

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

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

14.23.678 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.681-003.263-089:616.89

КУТБОЛСУН УУЛУ УЛАНБЕК

**УРУК БЕЗИНИН КОШТОНДУСУНДАГЫ КИСТОЗДУК
ӨЗГӨРҮҮЛӨРДҮ ДАРЫЛООДОГУ ТАКТИКАЛЫК ЫКМАЛАР ЖАНА
ФЕРТИЛДҮҮЛҮКТҮН БУЗУЛУШУН БААЛОО**

14.01.23 – урология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын
авторефераты

Бишкек – 2025

Иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын М. Т. Тыналиев атындагы дипломго чейинки жана дипломдон кийинки урология жана андрология кафедрасында аткарылган.

Илимий жетекчи: **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: **Цуканов Антон Юрьевич**
медицина илимдеринин доктору, профессор, Россия Федерациясынын Саламаттык сактоо министрлигинин Омск мамлекеттик медициналык университетинин кошумча дипломдон кийинки билим берүү хирургиялык оорулар жана урология кафедрасынын башчысы

Абдыкалыков Мурадил Барыктабасович
медицина илимдеринин кандидаты, С. Б. Данияров атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун нефрология жана гемодиализ курсу менен урология кафедрасынын доценти

Жетектөөчү мекеме: С. Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук медицина университети, урология кафедрасы (050012, Казахстан Республикасы, Алматы ш, Толе Би көч., 94).

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 12 - мартында саат 15.00 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/dissertaciya-poslednij-variant-.pdf> сайтынан таанышса болот.

Автореферат 2025-жылдын «10» февралында жөнөтүлгөн.

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты



Өскөн уулу Айбек

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Азыркы учурда тукумсуздук никеси бүткүл дүйнө жүзү боюнча калк арасында эң маанилүү социалдык жана медициналык көйгөйлөрдүн бири болуп саналат [А. А. Камалов ж. б., 2016; А. Н. Сулима ж. б., 2019; Л. Сайдуллоев ж. б., 2021; A. R. Bender et al., 2018; A. Agarwal et al., 2019; A. Starosta et al., 2020]. Эркектердин тукумсуздугунун эң көп таралышы Борбордук жана Чыгыш Европа өлкөлөрүндө (8-12%), Австралияда (8-9%), Түндүк Америкада (4,5-6,0%) жана ар кандай авторлордун маалыматтары боюнча 14 - 20% Россияда катталган [Н. Г. Кульченко, 2018; Г. С. Лебедева ж. б., 2019; М. А. Позднякова ж. б., 2019; Л. М. Науменко, 2021; Z. Dabbous et al., 2018; A. Meliegy et al., 2018; C. Marcho et al., 2020; L. Boeri et al., 2021]. Расмий статистикадагы маалыматтарга ылайык, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Электрондук ден соолук борборунун маалыматы боюнча, бүтүндөй Республика боюнча акыркы он жылдыкта репродуктивдүү курактагы калктын арасында эркектердин тукумсуздугунун таралышынын өсүшү байкалган (15 - 49 жаш) 3,0 эсеге (2003-жылы 100 000 калкка 21,8ден 2016-жылы 66,4кө чейин) [<https://cez.med.kg>; Д. С. Мирзакулов ж. б., 2016; А. Ч. Усупбаев ж. б., 2016; М. Н. Айбашов ж. б., 2021; К. Н. Стамбекова ж. б., 2022].

Сперматогенездин бузулушунда эпидидималдык кисталар же эпидидимис кистасы маанилүү роль ойнойт, алар залалдуу эмес болуп саналып, көбүнчө эпидидимистин баш проекциясында жайгашкан, жана куулуктун бардык шишиктүү көлөмдүү оорулардын арасында 20 % дан 40 % га чейин кездешет [<https://cez.med.kg>; Д. С. Мирзакулов ж. б., 2016; А. Ч. Усупбаев ж. б., 2016; М. Н. Айбашов ж. б., 2018; Е. Сигорева ж. б., 2021; К. Н. Стамбекова ж. б., 2022].

Эпидидималдык кисталар урук ташуучу жипчени да басып алат, бул эпидидимисти жана ал аркылуу өткөн кан тамырлардын кысылуусуна алып келет, бул кийинчерээк обструктивдүү тукумсуздукка алып келиши мүмкүн [А. Ч. Усупбаев ж. б., 2019; Д. В. Саркисян, 2019; А. В. Щербинин ж. б., 2023; V. Patil et al. 2015; Y. Hou et al., 2018; K. J. Lundström et al., 2019; J. A. McBride et al., 2020].

Илимий басылмаларда эпидидимис кистасынын курамын изилдөө жана алардын пайда болушуна, өсүшүнө, цитокиндердин таасири жөнүндөгү маалыматтар жетишсиз [А. М. Осипова ж. б., 2016; М. В. Медведев ж. б., 2018; А. Ч. Усупбаев ж. б., 2021]. Уруктук суюктукта табылган интерлейкин-6 жана шишик некроз альфа-фактору, сперматозоиддердин кыймылына терс таасирин тийгизип, асептикалык сезгенүүнү пайда кылып, эркектин фертилдүүлүгүнүн төмөндөшүнө алып келиши мүмкүн [А. В. Максимюк ж. б., 2015; Е. А. Балашова ж. б., 2017; Н. Л. Панасовский, 2020; Н. А. Литвинова ж. б., 2021; Т. В. Шатылко ж. б., 2022; К. К.

Haervig et al., 2017; J. M. Bieniek et al., 2018; C. Bleve et al., 2018; F. O'Kelly et al., 2019; T. Sacuma Et al., 2019; L. Boeri et al., 2020].

Клиникалык практикада эпидидималдык кистанын дарылоонун ар кандай ыкмалары колдонулат: консервативдик терапия, хирургиялык жол аркылуу дарылоо, склеротерапия.

Дарылоо ыкмасын тандоо, клиникалык көрүнүштөрүнө жана алардын оордугуна, дарыгердин кабыл алган чечимине, эпидидималдык кистанын көлөмүнө жана кыйынчылыктарга жараша болот [А. В. Бажин ж. б., 2017; Д. В. Саркисян ж. б., 2019; 2020; 2021; А. Н. Стеблюк ж. б., 2020; С. Б. Цыдендоржиев, 2022; J. Rohayem et al., 2017; Y. Hou et al., 2018; A. B. Castro et al., 2019].

Бир катар авторлордун пикири боюнча, этиопатогенезине карабастан, урук безинин киста ооруларын дарылоонун алтын стандарты – ачык операция аркылуу даарылоо болуп саналат [В. А. Зубарев ж. б., 2018; А. И. Абдуворисов ж. б., 2022; A. K. Singh, 2016; C. Radmayr et al., 2016; T. Kemparaj et al., 2017; B. K. Arora et al., 2019].

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 түрдө көзөмөлгө алуу жана дарылоого жаңы тактикалык ыкмаларды издөөнү талап кылат.

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

Изилдөөнүн максаты. Урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүсү менен жабыркаган бейтаптарды дарылоо боюнча тактикалык ыкманы иштеп чыгуу аркылуу эркектердин тукум жаратуу касиетин сактап калууну жана калыбына келтирүүнү аныктоо.

