

**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

**МЕНОПАУЗАДАН КИЙИНКИ МЕЗГИЛДЕ ЦИСТИТ МЕНЕН
ООРУГАН ООРУЛУУЛАРДЫН ТАБАРСЫГЫНЫН КЛИНИКА-
ФУНКЦИОНАЛДЫК АБАЛЫ**

14.01.23 – урология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2025

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**
медицина илимдеринин доктору, профессор, КР УИАнын мүчө-корр., И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын М. Т. Тыналиев атындагы дипломго чейинки жана дипломдон кийинки урология жана андрология кафедрасынын башчысы

Расмий оппоненттер: **Неймарк Борис Александрович**
медицина илимдеринин доктору, профессор, Россия Федерациясынын федералдык мамлекеттик бюджеттин жогорку билим берүү мекемесинин Алтай медициналык университетинин кошумча кесиптик билим берүү курсу менен урология жана андрология кафедрасынын профессору.

Алимов Чыныбек Байышевич
медицина илимдеринин кандидаты, Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин урология кафедрасынын доценти

Жетектөөчү мекеме: Академик Б. У. Жарбусынов атындагы урология илимий борбору, урология кафедрасы (050060, Казакстан Республикасы, Алматы ш., Басенов көч., 2)

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 12-мартында саат 13.00 дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, жана тең уюштуруучу Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д 14.23.678 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720020, Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92, конференц-залы. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференциянын шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/d14-puu-lvw-wbv>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44) китепканаларынан жана. <https://stepen.vak.kg/wp-content/uploads/2024/11/VAK-Kand-rabota-PDF.pdf> сайтынан таанышса болот

Автореферат 2025-жылдын 10-февралында таратылды

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты



Өскөн уулу Айбек

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Калктын жашоо узактыгынын жогорулашына байланыштуу улуу муундагы адамдардын зааражыныс 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; 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, 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; Д. С. Маковская жана авторлош., 2023; R. Mann et al., 2017; B. Kot, 2019].

Кайталануучу циститти заманбап комплекстүү дарылоо, менопаузадан кийинки мезгилдеги аялдардын жашоо сапатын жогорулатууга мүмкүндүк берет. Жогоруда айтылгандардын бардыгы жана жүргүзүлгөн изилдөөнүн актуалдуулугун аныктайт.

Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттары, ири илимий программалары (долбоорлору), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Диссертациялык иштин темасы демилгелүү болуп саналат.

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

Изилдөө милдеттери:

1. Менопаузадан кийинки мезгилдеги циститтин клиникалык жана функционалдык өзгөчөлүктөрүн изилдөө.
2. Кайталануучу циститте сунушталган комплекстүү терапиянын клиникалык натыйжалуулугун, стандарттуу ыкмалар менен салыштырмалуу аспектисинде баалоо.
3. Кайталануучу цистит менен ооруган аялдардын жашоо сапатынын абалын жүргүзүлгөн дарылоого чейин жана кийин канаттануусун баалоо.
4. Менопаузадан кийинки мезгилдеги кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптарды дарылоо алгоритмин иштеп чыгуу .

Алынган натыйжаларынын илимий жаңылыгы:

1. Эстриол менен табарсыктын ичине электрофорезди жүргүзүү комплекстүү дарылоо ыкмасы иштелип чыккан жана сунушталган, бул менопаузадан кийинки цистит менен ооруган аялдардын дарылоо натыйжалуулугун жана жашоо сапатын жогорулатууга мүмкүндүк берди. (Кыргыз патент тарабынан 31.12.2018 – ж. берилген ойлоп табуу № 2119)

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

Алынган натыйжаларынын практикалык маанилүүлүктүгү. Менопаузадагы аялдарда көп кездешкен көйгөйлөрдүн бири цистит-табарсыктын былжыр челинин инфекциялык сезгенүү процесси. Негизги себептердин бири, эстроген гормонунун азайышы. Табарсыктын былжыр челинде, айрыкча моюн аймагында бар эстроген сезгич рецепторлор жайгашкан. Акыркысынын азайышы муцинден, уротелийди ичинен каптаган гликозаминогликандардан турган 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 кайталаныш коркунучун азайтат.

Сунушталган локалдаштырылган эстриол менен электрофорез табарсыктын моюнуна эстриолду максаттуу жергиликтүү жеткирүүнү камсыз кылат. Жергиликтүү сезгенүүгө каршы эффект көрсөтөт, ткандардын микроциркуляциясын, табарсыктын моюн трофикасын жакшыртат, жергиликтүү спецификалык эмес гуморалдык коргоо факторлорун жогорулатат.

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Аялдарда менопаузадан кийинки мезгилде, циститтин клиникалык өзгөчөлүктөрү аныкталды.

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

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

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. И. К. Ахунбаев атындагы "КММАнын илим күндөрү 2019-жыл" жаш окумуштуулардын Симпозиуму (Бишкек, 2019); КР Баатыры, КР УИАнын академиги

М. Мамакеевдин 95 жылдыгына арналган "урологиядагы актуалдуу маселелер" Эл аралык илимий-практикалык конференция (Бишкек, 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).

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы. Диссертациянын темасы боюнча Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Улуттук аттестациялык комиссия тарабынан сунушталган, Рецензиялануучу илимий мезгилдүү импакт-фактору 0,1ден кем эмес болгон басылмалардын тизмесине кирген илимий басылмаларда 5 макала жарыяланган.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертациялык иш компьютердик текстте 130 бетте терилген жана киришүүдөн, 4 баптан турат: адабияттарды карап чыгуу, изилдөө материалдары жана методдору, өз изилдөөлөрүнүн натыйжалары, корутунду, практикалык сунуштар жана колдонулган булактардын тизмесинен, 33 сүрөт жана 22 таблица менен иллюстрацияланган. Библиография 193 булакты камтыйт, алардын ичинен - 133 ата мекендик жана жакынкы чет өлкөлөр, 60 алыскы чет өлкөлөр.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөөнүн актуалдуулугу, максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы, алынган жыйынтыктардын практикалык жана экономикалык мааниси жана диссертациянын коргоого коюлган негизги жоболору негизделген.

1-бап. Адабий сереп.

1.1 Менопаузадан кийинки мезгилде кайталануучу циститтин патогенези жана таралышы. Таралышы, патогенези, диагностиканын негизги көйгөйлөрү, менопаузадан кийинки мезгилде кайталануучу циститти дарылоонун заманбап принциптери чагылдырылган.

1.2 Менопаузадан кийинки мезгилде кайталануучу циститти диагностикалоо жана дарылоо принциптери менен көйгөлөрү. Зааражыныс системасынын сезгенүү ооруларынын арасында менопаузадан кийинки аялдарда кайталануучу цистит 30-40 % түзөт . Патогенетикалык фактор-аялдардын жыныстык гормондорунун-эстрогендердин өндүрүшүнүн табигый төмөндөшү, бул уrogenиталдык атрофияга алып келет жана циститтин кайталануучу курсуна өбөлгө түзөт.

