

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

тең уюштууручу

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

**Протокол № 7, 2025-жылдын 10-январындагы экзаменациялык
комиссиянын жыйыны**

И.К Ахунбаев атындагы КММАнын жана Б.Н Ельцин атындагы КРСУнун диссертациялык кеңештин Д 14.23.678, 14.01.23 — урология адистиги боюнча медицина илимдеринин доктору (кандидаты) даражасын алуу үчүн диссертацияларды коргоо боюнча эксперттик комиссиянын курамы:

м.и.д. Муканбаев Касымбек Муканбаевич (14.01.23-урология)
диссертациялык кеңештин мүчөсү - эксперт

м.и.к. Колесниченко Ирина Владимировна (14.01.23-урология)
диссертациялык кеңештин мүчөсү - эксперт

м.и.к. Султаналиев Мирлан Кадырбекович. (14.01.23-урология)
диссертациялык кеңештин мүчөсү - эксперт

м.и.к. Осмон уулу Айбек (14.01.23-урология) диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы.

Жыйындын күн тартиби:

Кутболсун уулу Уланбекден 14.01.23 — урология адистиги боюнча кандидаттык экзаменди **кабыл алуу.**

Кутболсун уулу Уланбектин билдирүүсүн угушту

Билет №9

Суроо: Урук безинин коштондусундагы кистанын эндоскопиялык ыкма менен дарылоосу.

Жооп: Урук безинин коштондусундагы киста эндоскопиялык ыкмаларды колдонуу менен дарыланган учурда, процедуранын максаты – киста алып салуу жана анын мүнөзүн тактоо (мисалы, абсцесс же башка патологиялар менен чектешип жаткандыгын аныктоо). Киста көбүнчө жумуртка безинин үстүндө жайгашып, репродуктивдүү система менен байланышкан көйгөйлөргө алып келиши мүмкүн, андыктан аны дарылоо маанилүү.

Эндоскопиялык ыкма – бул хирургиялык киришүү болуп, ал органга кичинекей тешикчеден кирүү аркылуу жүргүзүлөт. Ушундай жол менен урук безинин коштондусундагы киста дарыланат. **Эндоскопиялык ыкманын негизги кадамдары:**

1. **Диагноз коюу** – эндоскопиялык процедуралар, мисалы, лапароскопия, урук безинин абалын жана кистанын өлчөмүн аныктоо үчүн колдонулат. Лапароскопияны колдонуунун артыкчылыгы – бул процедуранын учурунда адистер адатта эч кандай чоң кесүү жасабай, кистага түздөн-түз кире алышат.
2. **Кистаны алып салуу** – эндоскопиялык ыкмалар аркылуу, адатта, киста жана анын капталына шишик алып салынат. Бул процесс «кастомное резектира» деп аталат, анда хирург киришүү үчүн кичинекей тешикчелерди пайдаланат.
3. **Системаны текшерүү** – эндоскопиялык ыкмалар аркылуу урук беги жана коштондун бүтүндүгүн текшерүү мүмкүнчүлүгү бар. Мындан тышкары, эгерде ошол эле учурда башка патологиялар болсо (мисалы, поликистоз), аны аныктоо да мүмкүн.

Эндоскопиянын артыкчылыктары:

Жеңил реабилитация – анча чоң эмес операциялык киришүү катары, пациенттерде аз учурларда абалдын начарлашына жана ондоптүзөө мүмкүнчүлүгү көбүрөөк.

Жогорку тактык – эндоскопиялык ыкмалар менен операция кылууда хирург туура жерге барып, патологиюну так алып сала алат.

Аз нерсе операциялык кийлигишүү – чоң кесүү жасалбайт, натыйжада операциядан кийинки калыбына келүү мөөнөтү кыскарат

Киста эндоскопиясы аркылуу дарылоонун натыйжасы

Эндоскопиялык жол менен алынган киста көбүнчө оң натыйжа берет жана операциядан кийин көпчүлүк пациенттер тез арада калыбына келишет. Бирок, киста кайра калыбына келиши же жаңы киста пайда болушу мүмкүн болгондуктан, пациенттерге кийинки медициналык көзөмөл маанилүү.

Эгерде киста көп убакыт бою дарыланбаса, анда ал урук безинин функциясына терс таасирин тийгизип, репродуктивдүү ден соолукка да зыян келтириши мүмкүн. Ошондуктан эрте диагноз коюу жана дарылоо маанилүү.

Билет №11

Суроо Урук безинин коштондусундагы кистанын склеротерапиясы

Жооп: Урук безинин коштондусундагы киста – бул органда, негизинен, суу же башка заттар менен толгон капчыктардын пайда болушу. Ушундай кисталар, айрыкча чоңураак болгондо, репродуктивдүү системанын функцияларына таасир этет жана ооруларга алып келиши мүмкүн. Кисталарды дарылоонун бир ыкмасы – склеротерапия.

Склеротерапия деген эмне?

Склеротерапия – бул медициналык процедура, анда кистага склероздоочу зат (склерозант) киргизилет. Бул зат кистанын ичиндеги кан тамырларын жабат, натыйжада киста акырындык менен кичирейип, жок болуп кетет. Склеротерапия киста алынганнан кийин кайра калыптанышына жол бербөө үчүн колдонулат.

