салыштырмалуу тестостерондун азайышы байкалган.

2.Суроо Урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрү бар бейтаптарда, жыныстык жол менен жугуучу инфекциялар изилденгенби?

Жооп: Ооба изилденген, атап айтканда гонококк, трихомонада, уреоплазма уреалитикум, микоплазма гениталиум жана жыныстык герпес.

Төрага: Эгерде суроолор жок болсо, анда биз мындан аркы ишибизди улантабыз, рецензенттердин баяндоосун суранам

1.Колесниченко И.В- м.и.к., Б.Н Ельцин атындагы КРСУнун урология кафедрасынын доценти (14.01.23)

Эркектин тукумсуздугу — эркектердин репродуктивдүү функциясынын бузулушу, контрацепциясыз активдүү жыныстык жашоодо бир жылдан ашык бою, кош бойлуулуктун жоктугу менен мүнөздөлөт. Көбүнчө эркектин тукумсуздугу жыныс органдарынын сезгенүү ооруларынан, урук ташуучу жипчинин обструкциясынан, инфекциялык жана өнөкөт оорулардан, организмге экологиялык жагымсыз факторлордун таасиринен улам эякуляттагы сперматозоиддердин сапаттык жана сандык өзгөрүүлөрүнүн натыйжасы болуп саналат. Учурда дүйнөдө эркектердин тукумсуздугунун көбөйүшү байкалууда, диагнозду тактоо ар түрдүү ыкмалар менен көрсөтүлөт жана актуалдуу көйгөй болуп саналат. Белгилей кетсек, акыркы он жылдыкта эркектердин тукумсуздугун дарылоодо олуттуу ийгиликтерге жетишилди. Обструктивдүү формасы менен шартталган эркектердин тукумсуздугу диагностикалык ыкмаларды кеңейтүүнү, ошондой эле фертилдүүлүктү коррекциялоонун жана сактоонун заманбап инновациялык ыкмаларын киргизүүнү талап кылат.

Диссертациялык иш урук безинин коштондусунун кистоздук оорулар менен чалдыккан бейтаптарга изилдөө жана бовгиалуронидаза азоксимер препаратын колдонуу менен комбинацияланган дарылоо протоколу штелип чыккан жана ишке киргизилген. Автор ошондой эле өз изилдөөлөрүнүн жыйынтыгына таянып, эркектердин фертилдүүлүктү сактоо ыкмаларын аныктаган.

Диссертация монографиялык стилде, жакшы, жеткиликтүү адабий тилде жазылган. Диссертациялык иш 134 беттен турат (шрифт Times New Roman, кириллица, көлөмү - 14, интервал - 1,5). Иш киришүүдөн, төрт бөлүмдөн, жыйынтыктан, корутундудан, практикалык сунуштардан жана колдонулган адабияттардын тизмесинен турат. Библиографиялык булак 288 булакты камтыйт,

анын ичинен 112си ата мекендик жана жакынкы коңшу мамлекеттер болсо, 176сы алыскы чет мамлекеттер. Диссертация 33 сүрөт жана 20 таблица менен иллюстрацияланган.

Автореферат диссертациянын негизги мазмунун чагылдырат. Иштин негизги жоболору ССМнин Улуттук госпиталынын Республикалык урология илимий борборунун түзүмдүк бөлүмдөрүндөгү адистердин клиникалык практикасына колдонууга киргизилди, ошондой эле И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын дипломго чейинки жана дипломдон кийинки урология жана андрология кафедрасында жана Б.Н. Ельцин атындагы КРСУнун урология кафедрасында студенттердин, клиникалык ординаторлордун, аспиранттардын окуу процессине киргизилген.

Киришүү бардык зарыл пункттарды камтыйт. Диссертациянын максаты жана маселелери конкреттүү түрдө баяндалган, алар корутундуларда негизделген. Илимий жаңылык жана практикалык маанилүүлүк жалпысынан айтылган максат жана милдеттерден келип чыгат.

1. Бөлүм - салттуу түрдө адабияттарга обзор берилет, жакшы адабий тилде жазылган, 20 беттен турат, бул аспиранттын изилденип жаткан проблеманы жакшы билгендигин тастыктайт жана окурмандарды илимий ишти аткаруу процессиндеги аспирант чечүүгө тийиш болгон милдеттерге бир калыпта алып барат.