1.3 Менопаузадан кийинки мезгилдеги кайталануучу циститти дарылоонун заманбап принциптери. Аялдардын организмдеги эстроген жетишсиздигин эске алуу менен постменопаузалык мезгилдеги аялдарда кайталануучу цистит менен учурдагы диагностикалык методдордун жана комплекстүү дарылоонун кемчиликтери аныкталган.

2-бап. Изилдөө материалдары жана ыкмалары.

2.1. Клиникалык материалдын жалпы мүнөздөмөсү изилдөөнүн предмети, объектиси жана методдорунун сүрөттөмөсүн камтыйт.

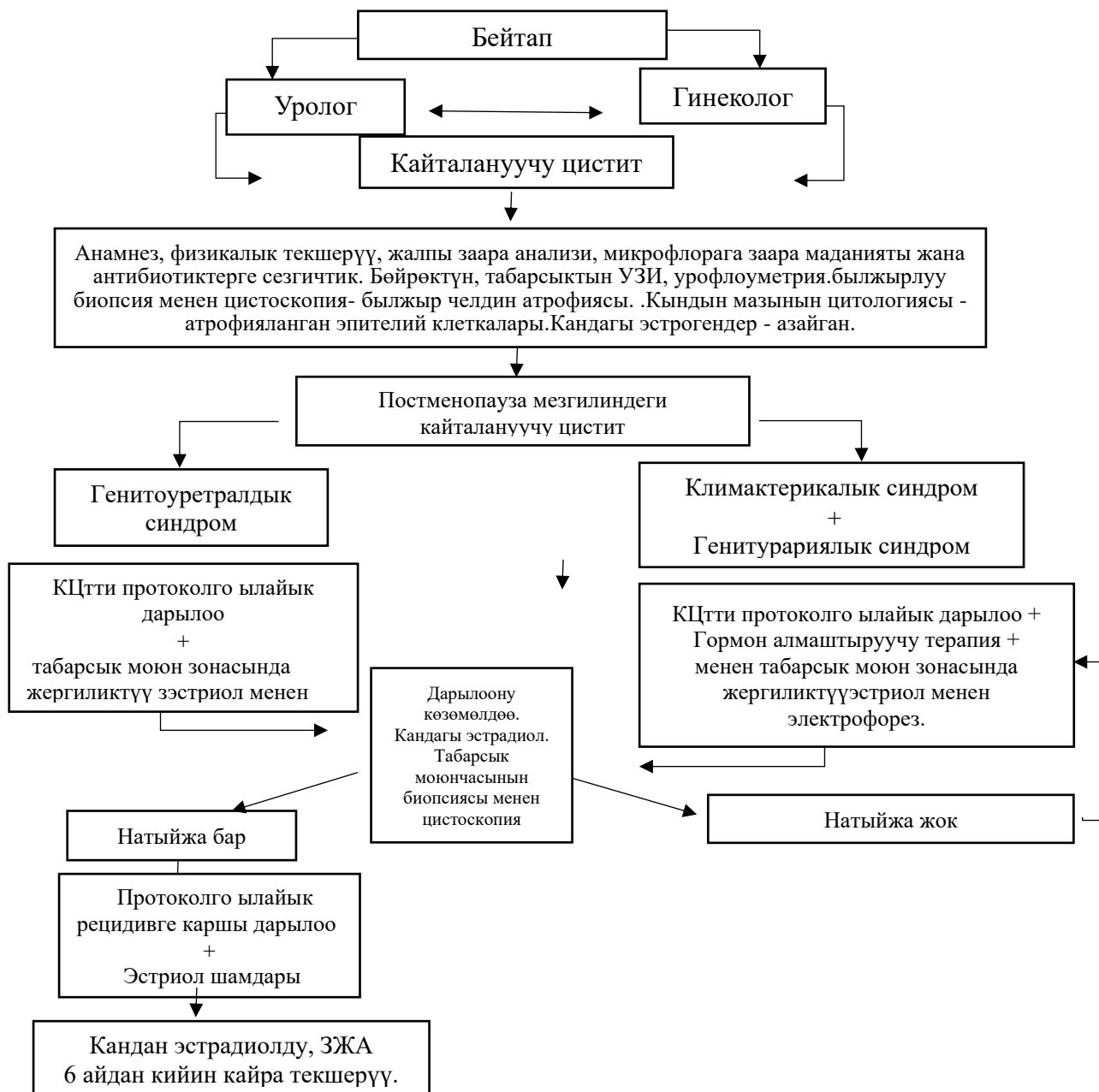
Изилдөөнүн объектиси: кайталануучу цистит менен ооруган менопаузадан кийинки мезгилдеги аялдар.

Изилдөөнүн предмети: эстриол менен электрофорезди сунуш кылган комплекстүү жергиликтүү дарылоонун клиникалык натыйжалуулугун баалоо.

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 кайталануучу цистит менен ооруган аялдардын келечектүү анализин камтыйт, негизги, сунушталган комплекстүү ыкманы колдонгон жана контролдук тобу, стандарттык ыкма менен дарыланышкан.

2.2. Изилдөө ыкмаларынын мүнөздөмөсү бейтаптар КР ССМ № 626 17.11.2014-ж буйругуна ылайык урологиялык оорулар боюнча клиникалык протоколго ылайык текшерүү жана кошумча атайын изилдөө методдорунан өттү: кандын эстрадиол, кындын мазогунун цитологиясы, урофлоуметрия, жашоонун сапатын баалоо боюнча анкеталоо, оорунун визуалдык-аналогдук шкаласы, табарсыктын моюнунун былжырлуу жана былжырлуу кабыкчасынын биопсиясы менен цистоскопия жазалды.