Изилдөө милдеттери:

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-альфа факторунун курамын изилдөө жана аларды оорунун кайталануу коркунучунун прогностикалык фактору катары аныктоо.

3. Хирургиялык дарылоонун изилдөө ыкмаларын методдоруна салыштыруу иретинде урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөр менен жабыркашкан бейтаптардын фертилдүүлүк касиетин баалоо максатында иштелип чыккан комбинацияланган методдун таасирин жана клиникалык натыйжалуулугун баалоо.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Биринчи жолу урук безинин коштондусунун кистоздук суюктугунда шишик некрозу-альфа фактору менен интерлейкин-бнын таасири изилденип, алардын өөрчүү баскычынын жогорулоосу сезгенүү жана иммундук реакция белгиси болуп саналаары, ошондой эле киста жаратуучу рецидив тобокелдиги менен байланышкан фактор экендиги аныкталды.

2. Урук безинин коштондусунда орун алган шишикти комбинацияланган дарылоо методикасы сунушталды, бул өз кезегинде урук безинин коштондусундагы кистоздук оорулар менен жабыркашкан бейтаптарды хирургиялык жол менен дарылоонун эффективдүү ыкмасы болуп саналат жана ал эркектердин фертилдүүлүк касиетин сактап калууга багытталган [Кыргыз Республикасынын 2020-жылдын 29-майындагы № 2204 «Урук безинин коштондусундагы кистоздук оорулар менен жабыркашкан бейтаптарды комбинацияланган түрдө дарылоо ыкмасы» ойлоп табуу боюнча карата патент.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү. Алынган жыйынтыктар урук безинин коштондусундагы кистанын курамындагы шишик некрозу-альфа фактору менен интерлейкин-бнын деңгээлин аныктоонун жогорку диагностикалык маанисин көрсөтөт жана урук безинин коштондусундагы кистоздук оорулары менен жабыркашкан бейтаптарды дарылоодо кайсы тактикалык ыкманы тандоо керектигин аныктоого жардам берет.

Урук безинин коштондусундагы киста менен жабыркашкан бейтаптарды хирургиялык жол менен дарылоо максатында сунушталган метод дарылоонун натыйжалуулугун жана бейтаптардын жашоо сапатын жогорулатып, киста жаратуучу рецидивди жана операциядан кийинки өтүшүп кетүүлөрдү алдын алат, эркектердин тукум жаратуучу касиетин сактап калууга шарт түзөт жана урук безинин коштондусунун анатомиялык бүтүмдүгүн жана өтүмдүүлүгүн оптималдуу түрдө калыбына келүүсүн камсыз кылат.

Диссертациялык иштин жыйынтыктары КР ССМнин алдындагы Улуттук госпиталдын Республикалык илимий урология борборунун түзүмдүк бөлүмдөрүндөгү адистердин клиникалык практикасына колдонууга киргизилди (2020-жылдын 01-октябрындагы №20-390 ишке киргизүү актысы).

Диссертациянын коргоого коюлган негизги жоболору:

1. Урук безинин коштондусундагы кистанын курамындагы шишик-некрозу-альфа факторунун жана интерлейкин-6нын көрсөткүчтөрүнүн жогорулоосу эпидидималдык кисталардын жаралуу себептеринин жана рецидивдеринин бири болуп саналат;

2. Иштелип чыккан жана урук безинин коштондусунун кистоздук оорулары менен жабыркашкан бейтаптарды комбинацияланган ыкма аркылуу дарылоонун илимий-негиздүү методу, эркектердин тукум жаратуучу касиетин сактап калууга жана операциядан кийинки жакынкы жана алыскы мезгилдердеги дарылоо иштеринин натыйжасын жакшыртууга шарт түзөт.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Ата мекендик жана чет элдик медициналык адабияттарды маалыматтык-аналитикалык изилдөө, клиникалык материалдар менен изилдөө иштерин жүргүзүү (клиникалык-диагностикалык изилдөө иштерин өткөрүү, оперативдик дарылоо иштерин өз алдынча аткаруу, эркектердин эпидидималдык кисталарын комбинацияланган түрдө дарылоо ыкмасын иштеп чыгуу жана ишке киргизүү, алынган жыйынтыктарды статистикалык жактан иштеп чыгуу жана ага анализ өткөрүү).

Диссертациянын натыйжасын апробациялоо.

Диссертациянын материалдары КММАнын 80 жылдыгына арналган «КММАнын илим күндөрүндө» жарыяланды (Бишкек, Кыргызстан, 2019); IV Эл аралык Ысык-Көл урологдорунун форумунда жана түрк тилдүү өлкөлөрдүн мектебинде (Ысык-Көл, 2023); II Евразиялык урологдор конгрессинде (Уфа, Россия Федерациясы, 2023); Ош мамлекеттик университетинин 85 жылдыгына арналган Эл аралык «Жаңы чакырыктар шартындагы заманбап практикалык медицинанын актуалдуу көйгөйлөрү: билим берүүдөгү жана практикадагы инновациялык технологиялар» (Ош, 2024); Кыргыз Республикасынын урологдор жана андрологдор ассоциациясынын 60 жылдыгына жана КР ССМнин Улуттук госпиталдын Илимий урология борборунун 20 жылдыгына арналган «Урологиядагы актуалдуу маселелер» Республикалык илимий-практикалык конференцияда (Бишкек, 2024).

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы.

Диссертациянын темасы боюнча 6 макала Кыргыз Республикасынын Президентинин алдындагы Улуттук аттестациялык комиссия тарабынан сунушталган рецензиялануучу илимий-мезгилдүү басылмалардын тизмесиндеги басылмаларда жарыяланган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациялык иш компьютердик текстте 152 бетте терилген жана кириш сөздөн, 4 баптан турат: адабияттарды карап чыгуу, изилдөө материалдары жана методдору, өз изилдөөлөрүнүн натыйжалары, корутунду, практикалык сунуштар жана

колдонулган булактардын тизмеси жана 33 сүрөт жана 25 таблица менен иллюстрацияланган. Библиография 257 булакты камтыйт, алардын ичинен - 96 ата мекендик жана жакынкы чет өлкөлөр, 161 алыскы чет өлкөлөр.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө темасынын актуалдуулугун, максатын, маселелерин, илимий жаңылыгын, алынган натыйжалардын практикалык жана экономикалык маанисин жана коргоого берилген диссертациянын негизги жоболорун камтыйт.

1-бап. Адабий сереп. Эпидемиологиянын, диагностиканын көйгөйлүү аспектилеринин, урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөр учурунда эркекедин тукум жаратуучу жөндөмүн изилдөө маселелеринин абалы (Адабият сереби).

