

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

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

Д 14.23.678 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК616 .62-002:618.173

Кожоналиев Туратбек Зарылбекович

**Постменопауза мезгилинде цистит менен ооруган адамдардын
табарсыгынын клиника-функционалдык абалы**

14.01.23 – урология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу
үчүн жазылган диссертациянын

авторефераты

Бишкек – 2024

Иш С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун нефрология жана гемодиализ курсу менен урология кафедрасында аткарылган.

Илимий жетекчиси:

Усупбаев Акылбек Чолпонкулович
КР УИА Корр- мүчөсү, КР Илимине эмгек сиңирген ишмери, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын академиги. медицина илимдеринин доктору, профессор

Расмий оппоненттер:

Жетектөөчү мекеме:

Диссертацияны коргоо өтөтДиссертациялык кеңештин отурумундагы саат.....Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын алдындагы Медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертацияларды коргоо боюнча И. к. Ахунбаев атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинде окуган. Б.н. Ельцин дареги боюнча: 720075, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92а, Улуттук фтизиатрия борбору, 2-кабат, конференц-зал. Диссертациянын видеоконференциясына кирүү шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/d14-puu-lvw-wbv>

Диссертация менен Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын китепканаларынан таанышууга болот. И.к. Ахунбаев (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) жана Кыргыз-Россия Славян университетинин ректору. Б. Н. Ельцин (720000, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Киев көч., 44) жана сайтта <https://vc.vak.kg>

Автореферат жөнөтүлдү

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы, медицина илимдеринин кандидаты

Өскөн уулу Айбек

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Калктын жашоо узактыгынын жогорулашына байланыштуу улуу муундагы адамдардын заара-жыныс системасынын оорулары, тактап айтканда, Менопаузадан кийинки мезгилдеги аялдардын цистити көбөйүүдө [А.Ч. Усупбаев жана авторлош., 2017; к. г. Нотов жана башкалар., 2018; Е. и. Ермакова, 2019; и. А. Аполихина жана авторлош., 2020; Э. Н. Андреева жана башкалар., 2022; L. Granville et al., 2018].

Бул мезгилде өз убагында квалификациялуу жардам албаган ар бир төртүнчү аял 8-10 жылдан кийин "келечектүү эмес" категориясына өтөт жана эртеби-кечпи симптоматикалык дарылоо менен чектелүүгө аргасыз болот. Мунун баары коомдогу социалдык, психологиялык адаптацияга таасир этет, анткени заара ушатуу, заара кармабоо, зааранын жыты анын жашоосун өтө ыңгайсыз кылат, айланаңыздагылар менен баарлашуу мүмкүнчүлүгүнөн ажыратат, ал эми кээ бир учурларда менопауза мезгилинде нерв системасынын фонунда жана ушунчалык лабильдүү, олуттуу, кээде кайтарылгыс психикалык бузулууларды жаратат жана жыйынтыгында майыптыкка чейин алып келиши мүмкүн [А.Ч. Усупбаев жана авторлош., 2017; в.в. Полякова, 2018; Р. Геворкян, 2022; Маковская Д. С. жана авторлош., 2023; R. Mann et al., 2017; Kot B., 2019]. Кайталануучу циститти заманбап комплекстүү дарылоо, постменопаузадагы аялдардын жашоо сапатын жогорулатууга мүмкүндүк берет. Жогоруда айтылгандардын бардыгы жана жүргүзүлгөн изилдөөнүн актуалдуулугун аныктады.

Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Диссертациялык иш демилгелүү болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты. Менопаузадан кийинки кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптарды сунушталган комплекстүү дарылоо ыкмасын колдонуу менен табарсыктын клиникалык-функционалдык абалын изилдөөнүн негизинде жашоо сапатын жогорулатуу

Изилдөө милдеттери:

1. Постменопаузадагы циститтин клиникалык жана функционалдык өзгөчөлүктөрүн изилдөө.
2. Постменопауза мезгилинде кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптарды дарылоо алгоритмин иштеп чыгуу .
3. Кайталануучу циститте сунушталган комплекстуу терапиянын клиникалык натыйжалуулугун, стандарттуу ыкмалар менен салыштырмалуу аспектисинде баалоо.

4. Кайталануучу цистит менен ооруган аялдардын жашоо сапатынын абалын жургузулгөн дарылоого чейин жана кийин канааттануусун баалоо.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:

1. Менопаузадан кийинки өнөкөт кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптарды дарылоонун жаңы алгоритми оптималдаштырылды.

2. Биринчи жолу эстриол менен табарсыктын ичине электрофорезди жургузуу комплекстүү дарылоо ыкмасы иштелип чыккан жана сунушталган, бул Менопаузадан кийинки цистит менен ооруган аялдардын дарылоо натыйжалуулугун жана жашоо сапатын жогорулатууга мүмкүндүк берген (патент, 2119, 2018).

Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси:

Менопаузадагы аялдарда көп кездешкен көйгөйлөрдүн бири цистит-табарсыктын былжыр челинин инфекциялык сезгенүү процесси. Негизги себептердин бири-аялдын денесиндеги эстроген гормонунун азайышы. Табарсыктын былжыр челинде, айрыкча моюн аймагында бар эстроген сезгич рецепторлор. Акыркысынын азайышы муцинден, уротелийди ичинен каптаган гликозаминогликандардан турган тигилген катмардын бузулушуна алып келет, бул жергиликтүү гуморалдык коргоо факторлорунун азайышына, микроциркуляциянын бузулушуна алып келет. Ушул факторлордун бардыгы Менопаузадан кийинки циститтин кайталанышына алып келет. Заманбап комплекстүү дарылоо ыкмалары менен кайталануучу циститти өз убагында натыйжалуу дарылоо жана алдын алуу рецидив коркунучун азайтат.

Камтыган комплекстүү дарылоонун жаңы ыкмасы сунушталган эстриол интравезалдык электрофорез эстриолду табарсыктын моюнуна максаттуу жергиликтүү жеткирүүнү камсыз кылат. Жергиликтүү сезгенүүгө каршы эффект көрсөтөт, ткандардын микроциркуляциясын, табарсыктын моюн трофикасын жакшыртат, жергиликтүү спецификалык эмес гуморалдык коргоо факторлорун жогорулатат.

Сунушталган комплекстүү терапияны колдонуу дарылоонун жогорку натыйжалуулугун камсыз кылат, рецидивсиз мезгилди көбөйтөт, пациенттердин жашоо сапатын жогорулатат, стационарда болуу мөөнөтүн кыскартат жана бейтаптар үчүн экономикалык жактан пайдалуу болот.

Постменопаузалык мезгилде кайталануучу цистит менен ооруган аялдарда табарсыктын моюн жагына эстриол менен ички кан тамыр электрофорезин камтыган комплекстүү дарылоо ыкмасы киргизилген (Кыргызпатент тарабынан 31.12.2018-ж., 2119-ж. берилген ойлоп табуу).

Иштин негизги жоболору Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Республикалык урология илимий борборунун урология бөлүмдөрүнө киргизилди (киргизүү актысы 22.01.2023 ж.).

Алынган жыйынтыктардын экономикалык мааниси.

Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн натыйжаларынын экономикалык мааниси өз убагында диагноз коюунун, постменопаузалык мезгилде цистит менен

ооруган бейтаптарды дарылоонун тактикасын аныктоонун жана ушул категориядагы бейтаптардын жашоо сапатын жогорулатуунун эсебинен медициналык-социалдык натыйжалуулукту алуу мүмкүнчүлүгүн камтыйт.

Диссертациянын коргоого чыгарылган негизги жоболору:

1. Аялдарда постклимактериялык мезгилде, циститтин клиникалык өзгөчөлүктөрү аныкталды

2. Жүргүзүлгөн изилдөө табарсыктын былжырлуу катмарынын атрофиясын аныкта, кайталануучу цистит менен байланышкан функционалдык өзгөрүүлөрдүн өнүгүшү.