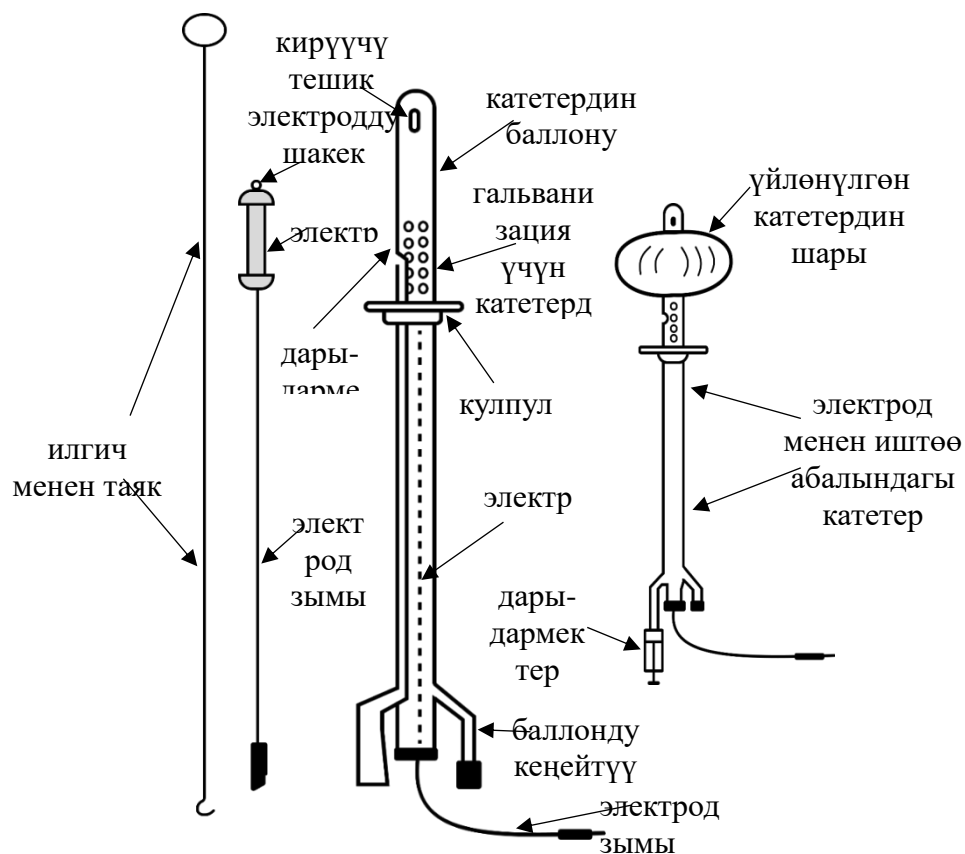
2.3. Менопаузадан кийинки мезгилде кайталануучу цистит менен жабыркаган бейтаптарды башкаруу алгоритмин оптималдаштыруу бейтаптарды алгоритм боюнча текшерүү менопаузадан кийинки мезгилдеги кайталануучу цистит менен жабыркаган аялдарды дарылоо сапатын жакшыртат (2.3.1-сүрөт).



2.3.1-сүрөт – Менопаузалдык мезгилдеги цистит менен ооругандарды башкаруу алгоритми.

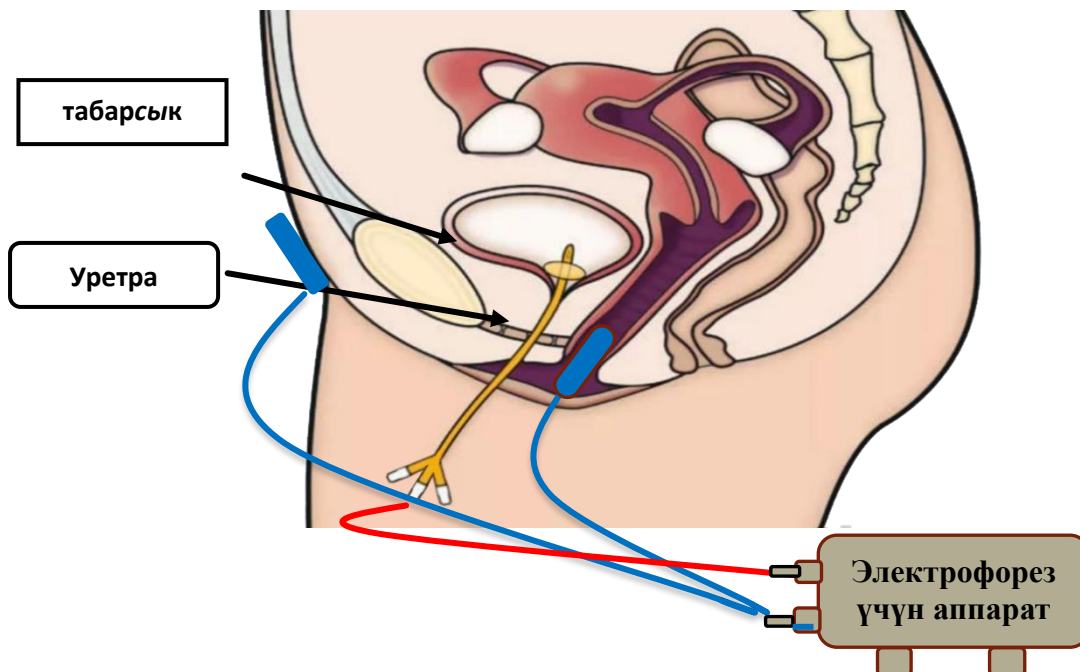
2.4. Сунушталган дарылоо режиминин мүнөздөмөсү комплекстүү дарылоо үчүн биз сунуштаган ыкма жана түзүлүш төмөнкүдөй ишке ашырылат: процедура башталганга чейин табарсык заарадан өз алдынча бошотулат. Андан кийин стерилденген 3 канал Фоли катетерин киргизет, ал проксималдык учунда шар менен үйлөтүлгөн 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. Электродду киргизгенден кийин, анын көтөргүчтөрү катетердин шарынын деңгээлине чейин көтөрүлөт, андан кийин өткөргүч алынып салынат. Зым бүт электрод аркылуу өтөт жана проксималдык учунда шакек бар. Электроддун башы катетердин ички зонасын бөгөп, табарсыктын моюн зоналарына гальванизация жолу менен дары заттардын киришин камсыздайт. Катетердин тышкы текшерүүсүнө, шишиген 3-4 см баллондон ылдый жагына клапаны бар обтуратор шакеги тагылат. 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 кысылат. Катетердин экинчи каналына эстриол 1-7 мг киргизилет. Андан кийин эки электрод орнотулат: бири- кынына, экинчиси – лон сөөгүнүн тушуна (2.4.1-сүрөт). Диссертацияда Кыргыз Республикасынын аймагында катталган дары-дармек каражаты колдонулат, аны даярдоочу Бишкек шаарындагы ЖЧК «Бификор» болуп саналат.



2.4.1-сүрөт – Аппараттын структурасы схемасы.

Электроддор дары заттардын уюлдуулугуна жараша анодго же катодго туташтырылат. Курс орточо 10-12 дарылоону түзөт. Электрофорез 10-15 мүнөткө чейин жүргүзүлөт.



2.4.2-сүрөт – Табарсык жана уретра моюн зонасына медициналык препараттардын дары-дармек таасири схемасы.