2 Бөлүм - колдонулган клиникалык материалдын жана изилдөө ыкмаларынын жалпы сүрөттөлүшү. Илимий иште стандарттуу изилдөө ыкмалары жана заманбап диагностикалык ыкмалар колдонулган. Сперматозоиддердин сапаттык жана сандык параметрлерин сактоо үчүн урук безинин коштондусунун кистоздук ооруларын дарылоодо комбинацияланган ыкмасы колдонулган, бул ыкма фертилдүүлүктү ийгиликтүү сактоого жана калыбына келтирүүгө мүмкүндүк берет.

3 Бөлүм - урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрү менен ооруган бейтаптарды консервативдик терапиянын жана хирургиялык дарылоонун эффективдүүлүгүн салыштырып изилдөөнүн жыйынтыктарын талдоого арналган. Оорунун өнүгүшүнө себеп болушу мүмкүн болгон анамнестикалык факторлор аныкталган. Тобокелдик коэффициентин эсептөөнүн натыйжалары келтирилген - дарылоодо сезгенүүгө каршы препараттарды колдонууга муктаж болгон пациенттердин санын аныктоо менен жыл ичинде ИЛ-бнын жогорку деңгээли урук безинин коштондусунун кистасынын өнүгүшү үчүн коркунуч фактору болуп саналабы деген суроо жаратат.

4 Бөлүм - хирургиялык дарылоонун сунуш кылынган ыкмасынын салыштырмалуу аспектке бейтаптардын фертилдүүлүгүнө тийгизген таасирине арналган.

Бул главада урук безинин коштондусунун кистоздук ооруларын хирургиялык дарылоодон кийин спермограмманын сандык жана сапаттык көрсөткүчтөрүнүн жакшырганы белгиленет: жалпы санынын, концентрациясынын, жашоого жөндөмдүүлүгүнүн жогорулашы, ошондой эле сперматозоиддердин морфологиясынын жакшырышы байкалат.

Автор изилдөөнүн натыйжаларын берген, алар изилденген пациенттерде сперматогендик функциянын ишенимдүү сакталышын жана калыбына

келтирилгенин көрсөткөн.

Аспиранттын эмгеги сооптуу, баалуу жана көңүл бурууга татыктуу.

Жалпысынан диссертациянын корутундусу диссертациянын маңызын чагылдырат

Жыйынтыктар коюлган максаттарды көрсөтөт

Бүгүн иштин алдын ала экспертизасы болгондуктан, бир катар сын-пикирлерге жана жоболорго токтоло кетейин.

Сын-пикирлер жана сунуштар:

1. Диссертацияда бир катар ийгиликсиз бурулуштар, статистикалык жана орфографиялык каталар бар.

2. Илимий иштеги басмадан кеткен каталар, жылдардагы так эместиктер жана авторлордун инициалдарындагы каталар оңой эле оңдолуп, принципалдуу мүнөзгө ээ эмес.

3. Кадимки аббревиатуралардын тизмеси диссертацияда 3 жолудан ашык кездешкен бардык аббревиатураларды камтууга тийиш.

4. Диссертацияга коюлган талаптарга ылайык сап аралыктагы интервалдарды, барактарда бош саптар болбошу үчүн оңдоо зарыл.

5. Эмгекте бир катар жерлерде авторлорго шилтемелер көрсөтүлбөгөндүктөн, тексттеги авторлорду адабияттардын тизмеси менен салыштыруу мүмкүн эмес.

6. Жогорудагы сын-пикирлер оңой эле оңдолуп, диссертациянын маңызына кийлигишпейт.

Корутунду: Кутболсун уулу Уланбектин «Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдү дарылоодогу тактикалык ыкмалар жана фертилдүүлүктүн бузулушун баалоо» деген темадагы диссертациялык иши репродуктивдүү курактагы эркектердин эпидидимистин кистоздук суюктугунун морфологиялык өзгөчөлүктөрүн изилдеген, өз алдынча аяктаган эмгек. Диссертациялык иш актуалдуулугу, жаңылыгы, методикалык деңгээли жана илимий-практикалык мааниси боюнча талаптарга жооп берет. КР УАКнын илимий даражаларды жана наамдарды ыйгаруу тартиби жөнүндө жобосу” кандидаттык диссертациялар үчүн талап кылынган жана автордун өзү 14.01.23 – урология адистиги боюнча илимдин кандидаты деген илимий даражага татыктуу жана ушул жана башка сын-пикирлерди оңдогондон кийин , диссертациялык иш андан ары экспертизага берилиши мүмкүн.