1.1 Урук безинин коштондусундагы кистанын эпидемиологиясы. Урук безинин коштондусундагы киста дартынын өөрчүшүнүн жана эпидемиологиясынын даражасынын азыркы абалынын адабияттык маалыматтарынын сереби берилген. Ар кандай изилдөөлөрдүн маалыматына ылайык ал 20% дан 40%га чейинки бойго жеткен эркектерде кездешет

1.2 Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдүн патогенези жана этиологиясы жөнүндө маалыматтар. Урук безинин коштондусундагы кистанын өнүгүшүнүн генези берилген жана коштондусундагы кистанын тубаса жана кабылданган генезде кездешет. Тубаса кисталар перитонийдин ич чел кабыгынын кындык өсүндүсүнүн бирикпей калуусунун натыйжасында, эпидидималдык түтүкчөлөр менен байланышпаган эпидидимистин рудиментардык калдыктарынан, эстроген гормонунун түйүлдүккө карата болгон таасиринен улам келип чыгуусу мүмкүн.

Кабылданган кисталар куулук органдарынын жаракатка чалдыгуусунун, сезгентүүчү өткүл жана өнөкөт мүнөздөгү эпидидимиттин натыйжасында пайда болуусу толук ыктымал.

1.3 Урук безинин коштондусундагы кисталык өзгөрүүлөрдү диагностикалоонун жана дарылоонун учурдагы көйгөйлөрү. Азыркы учурда урук безинин коштондусунун кистасын диагностикалоо өзүнө ультрадобуштуу изилдөө жана магниттик-резонанстык томография өңдүү ар кандай методдорду камтыйт. Клиникалык практикада эпидидималдык кисталардын дарылоонун ар кандай ыкмалары колдонулат: консервативдик терапия, хирургиялык дарылоо, склеротерапия. Дарылоо ыкмасын тандоо, адатта, клиникалык көрүнүштөргө жана алардын оордугуна, дарыгердин кабыл алган чечимине, эпидидималдык кистанын көлөмүнө жана кездешкен кыйынчылыктарга жараша болот.

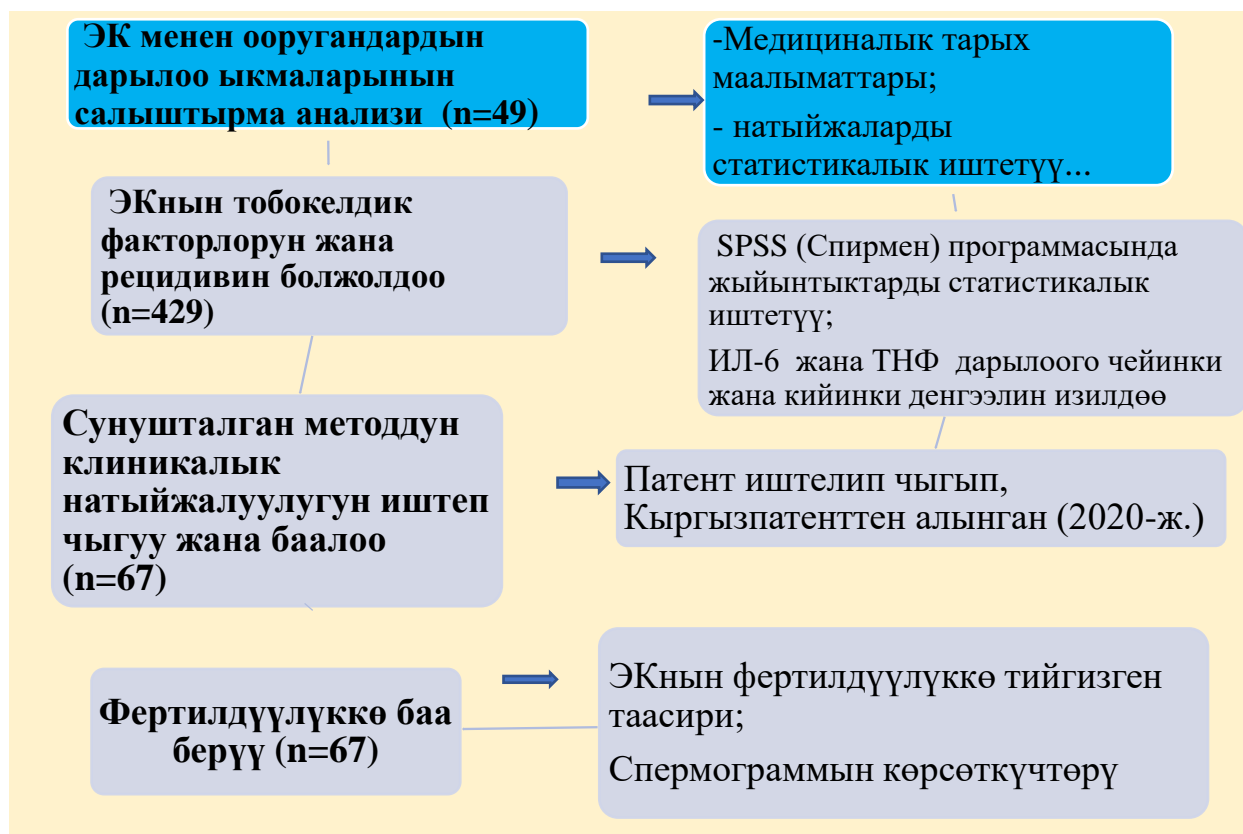
1.4 Урук безинин коштондусунда кисталык өзгөрүүлөр орун алган эркектердин тукум жаратуучулук касиетин заманбап ыкмалар менен изилдөө. Бир катар авторлордун ою боюнча урук безинин коштондусунун баш проекциясында жайгашкан киста, же болбосо айрым учурларда жаңы жаралыш урук түтүкчөсүн камтып, урук безинин коштондусун, ал аркылуу өтүүчү кан тамырларды кысып, обструктивдүү тукумсуздукка алып келүүсү толук ыктымал.

Көптөгөн авторлордун пикири боюнча цитокиндер урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдүн жаралышына өбөлгө болушат жана цитокиндердин эркектердин тукумсуздугунун өнүгүшүндөгү ролу активдүү иликтенүүдө, анткени сперматогенезди жөнгө салууга эндокриндик гана эмес, аутокриндик жана паракриндик механизмдер да катышат.

Эякулятта өтө көп сандагы цитокиндер бар экендиги жана алардын айрымдарынын концентрациясы кан сывороткасындагы концентрациясынан алда канча жогору экендиги (интерлейкин-6 жана интерлейкин-8) белгилүү, мунун өзү эркектердин тукум жаратуучу касиетин жөнгө салуудагы алардын потенциалдуу ролун аныктайт.

2-бап. Изилдөөнүн материалы жана методдору.

2.1 Изилдөөнүн дизайны жана клиникалык материалга жалпы мүнөздөмө. Изилдөөнүн объектиси - репродуктивдүү курактагы (18-55 жаш) урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрү бар эркектер болуп саналат. **Изилдөө иштеринин предмети болуп** - урук безинин коштондусунун кистоздук оорулары менен жабыркашкан бейтаптарды комплекстүү дарылоонун клиникалык натыйжалуулугун салттуу методдор менен салыштырмалуу аспектиде баалоо жана аныктоо.