3. Постменопаузалык циститти дарылоодо эстриол менен табарсыктын моюн аймагын электрофорезди жасоонун жогорку эффективдүүлүгүн көрсөткөн.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Автор клиникалык, клиникалык-рентгенологиялык жана УЗИ изилдөөлөрүн жүргүзгөн, ошондой эле жогорудагы процедураларды өз алдынча жүргүзгөн. Изилдөөнүн натыйжаларын статистикалык иштеп чыгуу, талдоо жана чечмелөө жүргүзгөн.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын апробациялоо. Диссертациянын негизги жоболору билдирилди жана талкууланды; КММИӨ жана ККнын нефрология жана гемодиализ курсу менен урология кафедрасында кафедралык кеңешмеси (Бишкек ш., 2014); И. К. Ахунбаев атындагы "КММАнын илим күндөрү-2019-жыл" жаш окумуштуулардын Симпозиуму (Бишкек ш., 2019); КР Баатыры, КР УИАнын академиги М. Мамакеевдин 95 жылдыгына арналган "урологиядагы актуалдуу маселелер" эл аралык илимий-практикалык конференция (Бишкек ш., 2022). Кыргыз Республикасынын урологдор жана андрологдор Ассоциациясынын 60 жылдыгына жана КР ССМ НГ урология илимий борборунун негизделгендигинин 20 жылдыгына арналган "урологиядагы актуалдуу маселелер" аттуу Республикалык илимий-практикалык конференция (Бишкек, 2024). Кыргыз Республикасынын урологдор коому (Бишкек, 2024); "Ички оорулар жөнүндө Диалогдор" эл аралык илимий-практикалык конференция (Бишкек, 2024).

Изилдөөнүн жыйынтыктарын практикага киргизүү. Диссертациялык иштин жыйынтыктары КР ССМ караштуу Улуттук госпиталдын республикалык урология илимий борборунун түзүмдүк бөлүмдөрүнүн адистеринин клиникалык практикасына киргизилди (киргизүү актысы 22.01.2023 ж.).

Диссертациянын жыйынтыктарын басылмаларда чагылдыруунун толуктугу. Диссертациянын темасы боюнча Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Улуттук аттестациялык комиссия тарабынан сунушталган, Рецензиялануучу илимий мезгилдүү басылмалардын тизмесине кирген илимий басылмаларда 5 макала жарыяланган. Ойлоп табууга Кыргыз

Республикасынын патенти алынган (патент 2119, "аялдардын табарсык ооруларын дарылоо ыкмасы жана шайманы" 31-декабрь, 2018-жыл.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертациялык иш компьютердик тексттин 120 бетинде баяндалган жана кириш сөздөн, 4 бөлүмдөн турат: адабияттарды карап чыгуу, изилдөө материалдары жана методдору, өз изилдөөлөрүнүн натыйжалары, корутунду, практикалык сунуштар жана колдонулган булактардын тизмеси жана 37 сүрөт жана 19 таблица менен иллюстрацияланган. Библиография 193 булакты камтыйт, алардын ичинен - 133 ата мекендик жана жакынкы чет өлкөлөр, 60 алыскы чет өлкөлөр.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын кириш сөзүндө теманын актуалдуулугу, изилдөө, максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы, алынган жыйынтыктардын практикалык жана экономикалык мааниси жана диссертациянын коргоого коюлган негизги жоболору негизделген.

Бөлүм 1. Постменопаузальк мезгилде кайталануучу циститтин патогенези жана таралышы (адабияттарга сереп). Таралышы, патогенези, диагностиканын негизги көйгөйлөрү, постменопаузальк мезгилде кайталануучу циститти дарылоонун заманбап принциптери чагылдырылган.

Несеп-жыныс системасынын сезгенүү ооруларынын арасында Менопаузадан кийинки аялдарда кайталануучу цистит 30-40 % түзөт . Патогенетикалык фактор-аялдардын жыныстык гормондорунун-эстрогендердин өндүрүшүнүн табигый төмөндөшү, бул урогениталдык атрофияга алып келет жана циститтин кайталануучу курсуна өбөлгө түзөт. Аялдардын организмдеги эстроген жетишсиздигин эске алуу менен постменопаузальк мезгилдеги аялдарда кайталануучу цистит менен учурдагы диагностикалык методдордун жана комплекстүү дарылоонун кемчиликтери аныкталган.

Бөлүм 2. "Изилдөө материалдары жана методдору"

2.1. Клиникалык материалдын жалпы мүнөздөмөсү. Изилдөөнүн предмети, объектиси жана методдорунун сүрөттөмөсүн камтыйт, мында кайталануучу цистит менен постменопаузальк мезгилдеги аялдар жана эстриол менен электрофорезди сунуш кылган комплекстүү жергиликтүү дарылоонун клиникалык натыйжалуулугун баалоо, табарсыктын моюн аймагы.

Изилдөөнүн дизайны КР ССМ УАС урология бөлүмүндө дарыланган, кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптардын 290 тарыхын ретроспективдүү талдоону жана сунушталган комплекстүү дарылоо методунун клиникалык натыйжалуулугун баалоо үчүн ар бири 30 аялдан турган 2 клиникалык топко түзүлгөн 60 рецидивдүү цистит менен ооруган аялдардын келечектүү анализин камтыйт (негизги, сунушталган комплекстүү ыкманы колдонгон жана контролдук (салыштыруу тобу), алар

стандарттык ыкма менен дарыланып, ыктыярдуу макулдук беришкен.дарылоо).

Бейтаптар жаш курагы боюнча бөлүнгөн (табл.2.1). Берилген маалыматтардан көрүнүп тургандай, 46,6% 47 жаштан 55 жашка чейинки "жаш" аялдар болгон, алар бир жылдан ашык жана 10 жылдан ашык этек кир циклинин жоктугун белгилешкен.

Таблица 2.1 - пациенттин жаш курагы боюнча бөлүштүрүлүшү (n=350).

Бейтаптардын жашы, жылдары	Абсолюттук корсоткуч	Салыштырмалуу корсоткуч
47-55	163	46,6
55-65	151	43,3
65 жана андан жогору	36	10,1

Ошондой эле оору узактыгы менен ооругандарды баса белгилеген. 2.2, 1 жылдан 5 жылга чейин аялдардын көп үлүшү көрсөтүлгөн (41,3%), 10 жылга чейин аялдардын 32% жана 10 жылдан ашык 26,7% аялдар ооруп, биринчи жолу дарылануу үчүн кайрылган эмес.

Таблица 2.2 - оорулуулардын оорунун узактыгы боюнча бөлүштүрүлүшү (n=350)

Оорунун узактыгы, жылдар	Абсолюттук сандар	%
1-5	62	41,3
6-10	48	32
11-20	40	26,7

Бейтаптар негизги мүнөздүү даттануулар боюнча бөлүштүрүлгөн 2.3-Таблица. Ооруканага түшкөндө даттануулар ар түрдүү болгон жана кайталануучу циститке мүнөздүү болгон, моносимптоматикалык даттануулар байкалган эмес. Белгилей кетсек, аялдардын 84,6% үстүнөн ооруганына даттанышкан, оорулуулардын 38,9% ы заара ушатууну көрсөтүшкөн.

Таблица 2.3 - Оорулуулардын КЦ менен түшкөн даттануулары (n=350)

Даттануулар саны	Абсолюттук саны	%
Кыжырлануу белгилери	112	32,0
Оорутуу заара чыгаруу	97	27,7
Тез тез заара кылуу		
Заара чыгарууга милдеттуу туртуруу	29	8,3

Оору		
Жатындын устундо	296	84,6
Уретрада	108	31,0
Толук эмес боштук сезими, табарсык	82	23.4
Калтыратма	136	38.9
Гематурия	78	22,3

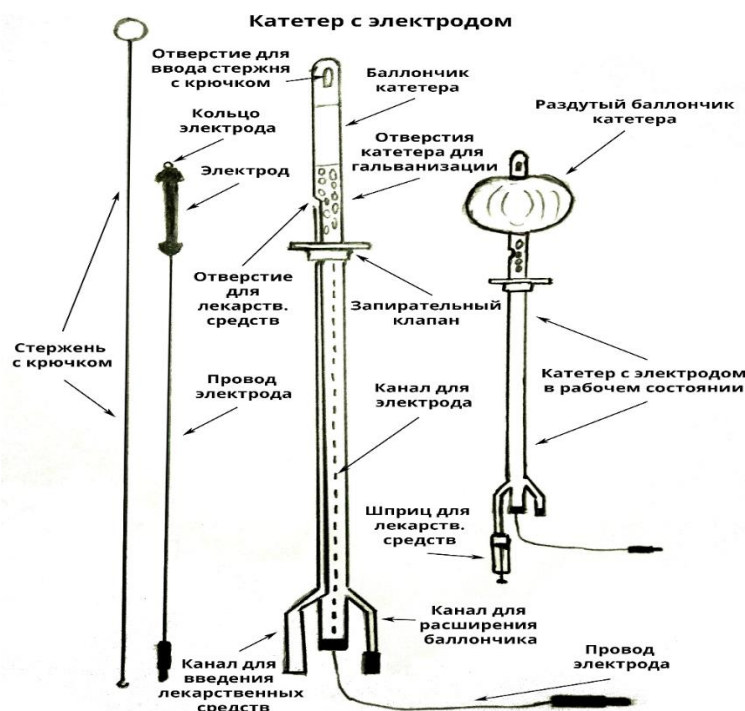
2.2. Бардык бейтаптар өткөн изилдөө методдорун мүнөздөө КР ССМ 626 17.11.2014-ж.буйругу менен бекитилген урологиялык оорулар боюнча протоколго ылайык текшерүү (табл.2.3).