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

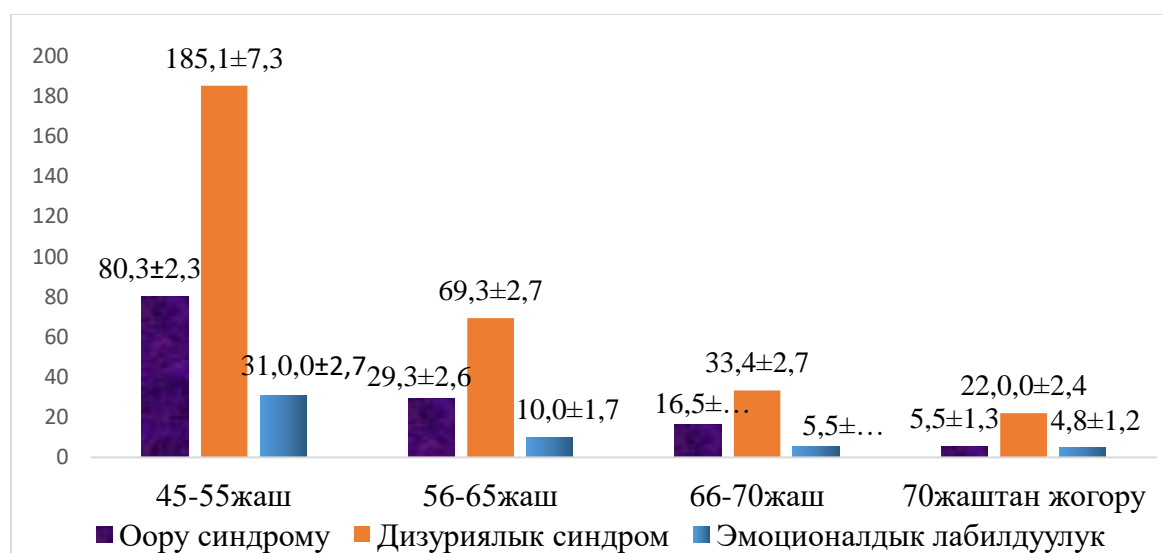
2.5 Кайталануучу циститтин дарылоо ыкмалары. Дарылоо КР ССМ 626 17.11.2014-жылдагы буйругу менен бекитилген" урологиялык оорулар боюнча клиникалык протоколдордун жыйнагына " ылайык жүргүзүлгөн.

2.6 Изилдөөлөрдүн натыйжаларын статистикалык иштетүү.

Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн натыйжасында алынган материалды статистикалык иштеп чыгуу "M.E 2013" программаларынын стандарттык пакетинин программаларын жана ЭЖТ 21.0 программасын колдонуу менен персоналдык компьютерде аткарылган. Орточо чоңдуктарды (M), стандарттык четтөөнү (0), орточо стандарттык катаны (m жана мүмкүн болуучу катаны (p) эсептөө менен иштетүүнүн статистикалык методдоруна. Топтордун ортосундагы айырмачылыктардын тууралыгын Стьюденттин параметрдик критерийи (өкт – аныктык критерийи же ишеним коэффициенти), репрезентативдүүлүк катасы (өкт), "p" эсептөө - жаңылбас божомолдун аныктык критерийи $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$ (95,0%, 99,0%, 99,9%).

3-бап. Жеке изилдөөнүн натыйжалары.

3.1 Стационардын шартында кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптарды диагностикалоонун жана дарылоонун натыйжалуулугун ретроспективдүү баалоо. Жашы боюнча бейтаптардын даттануулары боюнча, алар негизинен жогоруда аталган үч синдром менен көрсөтүлөт. Бардык курактагы пациенттерде дизуриялык жана оору синдрому басымдуулук кылат (3.1.1-сүрөт).



3.1.1-сүрөт – Ооруканага түшкөндө кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптардын даттанууларынын көптүгү (n=290).

Өткөн жылдагы күчөп кетүүлөрдүн жыштыгы, дарылоо, дары-дармектерди колдонуу, альтернативдик ыкмалар жана өзүн-өзү дарылоо жөнүндө маалыматтарды колдонуу менен себептерди талдоо идеясына түрткү болду.

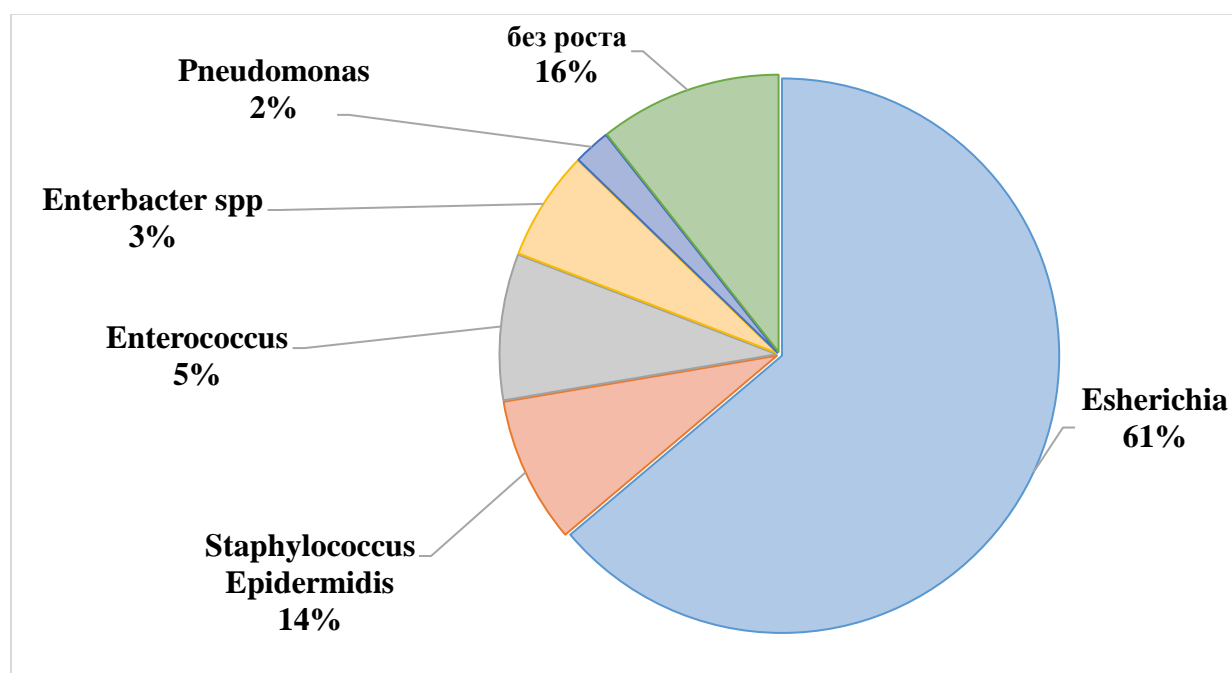
Кайталануучу цистит менен 52,4% пайызы дароо дарыгерлерге кайрылышат, 33,1%ке чейин альтернативдик дарылоо ыкмаларын колдонушкан жана 31,2%ке чейин өз алдынча дарыланган. 15,2% га чейин эч кандай дарыланышкан эмес.