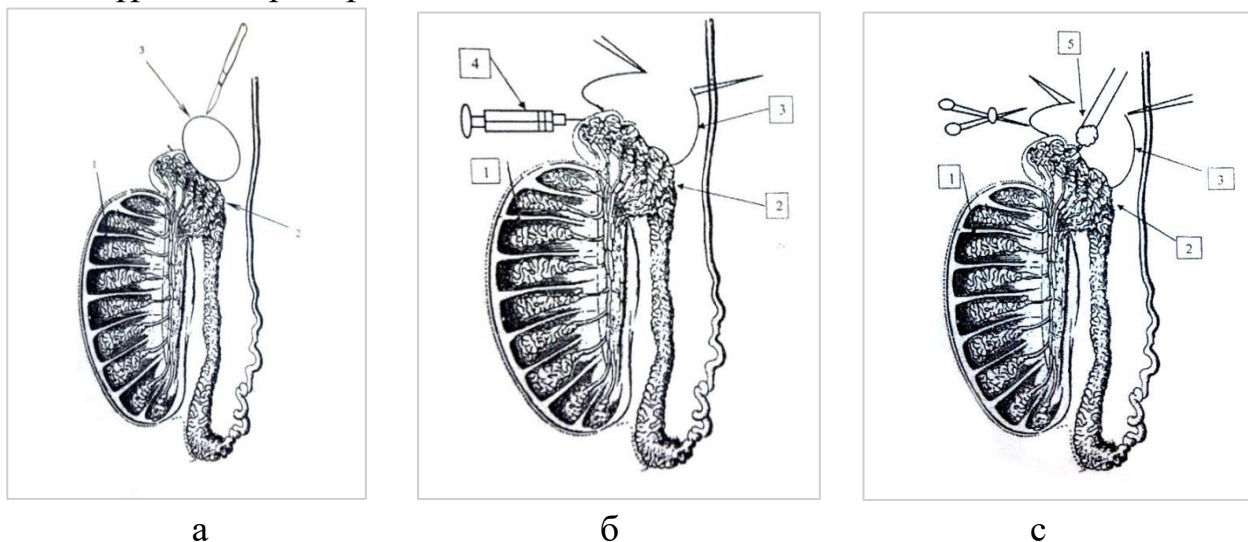
2.1.1-сүрөт – Изилдөөнүн дизайны.

Изилдөөнүн дизайны: Изилдөөнүн этаптары 2.1.1-сүрөттө көрсөтүлгөн жана жалпы клиникалык, атайын жана статистикалык изилдөө ыкмаларын камтыйт.

2.2 Изилдөөнүн методдору. Жумуштарды аткарууда жалпы клиникалык, атайын жана статистикалык изилдөө ыкмалары колдонулган. Ошондой эле, пациенттердин анкета сурамжылоосу жүргүзүлүп, ага ооруну баалоонун динамикалык көрсөткүчү үчүн визуалдык-аналогдук шкала, жашоо сапатын жана алган дарылоого канааттануу деңгээлин баалоо боюнча сурамжылоо киргизилген. Мындан тышкары, лабораториялык жана инструменталдык изилдөө ыкмалары колдонулган, мисалы: уретрадан алынган жаңылманын микрофлорасын талдоо, гормоналдык статусун баалоо, спермограмма анализи, сезгенүү маркерлери – интерлейкин-6 жана шишик некрозунун фактору-альфа деңгээлин кандын сывороткасында жана жумуртканын коштонусундагы кистаны аныктоо, ультраүндүү изилдөө жана магниттик-резонанстык томография.

2.3 Дарылоо методдору Сунушталган ыкма – "Урук безинин кошумча безиндеги кистоздук ооруларды комплексүү дарылоо ыкмасы" (патент №2204, 2020-жылдын 29-майынан) жабыркаган урук безинин кошумча безине "Бовгиалуронидаза азоксимер" препаратынын киргизилишин камтыйт. Бул дары Кыргыз Республикасынын аймагында катталган жана аны "НПО Петровакс Фарм" жоопкерчилиги чектелген коому (Россия Федерациясы) өндүрөт.

Операциянын схемалык этаптары жана дарыны киргизүү процесси 2.3.1-сүрөттө көрсөтүлгөн.



2.3.1-сүрөт – Хирургиялык дарылоонун сунушталган методунун этаптарынын схемалык көрүнүшү: *а – урук безинин коштондусуна тиешелүү кистаны скальпел менен жара тилүү; б - «Бовгиалуронидазы азоксимер» эртиндисин куюу; с – урук безинин коштондусундагы кистаны жара тилүү жана киста кыртынын висцералдык бөлүгүн 96% этил спирти менен жууп-тазалоо.*

Урук беги кошумча беги жана тиешелүү киста менен бөлүнүп чыгарат. Кистанын дубалдары инструменттин жардамы менен жазылат, андан соң кистанын жана кошумча бездин чегине бовгиалуронидаза азоксимер ферментативдик эритмеси (3000 ME) киргизилет. Киргизилген дары кистанын көлөмүнө жараша дозаланат жана урук безинин тканында түздөн-түз тарайт, бул болсо тырыктын алдын алуу жана сезгенүүгө каршы таасирин камсыз кылат. Андан кийинки этапта кистанын дубалы кошумча без менен чектешкен жеринен алынып ташталат, ал эми кошумча безде калган висцералдык бөлүгү инструменттин жардамы менен жазылат жана 96% этил спирти менен иштетилет, бул болсо кошумча бездин кистасынын склероздолушуна өбөлгө түзөт.

Консервативдүү терапия салттуу, оору сезимин басуучу терапия (НПВС, ибупрофен, парацетамол ж.б.) менен коштолуп, анда атайын ороп-таңуучу каражаттар, физиотерапия, бактерияга жана сезгенүүгө каршы, ошондой эле симптоматикалык терапия колдонулган.

3-4-баптарда автордун изилдөөлөрүнүн жыйынтыктары жана алардын талкуулары берилген.

3-бап. Урук безинин коштондусунун кисталык өзгөрүүлөрүн дарылоо боюнча тактикалык ыкмалар хирургиялык дарылоодон (1-топ 25 бейтап) жана консервативдик терапиядан (2-топ 24 бейтап) кийин, дарылоонун эффективдүүлүгү жана кистанын рецидивин алдын алуу, ар кайсыл убакта - бейтаптын ооруканадан чыгуу учурунда, бир айдан кийин, 3 жана 6 айдан 1 жылга чейин салыштыруу анализи жүргүзүлгөн.

Анамнезде урук чыгаруучу жолдорундагы мурунку же болгон патологиялык өзгөрүүлөр аныкталган, алар оорунун өнүгүшүнө себеп болушу мүмкүн: урук чыгаруучу жолдорунун өнүгүүсүнүн аномалиялары (7,5%); куулуктун мурунку жаракаттары (29,2%); сезгенүү процесси (мурунку эпидидимит) (42,1%); урук чыгаруучу жолдорундагы шишиктер (0.2%) жана крипторхизм, башкача айтканда бала кезиндеги орхидопексия (21%).

Салыштырмалуу талдоодо 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 бейтаптардын тобунда азыраак - 64%, ошондой эле канааттандыралык көрсөткүчтөр сурамжылоонун жыйынтыктарынын, кистанын көлөмүнүн, рецидивинин негизинде далилденген.