Таблица 2.3. Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн көлөмү (n=350)

Изилдөө методдору
Жалпы клиникалык
ЖКА
ЖЗА
Биохимиялык кан анализи
Чечкиндуулук менен заара культураны
Антибиотиктерге сезгиндуулук
УЗИ
Корсоткучтор боюнча цистоскопия
Атайын:
Кандагы эстрадиолдун денгээлин аныктоо
Кындын мазоктук цитологиясы
UFM
QOL баалоо анкетасы
Визуалдык аналогдук оору шкаласы

2.3. Сунушталган дарылоо режиминин мүнөздөмөсү Комплекстүү дарылоо үчүн биз сунуштаган ыкма жана түзүлүш Кыргызпатент тарабынан патенттелген 2119-ж.29.05.2018-ж. сунушталган ыкма төмөнкүдөй ишке ашырылат: процедура башталганга чейин табарсык заарадан өз алдынча заара чыгаруу жолу менен бошотулат. Андан кийин стерилденген 3х канал Фоли катетерин киргизет, ал проксималдык учунда шар менен үйлөтүлгөн түтүк. Баллондон 2-3 см ылдыйда катетерде диаметри 3-4 ммге чейинки тешиктер бар, алар дары заттарды берүү жана эркин гальванизация үчүн зарыл. Дисталдык катетер үч канал менен аяктайт, алардын бирине шарды кеңейтүү үчүн суюктук киргизилет, экинчисинде дары-дармектер сайылат, үчүнчүсүндө электрод зымы өткөрүлөт.

Электрод катетерин чогултуу төмөнкүдөй: стерилдүү металл өткөргүч таякча проксималдык катетердин агымы аркылуу киргизилет жана Бүт канал аркылуу өткөрүлөт. Таяк - зым бир учунда илгичи бар. Электродду киргизгенден кийин, анын көтөргүчтөрү катетердин шарынын деңгээлине чейин көтөрүлөт, андан кийин өткөргүч алынып салынат. Электрод коргошундан жасалган гантелдин бир түрү. Зым бүт электрод аркылуу өтөт жана проксималдык учунда шакек бар. Электроддун башы катетердин ички занасын бөгөп, табарсыктын моюн зоналарына жана арткы уретрага гальванизация жолу менен дары заттардын киришин камсыздайт. Катетердин тышкы текшерүүсүнө, шишиген 3-4см баллондон ылдый жагына клапаны бар обтуратор шакеги тагылат. Андан кийин Катетерди чогултуу аяктады жана иш алып барууга даяр (сүрөт.2.1).



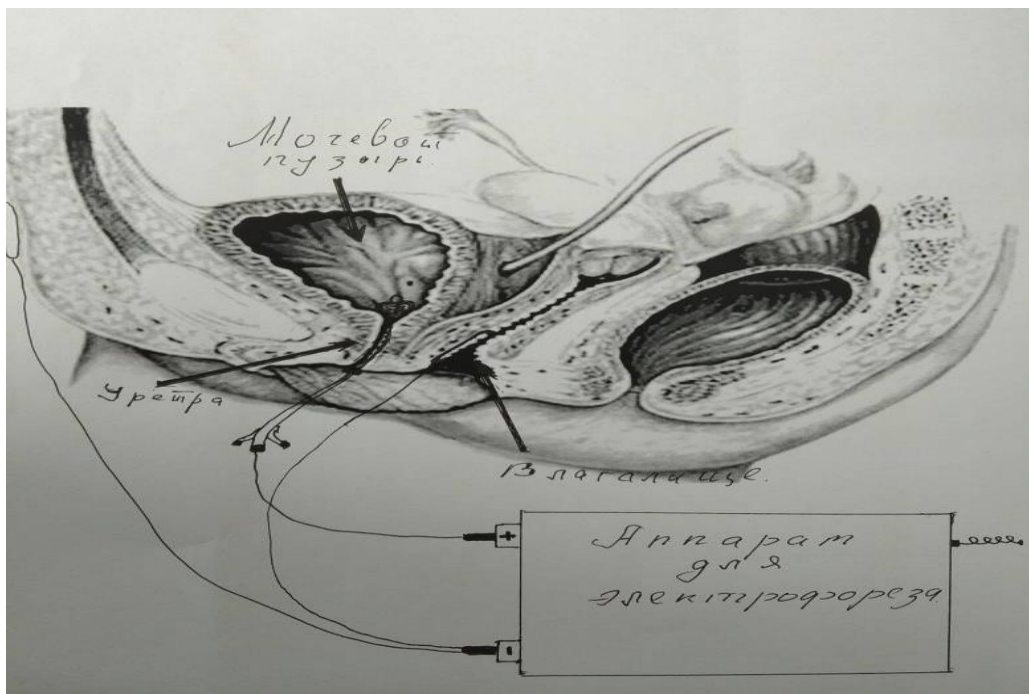
Сүрөт.2.1. Аппараттын структурасы схемасы.

Андан ары катетер гальванизация гели менен майланат жана заара чыгаруучу канал аркылуу табарсыкка киргизилет, шар 30 см³ чейин шишийт. Катетер бир аз ылдый тартылат жана сырткы уретра тешигиндеги клапан менен обтуратор шакеги менен кысылат. Катетердин экинчи жүрүшүндө табарсык патологиясынын полярдүүлугун жана түрүн эске алуу менен 5-7 млге чейинки дары заттар киргизилет. Андан кийин эки электрод орнотулат: бири - вагиналдык, экинчиси - супрапубикалык аймакка (сүрөт. 2.1).

Электроддор дары заттардын уюлдуулугуна жараша анодго же катодго туташтырылат. Электрофорез колдонулган дары-дармектердин түрүнө жараша 5 мүнөттөн 10 мүнөткө чейин жүргүзүлөт.

Дарылоо курсу орточо 8-10 дарылоону түзөт.

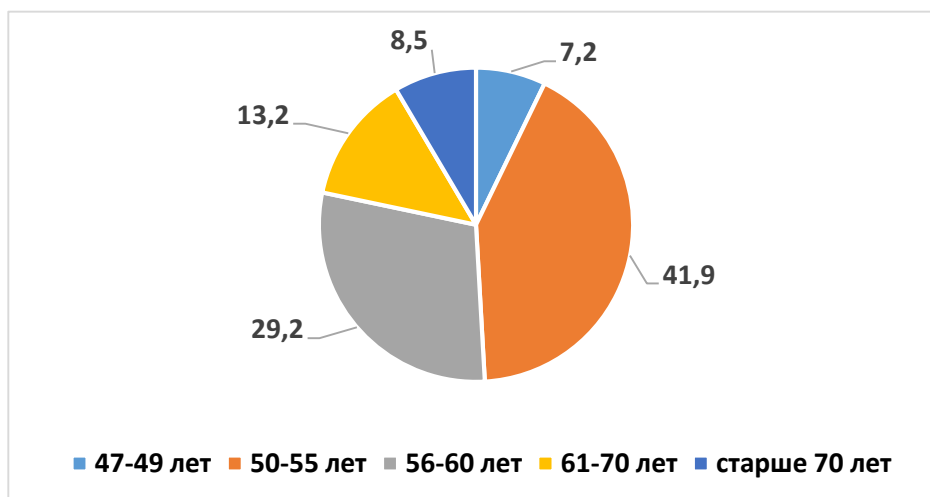
Табарсыктын моюн аймагына эстриол менен локализацияланган электрофорезде дары затты жеткирүү табарсыктын моюн аймагына тандалма таасир этүү менен табарсыктын субмукозалдык жана булчуң катмарына максаттуу жүргүзүлөт.