Антибиотиктерге сезгичтигин аныктоо үчүн заараны бактериологиялык изилдөө бардык бейтаптарга жүргүзүлгөн (3.1.2-сүрөт).

Диаграмма боюнча, эң көп таралган оору козгогуч ичеги таякчасы экени айкын көрүнүп турат, ал 61,0% түздү. Кийинки орунду *Staphylococcus epidermidis* ээлейт 14%. Энтерококк-5% учурда катталды. Өсүш берген эмес 16% учурда бул дарылоого чейин антибиотиктерди өз алдынча колдонгондугуна байланыштуу.

E. coli нин цефалоспориндерге туруктуулугунун деңгээли айкын көрүнүп турат. Бардык топтордо 60%ке чейин, фторхинолондорго 60%ке чейин жана ампициллинге 56%ке чейин.

Натыйжалардын негизинде карбопенем тобундагы антибиотиктерге (80,0%-93,8%) жана нитрофурантоинге (75,0-90,6%) жогорку сезгичтик сакталып жатканын белгилей кетүү керек.



3.1.2-сүрөт – Заараны бактериологиялык изилдөөнүн жыйынтыгы (%).

4-бап. Менопаузадан кийинки мезгилдеги кайталануучу циститти дарылоодо сунушталган ыкманы салыштырмалуу көз карашта клиникалык натыйжалуулугун баалоо

Негизги топтогу 30 аялга сунушталган табарсыктын моюнчасынын аймагына эстриол менен жергиликтүү электрофорез менен дарылоо жана протоколго ылайык дарыланган 30 аялдын клиникалык натыйжалуулугу көрсөтүлгөн.

Цистоскопияга ылайык, эки топто тең 86,6% га чейин кубаруу жана былжырлуу шишик катталган. Табарсыктын начар аныкталган кан тамыр үлгүсү 92,6% га чейин болгон. Табарсыктын былжыр челинин атрофиясы орточо 96,6% ды түздү, бул генитурардык атрофияга мүнөздүү (таблица 4.1.).

4.1-таблица – Кайталануучу цистит менен ооруган аялдардын цистоскопия жыйынтыгы

№	Патология	Негизги топ (n=30)	Контролдук топ (n=30)
---	-----------	-----------------------	--------------------------

		абс.са н	P±m	абс. сан	P±m
1	Былжыр челдин кызарышы жана шишиши	28	46,6±6,4	27	45,0±6,4*
2	Начар аныкталган кан тамыр үлгүсү	26	43,3±6,3	25	41,7±6,3*
3	Былжыр челдин атрофиясы, бозоруу.	29	48,3±6,4	27	45,0±6,4*

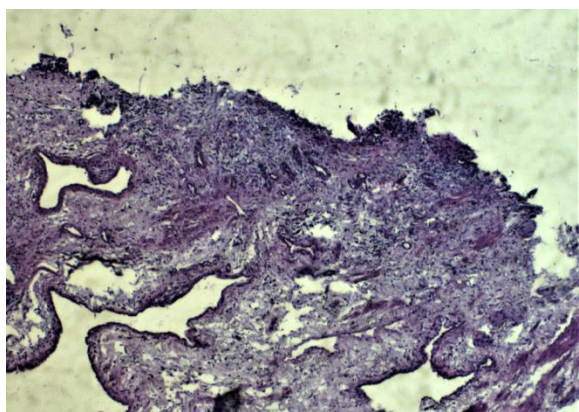
Эскертүү: P±m - 100 бейтапка патологиянын жыштыгы жана репрезентативдик ката,
* - p>0,05.

Цистоскопия кылган учурда цистоуретралдык атрофиясына мүнөздүү өзгөрүүлөр байкалганда, табарсыктын моюнунун былжыр челинин жана субмукозанын челинин биопсиясынын гистологиялык изилдөөсү жүргүзүлдү. Изилдөө табарсык мойнундагы эстриол менен жергиликтүү электрофорезди комплекстүү дарылоодон мурун 30 аялга жана контролдук топтогу 30 аялга жүргүзүлгөн.

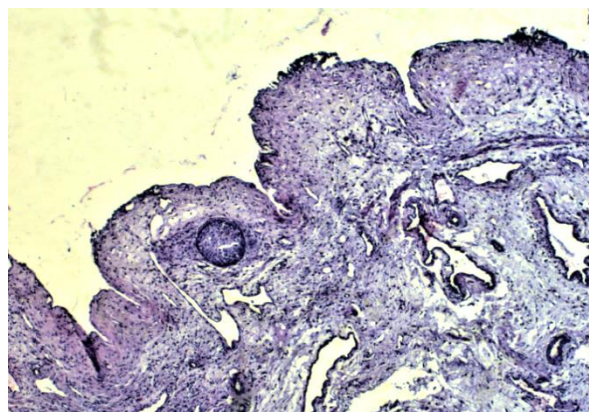
Табарсыктын гистоморфологиялык изилдөөсүндө былжыр челдин диффузиялык жакырланышынын белгилери байкалат. Ошондой эле табарсыктын былжыр челинин атрофиясы байкалат, мында былжыр челдин суюлушу, кан тамырлардын өзгөрүшүнөн улам ал тегизделген рельефке ээ, бул байкалган микроциркулятордук өзгөрүүлөргө мүнөздүү.

Патоморфологиялык өзгөрүүлөрдү талдоонун маалыматтарына ылайык, текшерилген бейтаптарда өткөөл эпителийдин жалпак клеткалуу метаплазиясынын бирдей эмес даражасы белгиленет. Гистологиялык изилдөөлөрдө өткөөл эпителийдин катмарлуу жалпак катмарга өтүшүнүн алгачкы этаптары байкалган, ал былжырлуу эпителий катмарынын суюлушу менен көрүнөт ошондой эле эпителий элементтеринин гидропиялык дистрофиясы.

Негизги топтун 92,2% жана, контролдук тобунун 93,1% уротелий эпителийинин деградиялык өзгөрүүлөрү жана ичкериши байкалат, эпителийдин жана былжырлуу өздүк пластинанын 89.0% жана контролдук тобунун 92,2% сезгенүү инфильтрациясы байкалат. Негизги топтун 82.0% жана 79,2% га субмукозанын коллаген структураларынын азайышы катталган (4.1-сүрөт).



Негизги топ n=30



Контролдук топ n=30

4.1-сүрөт – Табарсыктын эпителий катмарынын суюлушу, былжырлуу эпителий элементтеринин гидропикалык дистрофиясы кератогиалин дистрофиясы менен айкалышкан. Гематоксилин жана эозин менен бойоо. Көбөйтүү $\times 280$.