Тобокелдик коэффициентин эсептөөнүн натыйжалары келтирилген - дарылоодо сезгенүүгө каршы препараттарды колдонууга муктаж болгон пациенттердин санын аныктоо менен жыл ичинде интерлейкин-6 жогорку деңгээли урук безинин коштондусунун кистасынын өнүгүшү үчүн коркунуч фактору болуп саналабы деген суроо жаратат (3.1-таблица).

3.1-таблица – Салыштыруу топторундагы негизги эсептөөлөр

№	Кандагы ИЛ-6 деңгээли	Кисталар аныкталган	Кисталар аныкталган эмес	Жалпы
1	Нормадан жогору	87	29	116
2	Норма	103	210	313
3	Жалпы	190	239	429

Изилдөөгө жалпысынан 429 бейтап катышты. Алардын ичинен 116 бейтапта (жалпы сан 27%) интерлейкин-6 деңгээли нормадан жогору жана 87 бейтапта (IL-6 жогору болгон сандын 75%) эпидидималдык кисталар аныкталган, жана 29 бейтапта (IL-6 жогору болгон сандын 25%) кисталар аныкталган эмес. Калган 313 бейтапта (жалпы сандын 73%) IL-6нын деңгээли нормалдуу чекте, анын ичинен 103 пациентте (IL-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 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 (3.2-таблица).

3.2-таблица – Салыштыруу топторундагы эсептелген көрсөткүчтөрдүн маанилери

№		Кистанын аныктоо жыштыгы	95% ИИ
1	Тобокелдик тобу	75% \pm 7,5	54,2% – 39,1%
2	Салыштыруу тобу	32,9% \pm 0,8	38,1% - 27,3%
	p \leq 0,001		
3	Odds коэффициент	4,5	-
4	Салыштырмалуу тобокелдик	3,7	3,3 – 4,2
5	Атрибутивдик тобокелдик	42,1% \pm 8,9%	24,7 – 59,5%
	NNT (дарыланууга муктаж болгон бейтаптардын саны)	2,4	2,0 – 4,1

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 P -баалыгы $\leq 0,001$ топтордун ортосунда кисталардын пайда болуусунун айырмасы статистикалык жактан маанилүү экенин, башкача айтканда, кокустуктан улам эмес экенин көрсөтүп турат. Мүмкүнчүлүгү 4,5 болгон. Бул салыштыруу тобуна салыштырмалуу тобокелдикке кабылган бейтаптарда кисталар 4,5 эсе көп аныкталганын билдирет.

Салыштырмалуу тобокелдик 3,3 – 4,2 ишеним интервалы менен 3,7ни түзөт, бул ошондой эле тобокелдик тобундагы кисталардын пайда болушу салыштыруу тобуна салыштырмалуу кыйла жогору экендигин тастыктайт. Атрибутивдик риск $42,1\% \pm 8,9\%$ түзөт, бул тобокелдик тобундагы кисталардын 42,1% ушул топко мүнөздүү болгон тобокелдик факторлорунан (кандагы IL-6нын жогорку деңгээли) түздөн-түз байланыштуу болушу мүмкүн экенин көрсөтүп турат. ИИ (24,7% – 59,5%) бул маанинин минималдуу жана максималдуу диапазонун көрсөтөт. NNT (дарылоо үчүн зарыл болгон сан) 2,4 (2,0-4,1 диапазону) болуп саналат, башкача айтканда, бир жаңы кистанын өнүгүшүнө жол бербөө үчүн, орто эсеп менен 2.4 бейтапты дарылоого туура келет. Бул натыйжалар маанилүү клиникалык мааниге ээ жана бул патологияны дарылоо жана алдын алуу боюнча чечим кабыл алууда жардам берет.

Төмөндө биз узак мөөнөттүү келечекте 3.3-таблицада дарылоонун тактикасынын натыйжалуулугун жана тандоонун кээ бир аспектилерин келтиребиз.

3.3-таблица – Дарылоодон кийинки ар кандай мезгилде салыштырылган топтордо дарылоонун натыйжалуулугу (n=49)

№	Параметрлер	Убакыт	Консервативдик терапия	Хирургиялык дарылоо	
1	Рецидив (%)	1 ай.	0,5*	0,1	5 эсе көп
		3 ай	1,2*	0,4	3 эсе *
		6 ай	2,3*	1,2	2 эсе
		1 жыл	2,7*	1,8	1,5 эсе*
2	Дарылоого канааттандыралды (%)	1 ай.	32,8	41,2*	1,3 эсе * көп
		3 ай	37,4	40,4*	1 эсе*
		6 ай	29,1	42,2*	1,5 эсе
		1 жыл	25,9	51,7*	2 эсе

Эскертуу

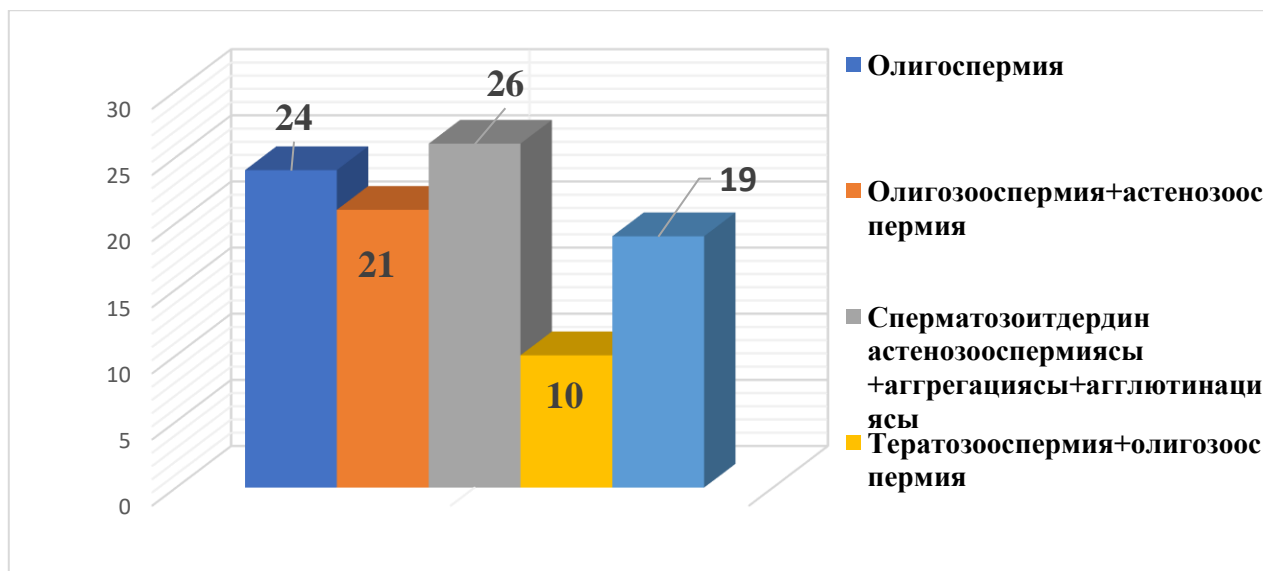
Жыйынтыктап айтканда, натыйжалар хирургиялык дарылоо бардык кийинки мезгилдеги консервативдик терапияга салыштырмалуу рецидивдерди азайтууда кыйла натыйжалуу экенин көрсөтүп турат. Пациенттин канааттануусу эки топто тең болжол менен бирдей бойдон калды, бирок хирургиялык дарылоо дагы жакшы натыйжаларды 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.