Урук безинин коштондусундагы кистанын склеротерапиясынын максаты:

- **Кистаны кичирейтип, аны толугу менен жоюу:** Склеротерапия аркылуу киста өзүнүн өлчөмүн кыскартып, толугу менен жоголот.
- **Рецидивдерди алдын алуу:** Склеротерапия процедурасы, киста толугу менен жоюлгандан кийин, анын кайра пайда болуу коркунучун азайтууга жардам берет.
- **Жагымсыз симптомдорду жоюу:** Киста көбүнчө ооруу, сезгенүү, ири болуу сыяктуу симптомдорду жаратат. Склеротерапия бул симптомдорду жоюуга жардам берет.

Склеротерапиянын процедурасы:

1. **Диагноз жана алдын ала текшерүү:** Склеротерапия жүргүзүлмөстөн мурун, медициналык адис УЗИ же МРТ аркылуу кистанын өлчөмүн, жайгашкан ордун жана мүнөзүн тактоодо. Эгерде киста мындан мурун ашыкча ооруп же чоңоюп кеткен болсо, анда склеротерапиянын дарылоочу ыкмасы колдонулат.
2. **Склерозантты киргизүү:** Процедура адатта лапароскопия (жылуу тешикчелер аркылуу) аркылуу жүргүзүлөт. Кистага склерозантты кошуу үчүн тонуссуздандыруучу жергиликтүү анестезия колдонулат, ошондуктан пациент процедураны дээрлик сезбейт.
3. **Процедуранын жүрүшү:** Склерозант киргизилгенден кийин, киста бир нече күндүн ичинде кичирейип, андан кийин ал жок болуп кетет.
4. **Калыбына келүү:** Процедурадан кийин пациент кыска убакытка ооруканада байкоого алынышы мүмкүн. Калыбына келүү мөөнөтү, адатта, тез өтөт жана бейтап өзүнүн күнүмдүк иштерине кайра кайтууга мүмкүнчүлүк алат.

Склеротерапиянын артыкчылыктары:

- **Минималдуу инвазивдүүлүк:** Бул процедура аз оорулуу жана хирургиялык кесүүлөрдү талап кылбайт, ошондой эле тез калыбына келүүнү камсыз кылат.
- **Жогорку натыйжалуулук:** Склеротерапия көбүнчө кистаны жоюуда натыйжалуу болуп саналат.
- **Кан айланууну жана инфекциянын алдын алуу:** Бул ыкма кан кеткен жоготууларды жана инфекциянын пайда болуу мүмкүнчүлүгүн азайтат, анткени ал көбүнчө антисептикалык шарттарда жүргүзүлөт.

Склеротерапиянын чектөөлөрү жана тобокелдиктери:

- **Рецидивдер:** Склеротерапия учурда киста толугу менен жоюлса да, кейбир учурларда киста кайра пайда болушу мүмкүн.

- **Жаракаттар:** Процедура учурунда кошумча оорулар жана инфекциялар пайда болушу мүмкүн. Азыркы учурда бул ыкма менен жүрүү үчүн адис толук тажрыйбасы жана билими болушу керек.
- **Анестезияга реакциялар:** Жергиликтүү анестезия же тонустоо үчүн колдонулган дарыларга аллергиялык реакциялар болушу мүмкүн.

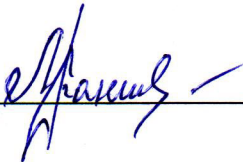
Склеротерапиянын натыйжасы:

Эгерде киста чакан же орто өлчөмдөгү болсо, склеротерапия натыйжалуу болуп, киста жок болуп кетет. Бул ыкма ошондой эле кайталануучу кисталар үчүн колдонулат, бирок чоңураак кисталар үчүн хирургиялык кийлигишүү зарыл болушу мүмкүн.

Жыйынтыктап айтканда, урук безинин коштондусундагы киста үчүн склеротерапия — бул минималдуу инвазивдүү жана натыйжалуу ыкма болуп саналат, бирок ал бардык учурларда колдонулбайт. Процедурадан мурун адис менен кеңшип, бардык мүмкүн болгон тобокелдиктерди жана альтернатива жолдорду талкуулоо маанилүү.

Чечим: Кутболсун уулу Уланбек 14.01.23 – урология адистиги боюнча кандидаттык экзаменди “эң жакшы” деген баага тапшырган деп эсептелсин.

м.и.д. Муканбаев К.М. (14.01.23-урология)
диссертациялык кеңештин мүчөсү – эксперт



м.и.к. Колесниченко И.В. (14.01.23-урология)
диссертациялык кеңештин мүчөсү – эксперт



м.и.к. Султаналиев М.К. (14.01.23-урология)
диссертациялык кеңештин мүчөсү – эксперт



м.и.к. Осмон уулу Айбек (14.01.23-урология)
диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы





Подпись Осмон уулу Айбек заверяю
зав. общим отделом
К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ К. АХУНБАЕВА

10.01.2023