Кындын былжырлуу эпителийинин атрофиясынын оордугун аныктоо жана онкологиялык патологияларды четтетүү максатында стационарга жаткырылган 60 аялга кындын мазогунун цитологиясы жасалган (4.2-таблица).

4.2-таблица – Кайталануучу цистит менен ооруган аялдардын кындын мазокторунун цитологиясынын натыйжалары (n=60)

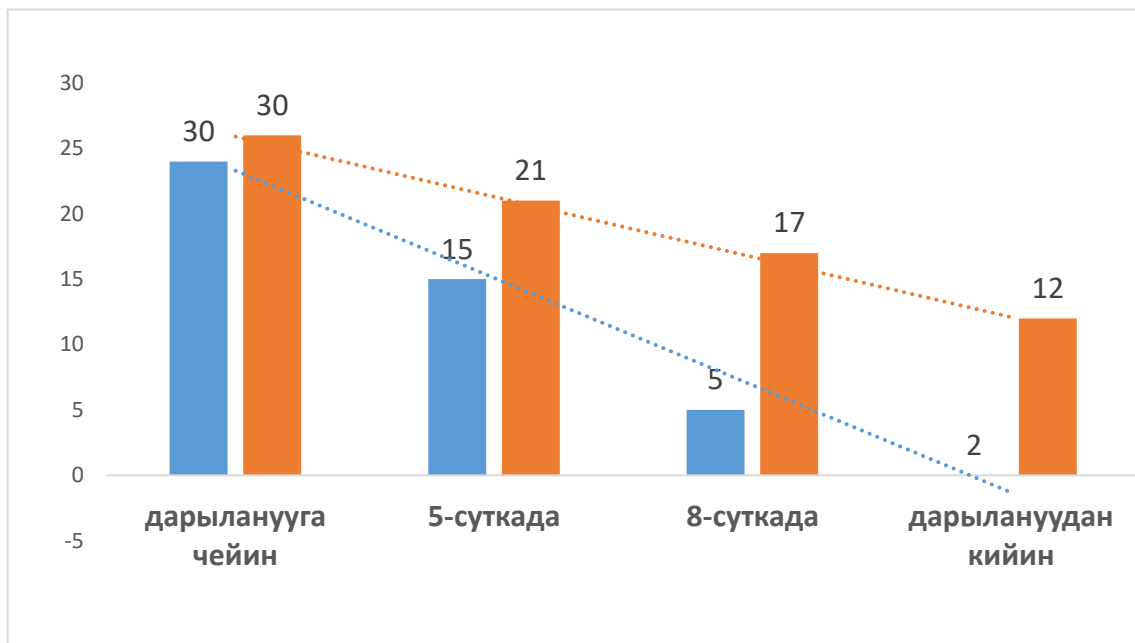
№	Көрсөткүчтөр	Негизги топ (n=30)		Контролдук топ (n=30)	
		аб с. са	P \pm m	абс. сан	P \pm m
1.	Базалдык эпителий клеткалары	28	46,6 \pm 6,4	29	48,3 \pm 6,4*
2.	Бирдиктүү флора	26	43,3 \pm 6,3	25	41,7 \pm 6,3*
3.	Лейкоциттер 10-15 в п.з.	26	43,3 \pm 6,3	27	45,0 \pm 6,4*

Эскертүү: P \pm m - 100 бейтапка цитология жыштыгы жана репрезентативдик ката,
* - p>0,05

Вагиналдык мазоктун цитологиясынын жыйынтыгы боюнча, эпителий атрофиянын негизги топто 91,6% га чейин жана контролдук тобунда 96,1% га чейин аныкталды, бул генитоуретралдык атрофияга мүнөздүү.

Дарылоонун натыйжалуулугу бир нече критерийлер боюнча бааланган: дизуриянын азайышы, оору синдрому, заара чыгаруу күндөлүгү, урофлоуметрия, кан эстрадиол көрсөткүчтөрү, жашоо сапатынын жакшырышы, табарсыктын моюнунун былжырлуу, былжырлуу

кабыкчасынын биопсиясы, дарылоодон кийин узак мөөнөттө курчушу. Салыштырылган топтордо заара ушатууда ооруганына даттанган бейтаптардын санынын динамикасы (4.2-сүрөттө) көрсөтүлгөн.



4.2-сүрөт – Заара ушатууда ооруганына даттанган бейтаптардын саны.

Негизги топто бошотууда сунушталган ыкма менен дарыланган бейтаптар оорутуучу заара кылууну 2 бейтап белгилешкен, ал эми контролдо 12 бейтапта сакталган жана 40% ды түзгөн. Бул ошого жараша стационарда болуунун кыскарышына жана жашоо сапатынын жогорулашына алып келет.

Дарылоого чейин жана дарылоодон кийин заара өзгөчөлүктөрүн сүрөттөө жана салыштыруу үчүн дарылоо алдында бейтаптардын толтурулган заара күндөлүктөрүнүн жыйынтыктарын колдонгон, андан кийин чыгаруу учурунда, Күндөлүктөрдү бейтаптар өздөрү толтурушкан.

Сутка ичинде заара ушатуунун ишенимдүү азайышы, түнкү заара ушатуунун саны, зааранын орточо көлөмүнүн көбөйүшү жана заара ушатуунун бир актысы, резинин азайышы, заара ушаткандагы оору байкалган. Бул комплекстүү дарылоонун натыйжалуулугун көрсөтүп турат.

4.3-таблица – Салыштырылуучу топтордогу эстрадиол деңгээлинин динамикасы (n=60)

№ пп	Көрсөткүчтөр	топтор	Изилдөө мөөнөтү			
			Дарыланганга чейин		Дарылангандан кийин	
			M±σ	±m	M±σ	±m

1	Эстрадиол, пг/мл	н	14,6±0,2	0,03	25,8±0,31	0,05*
		т	13,7±0,12	0,02	19,1±0,12	0,02*
		р	<0,001		<0,001	

Эскертүү: о-негизги топ, К-контролдук топ, р-катасыз прогноздун ыктымалдуулугу, ж - орточо чоңдук жана орточо квадраттык четтөө, р-репрез. катасы, * - $p < 0,001$.

Жыйынтык боюнча гормон $25,8 \pm 0,31$ пг/мл көлөмүнө жогорулаган. Контролдук топто вагиналдык эстриол свечасын колдонуунун эсебинен гормондун деңгээлин $19,1 \pm 0,12$ пг/мл чейин жогорулаган. Вагиналдык свеча протокол боюнча колдонулат (4.3-таблица).

Чыгарылган учурда бейтаптарга 3 критерий боюнча дарылоого канааттануу боюнча анкеталарды толтуруу сунушталган, негизги топтогу дарылоого канааттанган 90,0%, контролдук 50,0% жана негизги топтогу дарылоого канааттанган эмес 6,6%, контролдук 33,4%.