4-бап. Иштелип чыккан комбинациялуу методдун клиникалык натыйжалуулугун жана урук безинин коштондусунун кисталык өзгөрүүлөрү менен жабыркашкан бейтаптардын тукум жаратуучу жөндөмүнө тийгизген таасирин баалоо жыйынтыктары.

4.1 Кистоздук өзгөрүүлөр менен жабыркашкан бейтаптардын фертилдүүлүк абалынын дарылоо иштерине чейинки өзгөчөлүктөрү. Репродуктивдүү курактагы бейтаптардын натыйжалары менен көрсөтүлгөн: 31,4% 18-29 жаштагы бейтаптар; 43,3% эң чоң үлүш 30-39 жаштагылар; 17,9% - 40-49 жаштагылар жана эң аз үлүшү - 50 жаштан ашкан бейтаптар - 7,4% социалдык-экономикалык абалын аныктоо менен (билимдүүлүгү 50-55 жашта 81,7% түзөт 18-29 жашта 85,7% чейин түзөт) иштеген эркектер, никеде, балдардын болушу (56,7% болгон эмес), антропометрикалык маалыматтар, зыяндуу адаттары жок бейтаптар, анда 22,1% ичкилик ичишерин белгилешкекен, анын ичинде 25,2% ичимдик менен бирге чылым чегишерин айтышкан, ал эми түзүмдүн 18,6 пайызы тек гана чылым чегишерин айтышкан жана 2,3% чайноочу тамекини колдонорун айтышкан.

Спермограмманын көрсөткүчтөрү дарылоонун алдында бааланган (4.1.1-сүрөт) 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 олигоастенотератозооспермия күбө болот жана максаттуу түрдөгү коррекцияны талап кылат.



4.1.1-сүрөт – Урук безинин коштондусунун кистасы менен жабыркаган бейтаптардагы патоспермия түрлөрү (%).

Аныкталган патоспермияга жараша пациенттердин спермограммасынын көрсөткүчтөрү келтирилген (4.1.1-таблица)

4.1.1-таблица – Спермограмманын натыйжалары патоспермияга жараша ($M \pm m$)

№	Көрсөткүчтөр	Патоспермия				
		1 (n = 18)	2 (n = 17)	3 (n = 14)	4 (n = 12)	5 (n = 6)
1	Эякулятт көлөмү, мл	1,2±0,7	2,2±1,6	2,9±2,1	1,7±1,2	1,6 ±0,1
2	pH, ед.	7,1±1,2	6,8±1,12	7,0±2,2	6,6±0,4	6,7 ±1,2
3	Сперматозоиддердин жалпы саны, эякулятта, млн.	100,8±0,4	204,3±0,4	247,6±0,8	77,9±0,6	0,0
4	Сперматозоиддердин концентрациясы 1 мл, млн./мл	84,3±1,1	92,9±2,3	85,4±0,9	45,8±3,5	0,0
5	Прогрессивдүү мүнөздөгү кыймылдуу сперматозоиддер (A+B), %	43,5±0,1	41±0,5	37,8±0,6	29,1±0,2	0,0
6	Морфология: Сперматозоиддердин нормалдуу формалары, %	62,3±1,2	66,2±0,2	67,9±0,5	32,1±2,4	0,0
7	Патоморфология:					
	- башы	12,4±1,4	11,1±0,2	10,9±1,2	14,3±0,7	0,0
	- тулкусунун	11,2±0,8	9,9±1,1	10,1±0,1	9,9±1,3	
	- куйругунун	9,7±1,3	10,2±0,7	9,8±1,1	11,2±0,9	

8	Сперматозоиддердин 3 сааттан кийин жашоо жөндөмү, %	28,6±0,2	32,1±0,6	35,6±1,2	0,0	0,0
---	---	----------	----------	----------	-----	-----

Эскертүү: 1-олигоспермия; 2-олигоспермия+астенозооспермия; 3-астенозооспермия+аггREGация жана агглютинация; 4- тератозооспермия+олигозооспермия; 5- ОАТ-синдром.

Клиникалык сунуштарга ылайык, эякулятта 2 же андан көп аномалиялар бар болсо, анда толук андрологиялык текшерүүдөн өтүү керек, анын ичинде гормоналдык деңгээлди изилдөө керек. Эркектин гормоналдык абалы репродуктивдик ден соолукту жана фертилдүүлүктү сактоодо негизги ролду ойнойт. Эпидидималдык кисталар менен ооругандардын гормоналдык абалынын натыйжалары 4.1.2-таблицада келтирилген, дени сак эркектер менен салыштырганда, негизги тобунда контролдук топко салыштырмалуу лютеиндештирүү гормон, пролактин жана тестостерондун төмөн деңгээлин көрсөткөн, ал эми фолликулду стимулдаштыруучу гормон деңгээли олуттуу айырмачылыктарды көрсөткөн эмес. Бул изилдөө тобундагы эркектер урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрүнөн улам фертилдүүлүктүн өзгөрүшүнө дуушар болушу мүмкүн экенин көрсөтүшү мүмкүн (4.1.2-таблица).

4.1.2-таблица – Урук безинин коштондусунда кисталык өзгөрүүлөр бар бейтаптардын жана дени сак эркектердин гормоналдык макамы ($M \pm m$)

№	Көрсөткүчтөр	Салыштыруу үчүн топтор	
		1-группа (негизги n=67)	2-группа (контролдук n=70)
1	ЛГ, мМЕ/л	3,9 ±1,1	3,2 ±0,8
2	ФСГ, мМЕ/л	3,6 ± 0,8	3,8 ± 1,0
3	Пролактин, мМЕ/л	286,2 ± 20,8	275,3 ± 15,5
4	Тестостерон, нмоль/л	20,5 ±0,9	18,6 ±1,0