Сүрөт. 2.2. Табарсык жана уретра моюн зонасына медициналык препараттардын дары-дармек таасири схемасы.

Бөлүм 3. ӨЗ АЛДЫНЧА ИЗИЛДӨӨ ЖЫЙЫНТЫКТАРЫ.

3.1 ретроспективдүү талдоо стационардын шартында рецидивдүү цистит менен ооруган бейтаптарды диагностикалоонун жана дарылоонун натыйжалуулугун баалоо бардык анализге 290 КР ССМ УГ УАС урология бөлүмүндө 2014-2022-жж. кайталануучу цистит боюнча дарыланган бейтаптардын ооруларынын тарыхы дуушар болот. Бейтаптар жаш курагы боюнча төрт топко бөлүнөт, 50-55 жаштагы аялдар, 47-49 жашка чейинки кичинекей аялдар.

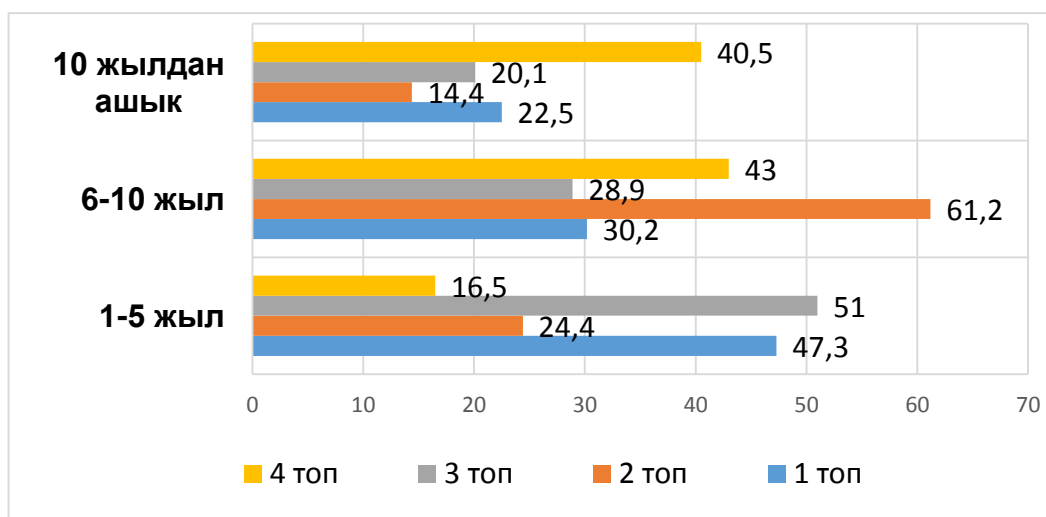


Сүрөт.3.1. КЦ менен ооругандардын жашы.

Негизинен айыл жеринде жашаган бейтаптар басымдуулук кылган-58,6% жана 41, 4% шаардыктар. Белгилей кетчү нерсе, симптомдор жаш пациенттерде жана 70 жаштан ашкан бейтаптарда жумшак болгон.

Кайталануучу цистит менен ооругандардын даттануулары курактык топторго бөлүнөт. Синдромдордун жалпы үлүшүндө төмөнкүлөр болгон: оору-57,3%; дизуриялык – 48,4% жана эмоционалдык лабилдүүлүк-49,2%. Алынган көрсөткүчтөр көрсөткөндөй, эң чоң үлүшү (73,9%) 1-топтогу бейтаптар (47-55 жаш) негизинен лондун үстүндөгү ооруга жана табарсык толгондо ооруганына даттанышкан. Ошол эле топтогу бейтаптар диспареунияны (61,2%) белгилешкен, бул сексуалдык активдүү жашоону көрсөткөн. Биринчи курактык топтордогу даттанууларда оору синдрому 4-топтон тышкары (70 жаштан жогору) чоң үлүштү ээлейт, мында эмоционалдык лабилдүүлүгү байкалган бейтаптар көбүрөөк.

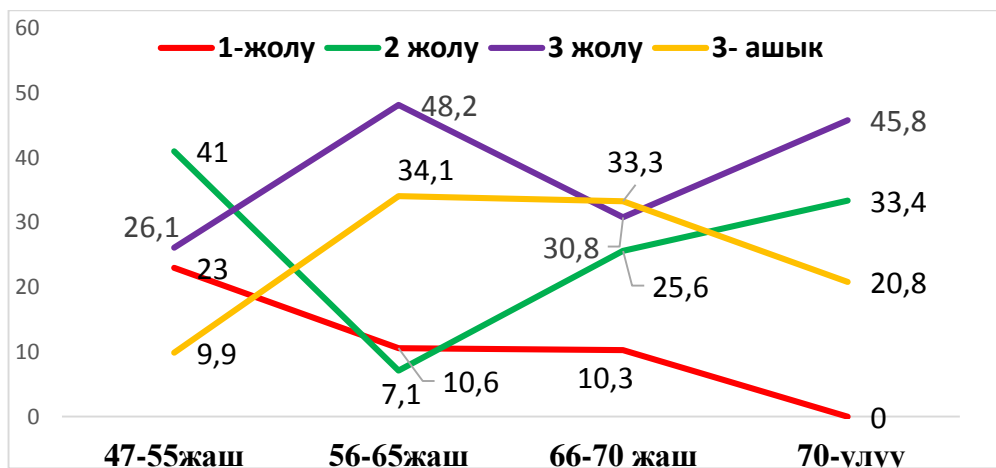
Биринчи курактык топто эмоционалдык лабилдүүлүк дагы экинчи позицияны ээлейт (63,3%), дизуриялык бузулуулардан кийин гана (61,6%). Башкача көрүнүш 2 жаш курактык топто (56-65 жаш) байкалат, мында чоң үлүштү лондун үстүндөгү оору даттануулары жана ыңгайсыздык сезими менен уретрада күйүү (45,5%), андан кийин дизуриялык бузулуулар (38,5%) жана эмоционалдык лабилдүүлүгү менен ооругандардын аз үлүшү (34,1%) түзгөн. Ушундай эле көрүнүш 3-топто (66-70 жаш) байкалат. Оорунун узактыгына жараша синдромдордун корреляциясынын графикалык чагылдырылышы (сүрөт.3.2).



Сүрөт.3.2. Курактык топтордо оорунун узактыгына жараша оору синдрому менен ооруган бейтаптардын үлүшү (%).

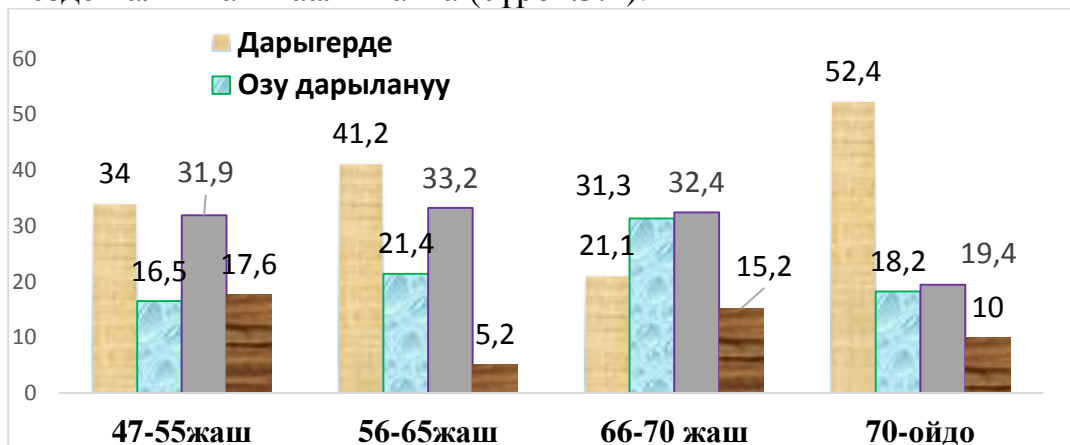
Диаграммага ылайык, оору синдрому көбүнчө оорунун узактыгы 6-10 жыл (61,2%), оорунун узактыгы 1-5 жыл (51%) жана 1-топто 47,3% түзгөн бейтаптарда кездешет. Белгилей кетүүчү нерсе, оору синдрому көбүнчө оорунун башталышында бейтаптарды тынчсыздандырат жана жаш курагына карабастан, оорунун эскириши менен төмөндөйт.