Аспиранттын рецензентке берген жообу: Урматтуу Ирина Владимировна, биздин ишибизди карап чыкканыңыз үчүн чоң рахмат. Биз сиздин көптөгөн комментарийлериңизге кошулабыз жана аларды апробацияга даярдануу учурунда жок кылабыз.

Курбаналиев Р.М – м.и.д., төрага

Сөз экинчи рецензентке берилет

Муканбаев К.М – м.и.д., Эл аралык медициналык университетинин хирургиялык дисциплиналар бөлүмүнүн башчысы (14.01.23)

Учурда эркектердин тукумсуздугу медицинада артыкчылыктуу багыттардын бирин ээлейт. Репродуктивдүү ден соолук илимий медициналык

чөйрөлөрдө ар дайым көңүл буруучу маселелердин бири болуп саналат, анткени тукумсуздук жалпысынан экономикалык өсүштү жана өнүгүүнү мүнөздөгөн коомдун демографиялык жана социалдык аспектилерине таасирин тийгизет. Ушул убакта тобокелдик факторлорунун өсүшү, урологиялык жана андрологиялык оорулардын көбөйүшү менен эркектердин фертилдүүлүктүн сакталышын калыбына келтирүү маселелери актуалдуу бойдон калууда. Диссертация монографиялык стилде, жакшы, жеткиликтүү адабий тилде жазылган. Диссертациялык иш 134 беттен турат (шрифт Times New Roman, кириллица, көлөмү - 14, интервал - 1,5). Иш киришүүдөн, төрт бөлүмдөн, жыйынтыктан, корутундудан, практикалык сунуштардан жана пайдаланган адабияттардын тизмесинен турат. Библиографиялык булак 288 булакты камтыйт, анын ичинен 112си ата мекендик жана жакынкы коңшу мамлекеттер болсо, 176сы алыскы чет мамлекеттик булактар болуп саналат. Диссертация 33 сүрөт жана 20 таблица менен иллюстрацияланган.

Автореферат диссертациянын негизги мазмунун чагылдырат. Иштин негизги жоболору ССМнин Улуттук госпиталынын Республикалык урология илимий борборунун түзүмдүк бөлүмдөрүндөгү адистердин клиникалык практикасына колдонууга киргизилди, ошондой эле И.К Ахунбаев атындагы КММАнын дипломго чейинки жана дипломдон кийинки урология жана андрология кафедрасында жана Б.Н Ельцин атындагы КРСУнун урология кафедрасында студенттердин, клиникалык ординаторлордун, аспиранттардын окуу процессине киргизилген.

Киришүү бардык зарыл пункттарды камтыйт. Диссертациянын максаты жана маселелери конкреттүү түрдө баяндалган, алар корутундуларда негизделген. Илимий жаңылык жана практикалык маанилүүлүк жалпысынан айтылган максат жана маселелерден келип чыгат.

1.Бөлүм - адабияттарга обзор берилет, жакшы адабий тилде жазылган, 20 беттен турат, аспиранттын изилденип жаткан проблеманы жакшы билиши сезилип турат жана окурмандарды илимий ишти аткаруу процессиндеги чечүүгө тийиш болгон милдеттерге бир калыпта алып барат.

2 Бөлүм - негизги материалды иштеп чыккандан кийин, автор 2014-2024-жылдар аралыгында тукумсуздук менен жабыркаган 116 бейтапты изилдеген. Бул иште изилдөөнү аяктоо үчүн стандарттуу жана заманбап диагностикалык изилдөө ыкмалар да колдонулган.

3. Бөлүм – урук безинин коштондусунун кистоздук оорусунун, эркектердин тукумсуздугунун этиопатогенетикалык жана клиникалык диагностикалык аспектилерин талдоого арналган. Автор изилдөөнүн клиникалык аспектерин жана эпидидимистин кистоздук суюктугунун морфологиялык мүнөздөмөлөрүн баяндаган. Иштин жүрүшүндө изилдөөчү салыштыруу тобуна карата негизги топтун эпидидималдык кистасынын кайталанышынын жогорку ыктымалдуулугун аныктаган.