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

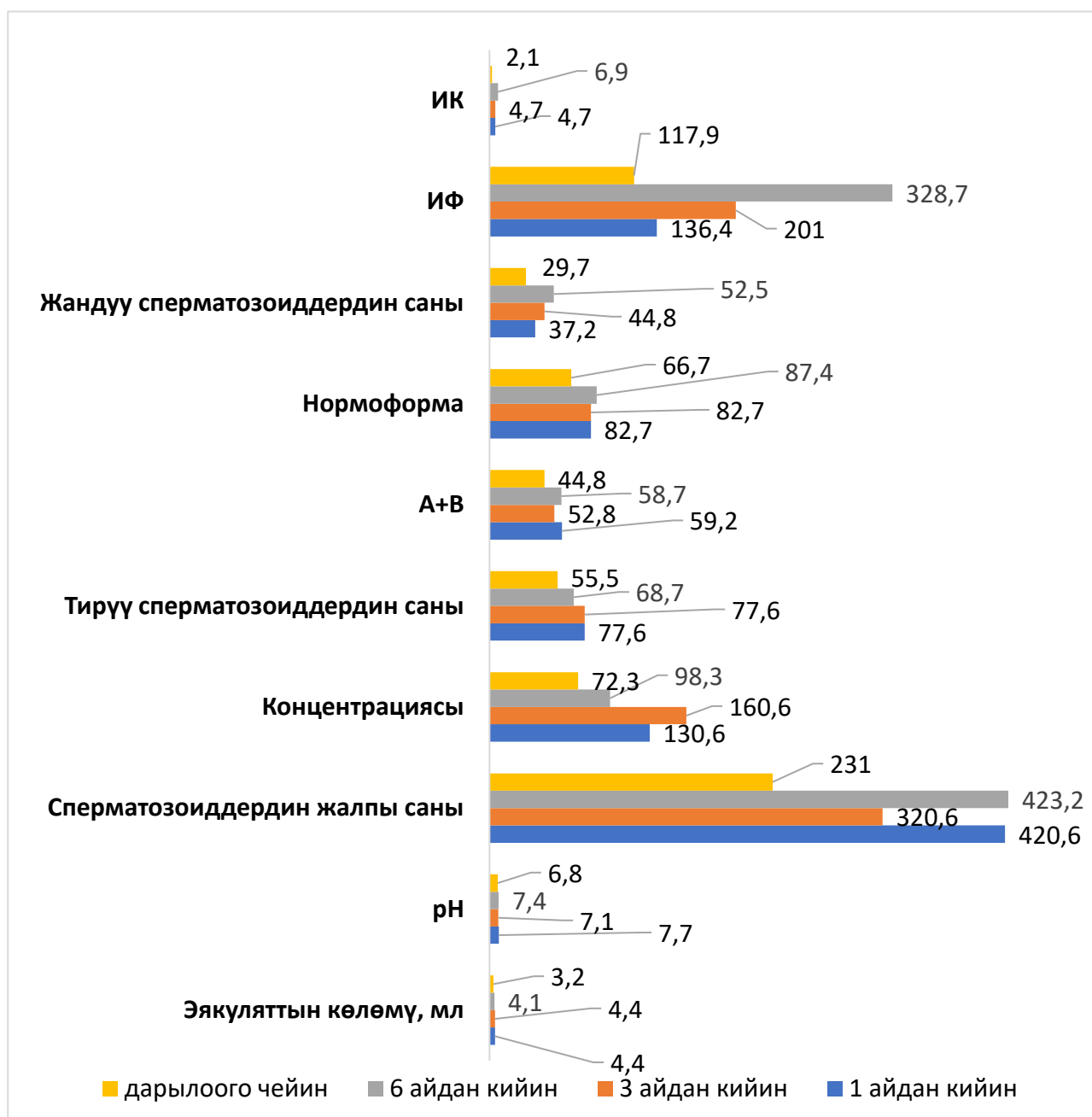
Бул бөлүмдө сунушталган методдун клиникалык эффективдүүлүгүн баалоонун натыйжалары келтирилген. Аталган методдун максаты – бул стандарттык методдорго салыштырмалуу урук безинин коштондусунун кисталык өзгөрүүлөрү менен жабыркашкан репродуктивдүү курактагы бейтаптардын тукум жаратуучу жөндөмүн сактап калуу 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 4.2.1-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 ($P \leq 0,05$) (4.2.1-сүрөт).



4.2.1-сүрөт – Негизги топтогу бейтаптардын эякулятынын ар кайсы учурлардагы көрсөткүчтөрү.

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 нормалдуу формадагы сперматозоиддердин көрсөткүчү 66,7% ($\pm 0,12$) түзгөн. Дарылоодон 1 ай өткөндөн кийин негизги топто бул көрсөткүч 82,7% чейин жогорулаган, ал эми контролдук топто 62,7% болгон. 6 айдан кийин негизги топто 87,4% чейин өсүү байкалган, ал эми контролдук топто 71,2% жеткен.

Сперматозоиддердин жашоо жөндөмдүүлүгүн 3 сааттык баалоо учурунда да бардык байкоо мөөнөттөрүндө оң динамика белгиленген: негизги топто бул көрсөткүч 37,2%дан 52,5%га чейин жогорулаган (6 айдан кийин), ал эми контролдук топто 29,7% ($\pm 0,11$) баштапкы көрсөткүч менен салыштырганда 31,4%дан 33,4%га чейин жеткен.

Баштапкы абалга салыштырганда дарылоого чейин Фарристин индекси $117,9 \pm 0,2$ болгон, 1 айдан кийин 136,4кө көбөйүп, негизги топто 6чы 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.

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 маалыматтарына дал келет. Топтор аралык айырмачылыктарды баалоо «Бовгиалуронидаза азоксимер» препаратын интраоперациялык түрдө куюу урукту сыртка чыгаруучу түтүкчөлөрдүн тарып кетишин алдын алат жана экскретордук тукумсуздуктун өөрчүсүн төмөндөтөт, ошондой эле операциядан кийинки жаракаттын жиктик-склеротикалык процесстер зонасына бөлүктүк ооруну басандатуучу аракет көрсөтөт.

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 бейтаптардын 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.

3. "Урук безинин кошумча безиндеги кистоздук ооруларды дарылоонун комплексүү ыкмасы", анын ичинде "Бовгиалуронидаза азоксимер" дарысын колдонуу, урук чыгаруучу түтүктөрдүн тырыктанып тарылып калуу коркунучун ишенимдүү түрдө азайтып, натыйжада экскретордук тукумсуздуктун алдын алат. Ошондой эле, бул ыкма тырыктануучу-склероздук процесстер жүргөн аймакта операциядан кийинки сезгенүүгө каршы таасирин тийгизип, стандарттуу хирургиялык дарылоо ыкмаларына салыштырмалуу жакшы натыйжаларды көрсөтөт.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Репродуктивдүү курактагы бейтаптарды урук безинин коштондусундагы кисталарды аныктоодо практикалык андрологдор дарылоонун натыйжасын алдын ала билүү жана рецидивдердин өнүгүшүн

алдын алуу үчүн кандагы интерлейкин-6 и шишик некрозунун фактору-альфа деңгээлине көңүл бурууу сунуштайт.