Ооруканада дарылануудан өткөн учурда 4 курактык топто жыл ичинде күчөп кеткендердин көптүгү. Климактериялык курактагы аял канчалык улуу болсо, ошончолук жыштык, айрыкча 70 жаштан жогору, пайда болуу нөлгө чейин кыскарган жана курчушу 3 жаштан жогору болгон курактык топто (45,8%) 2 жаштан кийин (48,2%). Бейтаптар көбүнчө 3 эседен ашык (33,3%) жана эң аз үлүшү биринчи жолу ооруканага жаткырылган аялдар (10,3%) болгон. Белгилей кетсек, 2 курактык топто (56-65 жаш), пациенттер жылына 2 жолу курчушун көрсөтүшкөн 7.1 %, андан кийин биринчи жолу көрсөтүлгөн 10,6% жана жогоруда айтылгандай 3 жолу жана 3 эседен ашык, бул ошол эле курактык топтун алсыздыгы жөнүндө ойлонууга мүмкүндүк берет.



Сүрөт.3.3. Акыркы бир жылдын ичинде циститтин күчөшүнүн жыштыгы (%).

Акыркы жыл ичинде күчөп кетүү жыштыгы оорулардын тарыхы боюнча себептерди талдоо идеясына – дарылоо, дары-дармек каражаттарын колдонуу, салттуу эмес ыкмалар жана өзүн-өзү дарылоо жөнүндө анамнезден алынган маалыматка (сүрөт.3.4).



Сүрөт.3.4. Бейтаптардын цистит курчушуна чара көрүү жөнүндө маалыматтар (%).

Белгилей кетүүчү нерсе, көпчүлүк аялдар ар кандай чөптөр менен буу ванналарын көп колдонушат (мисалы, ромашка, камфора ж.б.). жалпысынан алганда, медициналык жардам алуу үчүн кайрылган эмес, башкача айтканда, 1-топ -17,6% мамиле жок, 2–чи-5,2%, 3–чи-15,2% жана 10-курактык топтогу 4%. Демек, аял канчалык улуу болсо, ошончолук адиске кайрылат, бирок ар бир топто 20% га чейин, аялдар өзүн-өзү дарылашат.

Цистоскопиянын маалыматтары боюнча табарсыктын былжыр челинин гиперемиясы жана шишиги, гломеруляциясы (78,1% 1-топто, 45% 4-топто, 33,3% 2-топто жана 9,1% 3-топто), эки учурда 3-1 жана 4-топто Гуннер жарасы аныкталган, табарсык тамырларынын сайылышы 12,5% дан 1-топто 45,5% га чейин 3-топто, полиптер, атрофия табарсыктын былжыр челинин жана сфинктеринин 90.6% түздү.

Таблица 3.1.-Курактык топтордо РБ менен ооруган аялдардын цистоскопия сынын жыйынтыктары (n=78).

Патология	47-65жаш N=32		56-65жаш N=15		66-70жаш N=11		Улуурак 70жыл N=20	
	Абс ном	%	Абс санд ык	%	Абс Санд ык	%	Абс санд ык	%
Гипемерия жана былжыр челдин шишиги	25	78.1	5	33.3	1	9,1	9	45,0
Гломеруляция	1	3,1	0	6,6	1	9,1	4	20,0
Гуннер жарасы	0	0,0	0	0.0	1	9.1	1	5,0
Кан тамыр инъекциясы	4	12.5	6	40.0	5	45.5	3	15.0
табарсык моюнчасынын псевдополиптери	1	3,1	3	20,0	1	9,1	0	0,0
Былжыр челинин атрофиясы	28	90,	13	90.3	9	90,	18	89,1
табарсыктын ички сфинктеринин атониясы	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	5,0
Уретероцеле	0	0,0	0	0,0	1	9,1	4	50,0

Антибиотиктерге сезгичтигин аныктоо менен заараны бактериологиялык изилдөө антибактериалдык каражаттарды жана уроантисептиктерди өз алдынча колдонуу себебинен бардык пациенттерге жүргүзүлгөн эмес. Эң кеңири таралган патоген болуп саналат ичеги таякчасы, 61% түзгөн жана көбүнчө 4-топко (25%) себилген жана ал бардык топтордо табылганын белгилей кетүү керек.

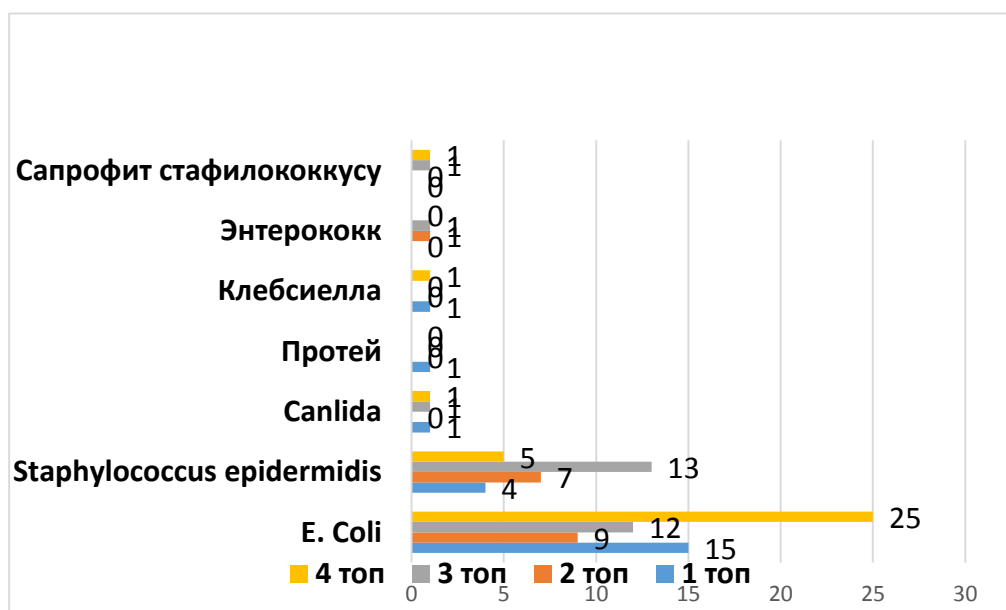
Ичеги таяк өсүшү 103% га чейин 31,1; 105 29,2% га чейин жана 105 11,4% га чейин. Белгилей кетүүчү нерсе, 28,2% учурларда натыйжаларда өсүш жок.

Ошентип, стационарда кеңири жана көп колдонулган антибактериалдык каражаттарга карата сезгичтиги таблицада берилген маалыматтардан берилген адабияттар сыяктуу эле, бардык топтордо 54,5% дан 60% га чейин, фторхинолондорго 37,5% дан 80% га чейин жана ампициллинге 43,6% дан 70% га чейин каршылык көрсөтүү деңгээли жогору бойдон калууда.

Жыйынтыгы боюнча карбопенем тобунун антибиотиктерине (80-93, 8%%) жана нитрофурантоинге (75-90,6%) жогорку сезгичтиги сакталгандыгын белгилей кетүү керек. Ошентип, КЦ менен ооруган бейтаптарды дарылоо кыйын болгон жана болуп кала берет, анткени бул куракта эстроген жетишсиздигинен тышкары тобокелдик факторлору алынып салынбайт мисалы, коштоочу оорулар жана ушул убакка чейин антибиотик терапиясынын узактыгы жана практикалык колдонуунун оптималдуу схемалары менен рецидивдин алдын алуу зарылдыгы актуалдуу жана ар түрдүү бойдон калууда.

БӨЛҮМ 4. САЛЫШТЫРМАЛУУ АСПЕКТТЕ КАЙТАЛАНУУЧУ ЦИСТИТ МЕНЕН ПОСТМЕНОПАУЗАДАГЫ БЕЙТАПТАРДЫ ДАРЫЛООНУН СУНУШТАЛГАН ЖОЛУНУН КЛИНИКАЛЫК НАТЫЙЖАЛУУЛУГУН БААЛОО

Бул бөлүмдө негизги топто (30 бейтап) клиникалык эффективдүүлүктү



баалоонун натыйжалары жана салыштыруу үчүн контролдук (30 бейтап

стандарттуу түрдө дарыланган). Стационарга жаткырылган бардык 60 пациентке антибиотик терапиясынын фонунда көрүү цистоскопиясы жасалган, курч сезгенүү процесси чечилгенден кийин курчуган мезгилде көрүү цистоскопиясы сунушталбайт Таблица 4.1.- КЦ менен ооруган аялдардын цистоскопия жыйынтыгы (n=60).