4 Бөлүм - «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.

Автор изилдөөнүн натыйжаларын баяндаган, алар урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөр менен ооруган бейтаптарда сперматогендик жана андрогендик функциясын олуттуу калыбына келтирилишин жана сакталышын көрсөткөн.

Аспиранттын эмгеги сооптуу, баалуу жана көңүл бурууга татыктуу.

Жалпысынан диссертациянын корутундусу диссертациянын маңызын чагылдырат

Жыйынтыктар коюлган максаттарды көрсөтөт

Бүгүн иштин алдын ала экспертизасы болгондуктан, бир катар сын-пикирлерге жана жоболорго токтоло кетейин.

Сын-пикирлер жана сунуштар:

1. Диссертацияда бир катар статистикалык жана орфографиялык каталар бар.
2. Илимий иштеги басмадан кеткен каталарды, жылдардагы так эместиктерди жана авторлордун инициалдарындагы каталарды оңдоо зарыл
3. Диссертацияга коюлган талаптарга ылайык сап аралыктагы интервалдарды, барактарда бош саптар болбошу үчүн оңдоо зарыл.

Жогорудагы сын-пикирлер оңой эле оңдолуп, диссертациянын маңызына кийлигишпейт.

Корутунду: Кутболсун уулу Уланбектин «Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдү дарылоодогу тактикалык ыкмалар жана фертилдүүлүктүн бузулушун баалоо» деген темадагы диссертациялык иши өз алдынча аяктаган эмгек болуп саналат. Диссертациялык иш актуалдуулугу, жаңылыгы, методикалык деңгээли жана илимий-практикалык мааниси боюнча талаптарга жооп берет. «КР УАКнын илимий даражаларды жана наамдарды ыйгаруу тартиби жөнүндө жобосу» кандидаттык диссертациялар үчүн талап кылынган жана автордун өзү 14.01.23 – урология адистиги боюнча илимдин кандидаты деген илимий даражага татыктуу жана ушул жана башка сын-пикирлерди оңдогондон кийин, диссертациялык иш андан ары экспертизага берилиши мүмкүн.

Аспиранттын рецензентке берген жообу: Урматтуу Касымбек Муканбаевич, биздин ишибизди карап чыкканыңыз үчүн чоң рахмат. Биз сиздин көптөгөн комментарийлериңизге кошулабыз жана аларды апробацияга даярдануу учурунда жок кылабыз.

Талкууга чыгып сүйлөгөндөр:

Садырбеков Н.Ж – м.и.д., ССМнин Улуттук госпиталынын №1 урология бөлүмүнүн башчысы (14.01.23)

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу шексиз. Авторлор маанилүү маселени чечүүгө аракет кылышкан жана менин оюмча, ийгиликке жетишкен. Биз бүгүн анын жыйынтыгын угуп көрдүк, көп иштер аткарылып,

автор өзүнүн алдына коюлган милдеттерди толук чече алды. Бул иш ачык-айкын практикалык мүнөзгө ээ экенин айткым келет. Диссертацияны андан аркы экспертизага сунуштайм.

Байсалов М.К –м.и.к., доцент

Урматтуу кесиптештер! Айтайын дегеним, Кутболсун уулу Уланбектин диссертациясы көп кырдуу, логикалуу, илимий изилденген иш катары эсептесе болот.

Төраганын жыйынтыктоочу сөзү:

Курбаналиев Р.М – м.и.д., доцент

Бүгүн биз актуалдуу илимий ишти талкууладык: «Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдү дарылоодогу тактикалык ыкмалар жана фертилдүүлүктүн бузулушун баалоо» деген темадагы илимий ишти толук деп эсептөө керек. Рецензенттерге ыраазычылык билдирүүгө уруксат этиңиздер, Б.Н Ельцин атындагы КРСУнун урология кафедрасынын м.и.к., доценти Колесниченко Ирина Владимировнага жана Эл аралык медициналык университетинин хирургиялык дисциплиналар бөлүмүнүн башчысы Муканбаев Касымбек Муканбаевичке. Алар айткан сунуштар жана сын-пикирлер аспирант жана анын илимий жетекчиси тарабынан эске алынат деп болжолдонууда.