Комплекстүү дарылоодон кийин урофлоуметрияны баалоо детрузордун тонусунун жана табарсыктын уродинамикасынын жакшыргандыгын көрсөткөн контролдук топтун көрсөткүчтөрүнө салыштырмалуу бардык чаралар боюнча негизги топтогу көрсөткүчтөрдүн жакшыргандыгын көрсөттү. Урофлоуметрия зааранын көлөмү 100 мл ден жогору болгон (4.4-таблица).

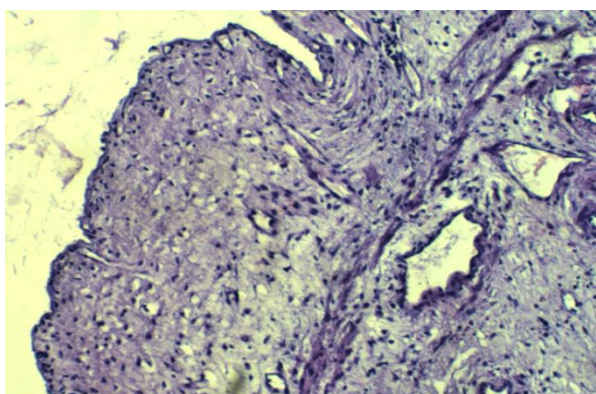
4.4-таблица – УФМ көрсөткүчтөрүнүн динамикасы-салыштырылуучу топтордо изилдөө (n=60)

№ п п	Көрсөткүчтөр	Топтор	Изилдөө мөөнөтү			
			Дарыланганга чейин		Дарылангандан кийин	
			М±σ	±m	М±σ	±m
1	Зааранын максималдуу агымы, мл / с	н	18,6±0,3	0,05	25,8±0,31	0,05***
		т	18,7±0,12	0,02	19,2±0,22	0,04***
		р	$>0,05$		<0,001	
2	Зааранын орточо агуу ылда-гы, мл / с	н	20,1±4,3	0,7	11,2±1,1	0,2***
		т	21,2±0,4	0,07	17,3±0,2	0,03***
		р	$>0,05$		<0,001	
3	Жалпы заара убактысы, сек.	н	13,2±0,2	0,03	20,2±3,1	0,5***
		т	12,2±0,4	0,07	11,3±0,12	0,02***
		р	$>0,05$		<0,001	
4	Заара агым убактысы, сек.	н	12,3±1,12	0,2	21,2±0,1	0,01***
		т	11,2±0,4	0,07	16,3±0,2	0,03***
		р	<0,001		<0,05	
5	Максималдуу ылдамдык үчүн керектүү убакыт, с.	н	6,0±1,3	0,2	6,2±1,3	0,2*
		т	6,2±0,4	0,07	11,3±0,4	0,07***
		р	$>0,05$		<0,001	
6	Бөлүнгөн	н	105,0±1,3	0,2	187,2±3,2	0,5***

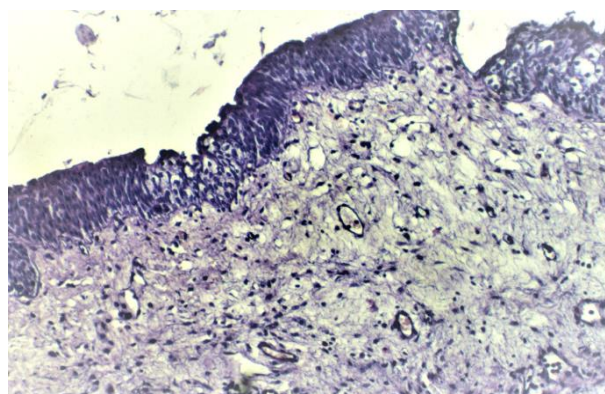
зааранын көлөмү, мл.	т	108,2±0,4	0,07	145,3±1,2	0,2***
	р	<0,001		<0,001	

Эскертүү: *о* - негизги топ, *К* - контролдук топ, *р* - катасыз божомолдун ыктымалдуулугу, *ж* - орточо чоңдук жана орто-квадраттык четтөө, *р* - өкүлчүлүк катасы, * - $p > 0,05$, ** - $p < 0,001$.

Табарсыктын моюн аймагына эстриол менен локализацияланган электрофорезди дарылоодон кийин, 30 аялдын жана 30 контролдук тобунун негизги тобунда былжырлуу жана уротелий пластинкасынын жана табарсыктын моюнунун субмукозалдык биопсиясынын гистологиялык изилдөөсү жүргүзүлдү. Морфологиялык изилдөө негизги жана контролдук топтордогу өзгөрүүлөрдү аныктоого мүмкүндүк берди.



Негизги топ n=30

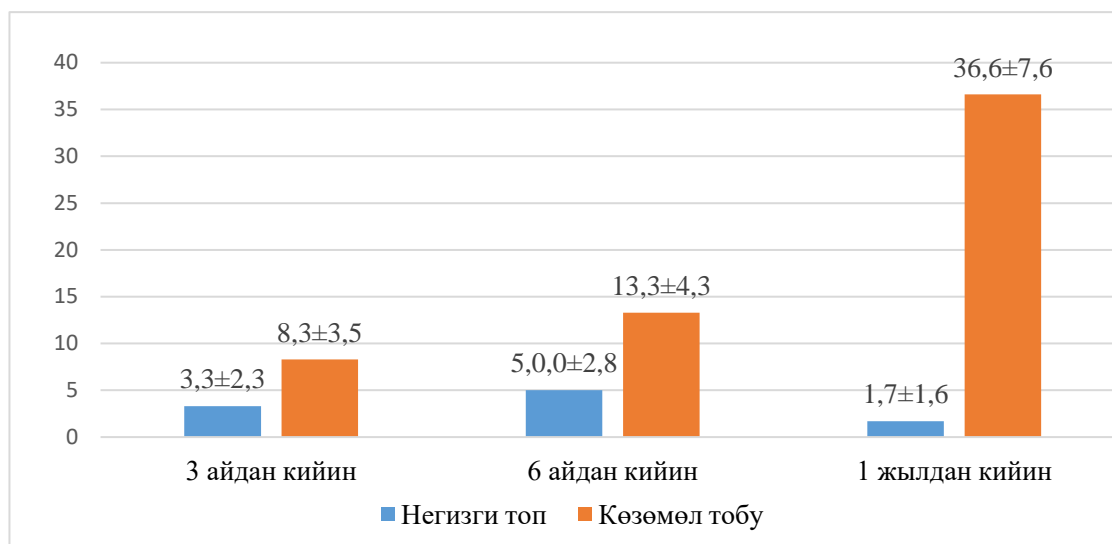


Контролдук топ n=30

4.3-сүрөт – Табарсыктын эпителий катмарынын структуралык архитекtonикалык жакшыруу, былжырлуу эпителий элементтеринин жылмакай булчуң талчаларынын көбөйтүүсү. Гематоксилин жана эозин менен боео. Көбөйтүү 280.