Патология	Негизги топ (n=30)		Контролдук топ (n=30)	
	Абс. сан	%	Абс. сан	%
Былжыр челдин кызарышы жана шишиши	28	93,3	27	90,0
Кан тамыр инъекциясы	26	86,6	25	83,3
Былжыр челдин атрофиясы, бозоруу. Кан тамыр үлгүсүнүн аздыгы	29	96,6	27	90,0
Табарсыктын ички сфинктеринин атониясы	15	50	10	33,3

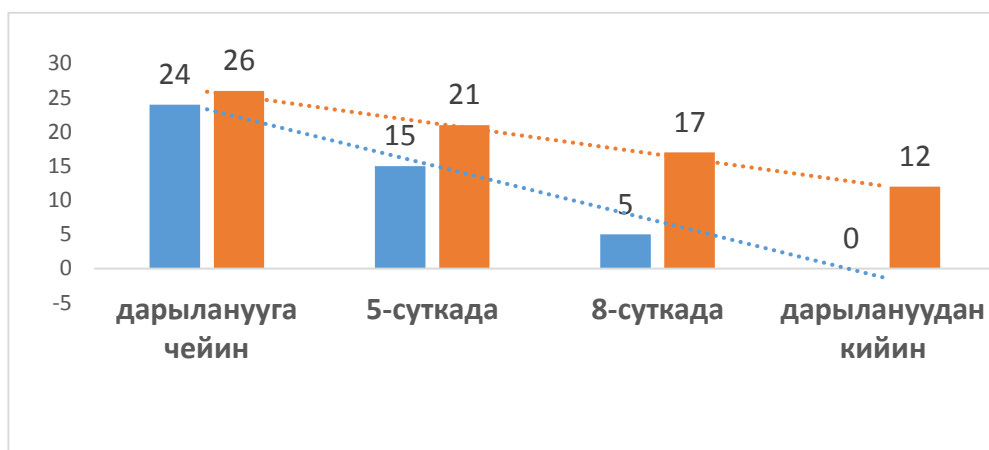
Цистоскопия былжырлуу гиперемия жана шишик 93,3% 1-топто, 90,0% 2-топто аныкталган. Кан тамырлардын сайылышы 86,6% 1-топто 83,3% га чейин 2-топто. Табарсыктын былжыр челинин атрофиясы 96,6% 1-топто, 90,0% 2-топто болгон. Дээрлик 96,6% табарсыктын былжыр челинин атрофиясы бул генитоуринардык атрофияга мүнөздүү. Ооруканага жаткырылган бардык 60 аялга кындын цитологиясы жасалган. Таблица 4.2-кындын мазогунун цитологиясынын жыйынтыгы КЦ менен (n=60).

Корсоткучтор	Негизги топ (n=30)		Контролдук топ (n=30)	
	Абс. сан	%	Абс. сан	%
Базалдык эпителий клеткалары	28	98,3	29	99,1
Бирдиктуу флора	26	86,5	25	85,5
Лейкоциттер 10-15 в п.з.	26	96,7	27	97,1

Маалыматтары боюнча кындын мазогуун цитологиясы базалдык клеткалар аныкталды, эпителий 98,3% 1-топто, 98,1% 2-топто, Флора 96,5% дан 1-топто 85,5% га чейин 2-топто. Лейкоциттер жалгыз 98,1% 1-топто, 97,1% 2-топто.

Белгилей кетүүчү нерсе, аялдардын дээрлик 97.1% и кындын мазок цитологиясы боюнча базалдык клеткаларды аныкташкан, эпителий – бул генито уринардык атрофияга мүнөздүү.

Заара ушатуу даттануулары менен ооругандардын санынын динамикасы.



Сүрөт.4.1. Заара ушатуу даттануусу менен ооругандардын санынын динамикасы.

Көрүнүп тургандай, негизги топто 15 бейтапта бул симптом сакталат (62,5%), качан контролдук катары 21 (80,8%) бейтаптар. Эмоционалдык лабилдүүлүк оорунун күчтүүлүгүнө жараша болгон. Андан ары оору симптомунун оордугуна талдоо жүргүзүлдү (таблица.4.4).

Таблица 4.3-жыйынтыктар , оорулуулардын оору интенсивдүүлүгү чыгарылганда дарылоого чейин жана кийин (%)

Оорунун кучтуулугу	Дарылоого чейин	Негизги топ	Контролдук топ
Оору жок	16,6	66,8	42,1
P		$\leq 0,05$	
аз	8,1	20,0	31,3
P		$\leq 0,05$	
Абдан катуу	34,2	13,2	21,3
P		$\leq 0,05$	
катуу	58,9	0	5,4
P		$\leq 0,001$	

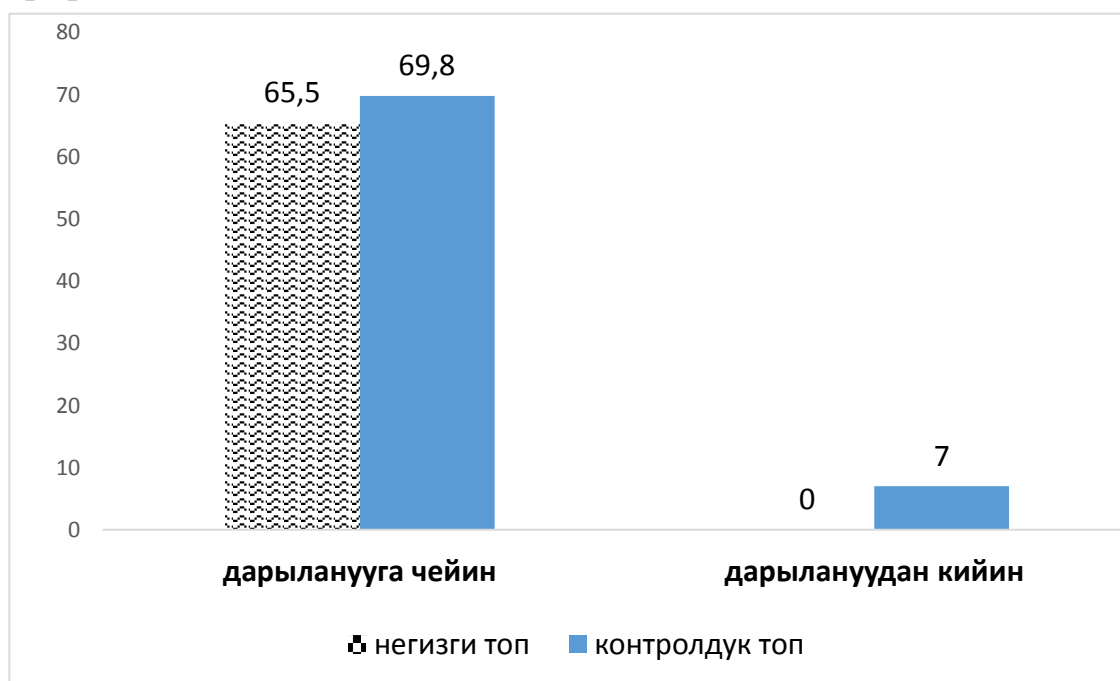
Кабыл алууда 58,9% катуу оору, орточо 34,2%, алсыз 8,1% жана эки топто тең 16,6% оору симптомун белгиленген эмес. Чыгаруу оорунун интенсивдүүлүгү бейтаптардын 66,8%, салыштырганда негизги топто чоң үлүштө жоголду-42,1%, бул сунушталган ыкманын натыйжалуулугун

мүмкүн болгон анальгетикалык эффектке ээ катары көрсөтөт. ЖЗА параметрлеринин динамикалык өзгөрүүлөрү, тактап айтканда, лейкоциттер.