Талкууну жыйынтыктап жатып, изилдөөнүн деңгээли, алынган натыйжалардын ишенимдүүлүгү, жоболордун жана тыянактардын илимий жаңылыгы боюнча, диссертациясы жогорку деңгээлде аткарылганын таанууга толук мүмкүн экендигин белгилегим келет..

Расмий рецензенттердин сын-пикирлерин жана сунуштарын оңдоолордон кийин медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын алуу үчүн сунушталган Кутболсун уулу Уланбектин « Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдү дарылоодогу тактикалык ыкмалар жана фертилдүүлүктүн бузулушун баалоо» деген темадагы диссертациялык ишин И.К Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана Б.Н Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин 14.01.23 - диссертациялык кеңешине расмий түрдө коргоо үчүн сунуштайбыз.

Добуш берүү: “макул” – 22, “каршы” – жок, калыс калган– жок.

Добуштар кабыл алынды. Рахмат!

Талкуудан кийин төмөнкүдөй кабыл алынды:

Корутунду

Аспирант, 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 диссертациялык ишинин алдын ала апробациясы.

Диссертациянын эң маанилүү жыйынтыктары

1.«Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдү дарылоонун алгоритми иштелип чыккан жана ишке киргизилген.

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 жана киста кыртынын висцералдык бөлүгүн 96% этил спирти менен жууп-тазалоодон турат

Алынган маалыматтардын ишенимдүүлүгүн жана жаңылыгын баалоо

Жыйынтыктап айтканда, ЭК менен жабыркашкан бейтаптардын тукум жаратуучу касиетин баалоо боюнча биздеги жыйынтыктар урук безиндеги кисталык өзгөрүүлөрдүн натыйжасында келип чыккан патоспермияны дарылоо боюнча иштелменин сунушталып жаткан бул методу натыйжалуу, жеткиликтүү, аз чыгашалуу жана коопсуз метод экендигин далилдеген. «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.

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

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 дарылоонун натыйжалуулугун жана бейтаптардын жашоо сапатын жогорулатып, шишик жаратуучу рецидивди жана операциядан кийинки өтүшүп кеткен кабылдоолорду алдын алат, эркектердин тукум жаратуучу касиетин сактап калууга шарт түзөт жана урук безинин коштондусунун анатомиялык бүтүндүгүнүн жана өтүмдүүлүгүн оптималдуу түрдө калыбына келүүсүн камсыз кылат.

Чечилди:

1. Кутболсун уулу Уланбектин диссертациялык иши «Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдү дарылоодогу тактикалык ыкмалар жана фертилдүүлүктүн бузулушун баалоо» деген темасында илимий жаңылыгы жана практикалык мааниси бар, өз алдынча аяктаган эмгек болуп саналат. Диссертациялык иш актуалдуулугу, жаңылыгы, методикалык

деңгээли жана илимий-практикалык мааниси боюнча талаптарга жооп берет. «КР УАКнын илимий даражаларды жана наамдарды ыйгаруу тартиби жөнүндө жобосу» кандидаттык диссертациялар үчүн талап кылынган жана автордун өзү 14.01.23 – урология адистиги боюнча илимдин кандидаты деген илимий даражага татыктуу

2. 14.01.23 – урология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын алуу үчүн Кутболсун уулу Уланбектин «Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдү дарылоодогу тактикалык ыкмалар жана фертилдүүлүктүн бузулушун баалоо» темасындагы диссертациялык иши боюнча оң корутунду кабыл алынсын.

3. Диссертациялык ишти И.К Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана Б.Н Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин 14.01.23 - урология диссертациялык кеңешине сунуштайбыз.

Төрага

И.К Ахунбаев атындагы
КММАнын урология жана андрология
кафедрасынын доценти , м.и.д (14.01.23)

Курбаналиев Р.М

Секретарь:

И.К Ахунбаев атындагы
КММАнын урология жана андрология
кафедрасынын доценти, м.и.к (14.01.23)

Рысбаев Б.А



Подпись *Рысбаев Б.А.* заверяю
наименование организации
И.К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

12.06.2024