Реваскуляризациясы жакшыруу жана уротелий эпителийинин коюуланышы негизги топтун 80,2% жана аялдардын контролдук тобунун 31,1% , 87.0% негизги топтун жана 60,2% аялдардын контролдук тобунун сезгенүү эпителийинин жана былжырлуу пластинанын инфильтрациясын азайтуу. Негизги топтун 82.0% жана контролдук топтун 29,2% коллаген структураларынын калындашы аныкталган (4.3. –сүрөт).

Жашоонун сапатын баалоо боюнча биринчи анкета 3 айдан кийин, андан кийин 6 айдан кийин жана бир жылдан кийин жүргүзүлгөн. Бейтаптардын жашоо сапатын баалоодо, контролдоо тобундагы аялдарда жакшыруу анча байкалбайт. Динамиканын негизги тобунда жашоо сапатынын Бардык көрсөткүчтөрү боюнча статистикалык жактан туруктуу жакшыруу байкалат.



4.4-сүрөт – Салыштыруу топтордун изилдөө мөөнөтүнүн ичинде курчушу жыштыгы.

Дарылангандан кийинки мезгилде, бейтаптар менен байланышта болууга жетиштик. Динамикада негизги топто 1 жылдан кийин курчуган учурлардын саны 1,7% контролдук топто 36,6% болгон. Бул комплекстүү дарылоонун натыйжалуулугун тастыктайт (4.4-сүрөт).

КОРУТУНДУ

1. Менопаузаль мезгилден кийинки кайталануучу циститтин клиникалык өзгөчөлүктөрүн изилдөөдө, рецидивдин деңгээли 73,7% түзүп, генитоуринардык синдром 87,3% чейин жеткен.

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

3. Дарылоонун натыйжалуулугу төмөнкү натыйжалар менен тастыкталган: дизуриялык бузулуулардын азайышы, табарсык моюнчасынын уротелий трофикасынын гистоморфологиялык жакшырышы, кандагы эстрогендин көбөйүшү, узак мөөнөттө жашоо сапатын баалоо боюнча анкета жана кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптарды дарылоого канааттануусу.

4. Менопаузадан кийинки мезгилдеги аялдарда кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптарды башкаруунун оптималдаштырылган алгоритмин колдонуу оптималдуу диагностикалык жана дарылоо ыкмаларын тандоо тактикасын жеңилдетүүгө мүмкүндүк берди. Бул кайталануунун ылдамдыгын азайтууга мүмкүндүк берди.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Эстриол менен жергиликтүү электрофорездин сунушталган жолу урологдун күнүмдүк практикасында кандагы эстроген деңгээлин жана табарсыктын клиникалык-функционалдык абалын аныктагандан кийин кайталануучу постменопаузальдык цистит менен ооруган бейтаптарды натыйжалуу дарылоо жана жашоо сапатын жогорулатуу үчүн сунуш кылынат. Терапия менен бирге көбүкчөлөр клиникалык протоколго жана көрсөтмөлөргө ылайык дайындалат.

2. Менопаузадан кийинки мезгилдеги аялдарда кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптарды дарылоодо оптималдаштырылган алгоритмин колдонуу дарылоо ыкмаларын жеңилдетүүгө мүмкүндүк берет.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Клинико-лабораторные особенности течения, диагностики и лечения цистита в постменопаузальном периоде [Текст] [А. Ч. Усупбаев, В. Н. Евсюков, А.Д. Абдырасулов и др.] // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева. – 2017. – № 3. – С. 168 - 171; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29855143>.

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

3. Обследование спектра уропатогенов у женщин с циститом в постменопаузальном периоде [Текст] / [А. Ч. Усупбаев, Д. С. Миклухин, Н.Ж. Садырбеков и др.] // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2022. – № 3. – С. 56 - 61; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49427489>

4. Основные аспекты проблемы цистита у женщин в постменопаузальном периоде [Текст] / [А. Ч. Усупбаев, Н. Э. Джанузакова, А.А. Жолборсов и др.] // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева. – 2022. – № 1. – С. 70-78; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49139125>

5. Эффективность комплексного лечения цистита у женщин в постменопаузальном периоде [Текст] / [А. Ч. Усупбаев, Н. Ж. Садырбеков, А.Д. Абдырасулов и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – Москва. – 2022. – № 5. – С. 17-21; То же

[Электронный ресурс] - [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48616265>

6. Государственное агентство интеллектуальной собственности и инноваций при кабинете министров Кыргызской Республики. Патент №2119 КР от 31 декабря 2018 года «Способ и устройство для лечения заболеваний мочевого пузыря у женщин» А.Ч. Усупбаев, Р.М. Курбаналиев, И.В. Колесниченко и др., Всего 4 человек.

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

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

Изилдөөнүн максаты: менопаузадан кийинки мезгилиндеги кайталануучу цистит менен ооруган бейтаптардын табарсыгынын клиникалык жана функционалдык абалын изилдөөнүн негизинде сунушталган комплекстүү дарылоо ыкмасын колдонуу аркылуу оорулуулардын жашоо сапатын жакшыртуу.

Изилдөөнүн объектиси: кайталануучу цистит менен ооруган менопаузадан кийинки мезгилдеги аялдар.

Изилдөө предмети: эстриол менен электрофорезди сунуш кылган комплекстүү жергиликтүү дарылоонун клиникалык натыйжалуулугун баалоо.

Изилдөө ыкмалары: ретроспективдүү, келечектүү, клиникалык, анкеталык жана статистикалык изилдөөлөрдү камтыйт

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылдыгы. Эстриол менен локалдык электрофорез эстриолдун табарсык мойнуна максаттуу жергиликтүү жеткирилишин камсыз кылат. Бул жергиликтүү шишикке каршы, сезгенүүгө каршы эффект берет жергиликтүү микроциркуляциясы жакшыртат, табарсыктын моюнчасынын трофизмин жакшыртат жана спецификалык эмес гуморалдык коргоочу факторлорду жогорулатууга жардам берет. Сунушталган комплекстүү терапияны колдонуу дарылоонун жогорку эффективдүүлүгүн камсыз кылат, кайталангыз мезгилди көбөйтөт, сапатын жакшыртат, ооруканада болуу мөөнөтүн кыскартат.

Колдонуу чөйрөсү. Урология

РЕЗЮМЕ

Кожоналиева Туратбека Зарылбековича на тему «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 качество 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: оценка клинической эффективности локального электрофореза с эстриолом в область шейки мочевого пузыря.

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 безрецидивный период, повысит качество жизни пациенток, сократит сроки нахождения в стационаре.

Область применения. Урология

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.

Scope 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.

Fields of application: urology.