Таблица 4.4. Салыштырылган топтордогу заара көрсөткүчтөрүнүн динамикасы (n=60)

корсоткучтор	Топтор	Текшеруу мооноту	
		Дарылоого чейин	Дарылоодон кийин
Зааранын жыштыгы	н	1008,4±0,6	1015,1±0,1
	к	1009,8±0,4	1011,3±0,2
	н	>0,05	>0,05
Белок, г/л	н	0,51±0,02	-
	к	0,54±0,04	издери
	н	<0,05	
Лейкоциттер, абс.с	н	21,1±0,8	7,2±0,4
	к	20,5±1,4	8,8±0,25
	н	>0,05	<0,05
Эритроциттер абс.ч.	н	2,5±0,01	-
	к	2,8 ±0,2	1,0±0,11
	н	>0,05	-
Эпителий, абс.ч.	н	7,8±0,5	-
	к	7,4±0,6	-
	н	>0,05	

Изилдөөнүн дизайнына ылайык, биз антибиотиктерге сезгичтигин жана динамикасын аныктоо менен заараны бактериологиялык текшерүүдөн өткөрдүк.



Сүрөт.4.2. Зааранын бактериологиялык экспертизасынын натыйжалары.

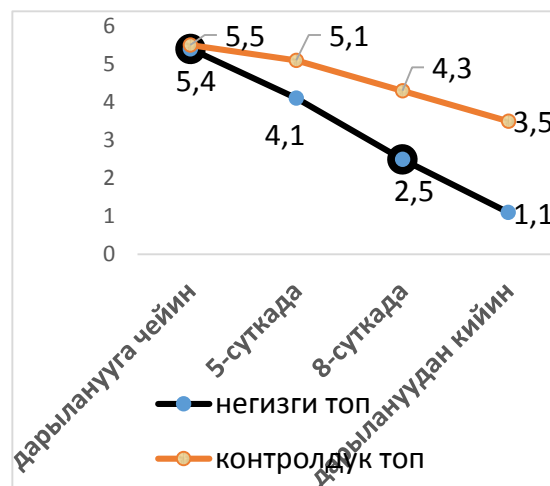
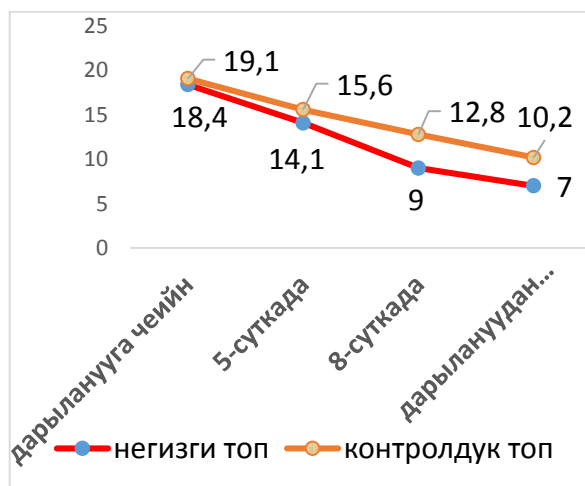
Заараны бактериологиялык изилдөөнүн жыйынтыктарын талдоодо биз ичеги таякчасын, грам-терс жана Грам-оң микро флораны аныктадык жана дарылоодон кийин эки топто тең окшош болду.

Сүрөттөө жана салыштыруу үчүн дарылоо чейин жана кийин заара мүнөздөмөсү ооруканага жаткырылгандан кийин алгачкы 3 күндүн ичинде бейтаптардын заара толтурулган күндөлүгү жыйынтыктарын колдонгон, андан кийин чыгаруу (табл. 4.13).

Таблица 4.5-салыштырылуучу топтордогу заара чыгаруу күндөлүгүнүн көрсөткүчтөрүнүн динамикасы (n=60)

Көрсөткүч	Топ тор	Дарылануу мөөнөтү	
		Дарыланууга чейин	Дарылануудан кийин
Зааранын орточо көлөмү	н	98±54,3	156,2±113,1
	к	101,2±50,4	111,3±0,2
	н	>0,05	<0,05
Суткасында заара чыгаруу саны	н	18,4±12,6	7,1±0,1

Дарылоого чейин заара чыгаруунун бир актысында зааранын орточо көлөмү контролдук топтордо салыштырылган топтордо $98 \pm 54,3$ жана $101,2 \pm 50,4$ түздү. Айкындуулук үчүн өзгөрүүлөрдүн динамикасын беребиз.



Сүрөт 4.3. Айкындуулук өзгөрүүлөрдүн динамикасы

Кабыл алынганда, инфекцияга иммундук реакция катары заарадагы лейкоциттердин көбөйүшү менен табарсыктын сезгенүүсүн көрсөтөт. Диаграммаларга ылайык, контролдоо тобунда динамикада заара чыгаруунун сапатынын көрсөткүчтөрү жакшыраак экени көрүнүп турат.

Биз, мисалы, заара агымынын максималдуу ылдамдыгы, заара агымынын орточо ылдамдыгы, жалпы заара убактысы, заара чыгаруу

убактысы, максималдуу ылдамдыкка жетүү үчүн зарыл болгон убакыт жана заара көлөмү сыяктуу параметрлерди колдонобуз.

УФМ нын көрсөткүчтөрү боюнча, дарылоодон кийин негизги топтогу уродинамикалык өзгөрүүлөрдүн эрте калыбына келиши байкалат.

Коюлган милдеттерге ылайык, салыштырылуучу топтордо кан эстрадиол деңгээлин аныктадык.

Таблица 4.6. Салыштырылган топтордогу эстрадиол көрсөткүчтөрүнүн динамикасы (n=60)

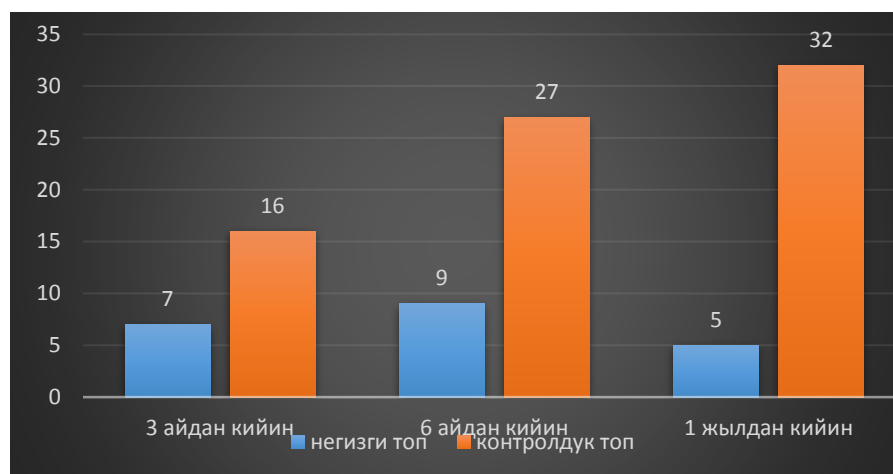
Көрсөткүчтөр	Топтор	Текшеруу мезгили	
		Дарылоого чейин	Дарылоодон кийин
Эстрадиол, пг/мл	о	14,6±0,2	25,8±0,31
	к	13,7±0,12	19,1±0,12
	P	>0,05	<0,05

Гормон деңгээл 8 күнү дарылоо башталгандан кийин $22,4 \pm 0,2$ жана чыгаруу боюнча даражасына жеткен $25,8 \pm 0,31$. Чыгарылган учурда, бейтаптарга 3 критерий боюнча дарылоого канааттануу боюнча анкеталарды толтуруу сунушталган, дарылоого канааттанган, жарым-жартылай канааттанган эмес.

Таблица 4.7. Салыштырылган топтордо пациенттин дарылоо канааттануусун баалоо

натыйжалуулугу	Топтор			
	негизги		контролдук	
	абс	%	абс	%
Дарылоого ыраазы	29	96,6	15	50,0
Жарым-жартылай Ыраазы	1	3,4	5	16,6
Канааттандырылган жок	0	0,0	10	33,4

Андан ары биз эки топтогу бейтаптар менен байланышта болдук, Бирок кээ бирлери менен байланыш жоголду. Ар бир топто 24 аял байкалган. Жашоонун сапатын баалоо боюнча биринчи анкета 3 айдан кийин, андан кийин 6 айдан кийин жана бир жылдан кийин жүргүзүлгөн. Диаграммдан көрүнүп тургандай, 1 жылдан кийин курчусунун динамикасында дарылоодон кийинки мезгилдин алыстыгы менен негизги топто 5% гана 32% контролдоо.



Сүрөт.4.4. Салыштырылуучу топтордо изилдөө мөөнөтүнүн ичинде курчүшүн көрсөткөн пациенттердин үлүшү (%).

Корутунду

1. Эстроген жетишсиздигинин фонунда менопаузадагы пациенттерде 19,7% кан менен камсыз кылуунун бузулушу менен табарсыктын былжырлуу атрофиясы жана 80% шишик менен былжырлуу гиперемия аныкталган, бул 58,9% ында аз заара жолдорунун синдрому жана бактериуриянын өнүгүшүнө алып келген.

2. Постменопаузалык мезгилдеги аялдарда кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптарды башкаруунун оптималдаштырылган алгоритмин колдонуу оптималдуу диагностикалык жана дарылоо ыкмаларын тандоо тактикасын жеңилдетүүгө мүмкүндүк берди. Бул рецидивдин ылдамдыгын азайтууга мүмкүндүк берди

3. Сунушталган комплекстүү терапия клиникалык презентация динамикасынын, лабораториялык көрсөткүчтөрдүн жана уродинамикалык изилдөөлөрдүн натыйжалары боюнча стандарттык ыкмаларга салыштырмалуу жогорку клиникалык натыйжалуулукту көрсөттү.

4. Дарылоонун натыйжалуулугу узак мөөнөттүү жашоо сапатын баалоо анкетасынын натыйжалары жана кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптарды канааттандыралык дарылоо менен тастыкталат.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Постменопаузалык мезгилдеги аялдарда кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптарды дарылоодо оптималдаштырылган алгоритмин колдонуу дарылоо ыкмаларын жеңилдетүүгө мүмкүндүк берет. Бул рецидивдин ылдамдыгын азайтууга мүмкүндүк берет.

2. Эстриол менен жергиликтүү электрофорездин сунушталган жолу урологдун күнүмдүк практикасында кандагы эстроген деңгээлин жана табарсыктын клиникалык-функционалдык абалын аныктагандан кийин кайталануучу постменопаузалык цистит менен ооруган бейтаптарды

натыйжалуу дарылоо жана жашоо сапатын жогорулатуу үчүн сунуш кылынат. Терапия менен бирге көбүкчөлөр клиникалык протоколго жана көрсөтмөлөргө ылайык дайындалат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Кожоналиев,Т.З.** Клинико-лабораторные особенности течения диагностики и лечения цистита в постменопаузальном периоде [Текст] / [А. Ч. Усупбаев, Т. З. Кожоналиев, В. Н. Евсюков и др.] // Вестник КГМА имени И. К. Ахунбаева. – 2017. – № 3. – С. 168–171; Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29855143>.

2. **Кожоналиев,Т.З.** Оценка расстройств мочеиспускания у женщин в постменопаузальном периоде [Текст] / [Т.С. Жумагазиев, Н.Э. Джанузакова и др.] // Здоровоохранение Кыргызстана. — 2022. – № 3. – С. 62–66. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49427490>.

3. **Кожоналиев,Т.З.** Обследование спектра уропатогенов у женщин с циститом в постменопаузальном периоде [Текст] / [А.Ч. Усупбаев , Д.С. Миклухин и др.] // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2022. – № 3. – С. 56–61. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49427489>

4. **Кожоналиев,Т.З.** Основные аспекты проблемы цистита у женщин в постменопаузальном периоде [Текст] / [А.Ч. Усупбаев, Н.Э. Джанузакова и др.] // Вестник КГМА имени И. К. Ахунбаева.– 2022. – № 1. – С. 70–78. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49139125>

5. **Кожоналиев,Т.З.** Эффективность комплексного лечения цистита у женщин в постменопаузальном периоде [Текст] / [А.Ч. Усупбаев, Н.Ж. Садырбеков и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – Москва. – 2022. – № 5. – С. 17–21. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48616265>

Кожоналиев Туратбек Зарылбековичтин «Постменопауза мезгилинде цистит менен ооруган адамдардын табарсыгынын клиника-функционалдык абалы» деген темадагы 14.01.23-урология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: постменопауза, цистит, эстроген жетишсиздиги, уропатогендер, томонку заара чыгаруу жолдорунун инфекциялары, электрофорез, урофлоуметрия, эстрадиол.

Изилдөөнүн максаты: постменопауза мезгилиндеги кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптардын табарсыгынын клиникалык жана функционалдык абалын изилдоонун негизинде сунушталган комплекстуу

дарылоо ыкмасын колдонуу аркылуу оорулуулардын жашоо сапатын жакшыртуу.

Изилдөөнүн объектиси: постменопауза моонотундогу кайталануучу цистит менен ооруган аялдар

Изилдөө предмети: кайталануучу цистит

Изилдөө ыкмалары: ретроспективдуу, келечектуу, клиникалык, анкеталык жана статистикалык изилдөөлөрдү камтыйт

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылдыгы.

Эстриол менен локалдык электрофорез эстриолдун табарсык мойнуна максаттуу жергиликтуу жеткирилишин камсыз кылат. Бул жергиликтуу шишикке каршы, сезгенууга каршы эффект берет жергиликтуу микроциркуляциясы жакшыртат, табарсыктын моюнчасынын трофизмин жакшыртат жана спецификалык эмес гуморалдык коргоочу факторлорду жогорулатууга жардам берет. Сунушталган комплекстуу терапияны колдонуу дарылоонун жогорку эффективдуулугун камсыз кылат, кайталангыз мезгилди кобойтот, бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртат, ооруканада болуу моонотун кыскартат.

Колдонуу чойросу: Иштин натыйжалары кыргыз республикасынын саламаттык сактоо министрлигинин улуттук госпиталынын алдындагы республикалык урологиялык илимий борборунун урология болумдорундо, ошондой эле дарыгерлерди, ординаторлорду жана аспиранттарды даярдоо программаларында колдонулат.

Резюме.

на диссертационную работу Кожоналиева Туратбека Зарылбековича «Клинико-функциональное состояние мочевого пузыря у больных циститом в постменопаузальном периоде» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология

Ключевые слова: постменопауза, цистит, эстрогенодефицит, уропатогены, инфекции нижних мочевых путей, электрофорез, урофлоуметрия, эстрадиол.

Цель исследования: Повышение качества жизни пациенток с рецидивирующим циститом в постменопаузальном периоде на основе изучения клинико-функционального состояния мочевого пузыря путем применения комплексного предлагаемого способа лечения.

Объект исследования: женщины с рецидивирующим циститом в постменопаузальном периоде.

Предмет исследования: рецидивирующим циститом.

Методы исследования: ретроспективный, проспективный, клинический, статистический.

Полученные результаты и их научная новизна. Локальный электрофорез с эстриолом обеспечивает целенаправленную локальную доставку эстриола в шейку мочевого пузыря. Что обеспечивает местный

противоотечный, противовоспалительный эффект, улучшает микроциркуляцию ткани, трофику шейки мочевого пузыря, способствует повышению неспецифических гуморальных факторов защиты. Применение предложенной комплексной терапии обеспечит высокую эффективность лечения, увеличит без рецидивный период, повысит качество жизни пациенток, сократит сроки нахождения в стационаре.

Область применения. результаты работы будут применены в отделениях урологии Республиканского научного центра урологии при Национальном Госпитале Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики, а также в учебные программы для врачей, ординаторов и аспирантов.

Summary

for the dissertation work of Kozhonaliev Turatbek Zarylbekovich "Clinical and functional state of the bladder in patients with cystitis in the postmenopausal period" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.23 - urology

Key words: postmenopause, cystitis, estrogen deficiency, uropathogens, lower urinary tract infections, electrophoresis, uroflowmetry, estradiol.

Objective of the study: Improving the quality of life of patients with recurrent cystitis in the postmenopausal period based on the study of the clinical and functional state of the bladder by using the complex proposed treatment method.

Object of the study: women with recurrent cystitis in the postmenopausal period.

Subject of the study: recurrent cystitis.

Research methods: retrospective, prospective, clinical, statistical.

The obtained results and their scientific novelty. Local electrophoresis with estriol provides targeted local delivery of estriol to the bladder neck. This provides a local anti-edematous, anti-inflammatory effect, improves tissue microcirculation, trophism of the bladder neck, and promotes an increase in non-specific humoral defense factors. The use of the proposed complex therapy will ensure high treatment efficiency, increase the relapse-free period, improve the quality of life of patients, and reduce the length of hospital stay.

Field of application: The results of the work will be applied in the urology departments of the Republican Scientific Center of Urology at the National Hospital of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, as well as in training programs for doctors, residents, and postgraduates.