2. Фертилдүүлүктү, оптималдык эпидидимистин анатомиясын калыбына келтирип урук безинин коштондусунун өтүмдүүлүгүн камтыгандыктан репродуктивдүү курактагы эпидидималдык кистасы аныкталган пациенттерге хирургиялык дарылоону тандоодо дарылоонун натйжалуулугун жана бейтаптардын жашоо сапатын жогорулатууга мүмкүндүк берүүчү "Бовгиалуронидаза азоксимер" препаратын операция учурунда куюу менен, бул ыкманы тандоо сунушталат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА БАСЫП ЧЫГАРЫЛГАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Кутболсун уулу, У.** Взаимосвязь мужского бесплодия с кистозными изменениями придатка яичка [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Кутболсун уулу У., Б. А. Рысбаев // Медицина Кыргызстана. – 2018. – №4. – С. 80-82; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36493433>

2. **Кутболсун уулу, У.** Эпидемиология кистозных заболеваний придатка яичка [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Кутболсун уулу У., Р. Е. Кузебаев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. – №3. – С. 136-139; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38936608>

3. **Кутболсун уулу, У.** Урогенитальные инфекции у больных с кистозными заболеваниями придатка яичка [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Кутболсун уулу У., Р. Е. Кузебаев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2020. – №3. – С. 91-94; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44066646>

4. **Кутболсун уулу, У.** Определение фактора некроза опухоли альфа, интерлейкина 6, интерлейкина 4 в содержимом кист придатка яичка [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Кутболсун уулу У., Р. Е. Кузебаев // Экспериментальная и клиническая урология. – 2021. – №4. – С. 102-106; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47436557>

5. **Кутболсун уулу, У.** Влияние ацеклофенака на уровень фактора некроза опухоли альфа, интерлейкина 6 и 4 у больных с кистозными заболеваниями придатка [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Кутболсун уулу У., Р. Е. Кузебаев // Здравоохранение Кыргызстана. – 2022. – №1. – С. 16-20; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48225507>

6. **Кутболсун уулу, У.** Комплексное лечение кистозных заболеваний придатка яичка [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Кутболсун уулу У., Р. Е. Кузебаев // Здравоохранение Кыргызстана. – 2022. – № 1. – С. 46-51; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48225511>

Кутболсун уулу Уланбектин: «Урук безинин коштондусундагы кистоздук өзгөрүүлөрдү дарылоодогу тактикалык ыкмалар жана фертилдүүлүктүн бузулушун баалоо» деген темадагы 14.01.23-урология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: урук безинин коштондусунун кистасы, фертилдүүлүк, патоспермия, тобокелдик факторун болжолдоо, хирургиялык дарылоо.

Изилдөөнүн объектиси: урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүлөрү бар репродуктивдүү курактагы (18-55 жаш) эркектер.

Изилдөөнүн предмети: урук безинин коштондусунун кистоздук оорулары менен жабыркашкан бейтаптарды комплекстүү дарылоонун клиникалык натыйжалуулугун кадимки ыкмалар менен салыштырмалуу аспектиде баалоо жана аныктоо.

Изилдөөнүн максаты: урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүсү менен жабыркаган бейтаптарды дарылоо боюнча тактикалык ыкманы иштеп чыгуу аркылуу эркектердин тукум жаратуучу касиетин сактап калууну жана калыбына келтирүү.

Изилдөө ыкмалары: урук безинин коштондусунун кистоздук өзгөрүүсү менен жабыркаган бейтаптарды жалпы клиникалык, диагностикалык, анкеталык жана статистикалык изилдөөлөрдү камтыйт (анын ичинде кисталардын өнүгүшү үчүн тобокелдик факторлорун болжолдоо).

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы. Биринчи жолу эпидидималдык кистанын суюктугунда интерлейкин-6 жана шишик некроз - альфа факторунун таасири изилденген жана алардын деңгээлинин жогорулашы сезгенүүнүн жана иммундук жооптун белгиси катары саналат, ошондой эле шишик жаратуучу рецидив тобокелдиги менен байланышкан фактор экендиги иликтенди. Урук безинин коштондусунда орун алган шишикти жара тилүү методикасы сунушталды, бул өз кезегинде урук безинин коштондусундагы кистоздук оорулар менен жабыркашкан бейтаптарды хирургиялык жол менен дарылоонун эффективдүү ыкмасы болуп саналат жана ал эркектердин тукум жартуучу касиетин сактап калууга багытталган [Кыргыз Республикасынын 2020-жылдын 29-майындагы №2204 «Урук безинин коштондусундагы кистоздук оорулар менен жабыркашкан бейтаптарды айкалыштырылган түрдө дарылоо ыкмасы» ойлоп табууларга карата патент.

Колдонуу боюнча сунуштар. Бул иштеги негизги тыянактар жана сунуштар урологдор жана андрологдор тарабынан урук безинин кошумча безиндеги кисталарды аныктоо учурунда колдонулушу мүмкүн, айрыкча репродуктивдик курактагы бейтаптарда. Ошондой эле, интерлейкин-6 жана шишик некрозунун фактору-альфа

деңгээлдерин аныктоо дарылоонун натыйжасын алдын ала болжолдоо жана рецидивдин алдын алуу максатында сунушталат.

Колдонуу тармагы: урология, андрология.

РЕЗЮМЕ

Кутболсун уулу Улана на тему «Тактические подходы лечения кистозных изменений придатка яичка и оценка нарушения фертильности» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук наук по специальности 14.01.23 – урология

Ключевые слова: киста придатка яичка, фертильность, патоспермия, прогнозирование факторов риска, хирургическое лечение.

Объект исследования. Мужчины репродуктивного возраста (18-55 лет) с кистозными изменениями придатка яичка.

Предмет исследования. Оценка клинической эффективности предлагаемого способа хирургического лечения в сравнительном аспекте и влияние его на фертильность пациентов в различные сроки после лечения.

Цель исследования. Разработка тактического подхода лечения пациентов с кистозными изменениями придатка яичка для сохранения и восстановления фертильности.

Методы исследования: клинические, лабораторные, инструментальные методы исследования, анкетирование, статистический метод. определение маркеров воспаления интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли-альфа в сыворотке крови и в содержимом кист придатка яичка,

Полученные результаты и их новизна. Впервые исследование влияния интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли-альфа на кистозную жидкость придатка яичка, определило, что их повышенный уровень свидетельствует о наличии иммунитета и воспаления, а также служит предпосылкой фактора риска рецидива кистообразования.

Предложена методика иссечения кисты придатка яичка, которая является эффективным способом хирургического лечения больных с кистозными заболеваниями придатка яичка, направленная на сохранение фертильности [Патент Кыргызской Республики на изобретение № 2204 «Способ комбинированного лечения пациентов с кистозными заболеваниями придатка яичка» от 29 мая 2020 года].

Степень использования или рекомендации по использованию. Основные выводы и рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы урологами и андрологами при выявлении кист придатка яичка у пациентов репродуктивного возраста с определением уровней интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли-альфа в крови с целью прогнозирования исхода лечения и предупреждения развития рецидивов.

Область применения: урология, андрология.

SUMMARY

by Kutbolsun uulu Ulanbek on theme: «Tactical approaches to the treatment of epididymal cyst and assessment of fertility disorders» for the degree of Candidate of Medical Sciences in the Specialty 14.01.23 – urology

Key words: epididymal cyst, fertility, pathospermia, risk factor prediction, surgical treatment.

Object of research: men of reproductive age (18-55 years) with epididymal cyst in the epididymis/testicles.

Subject of the study: evaluation of the clinical effectiveness of the proposed method of surgical treatment in a comparative aspect and its impact on the fertility of patients at different times after treatment.

Research objective: to preserve and restore fertility by developing a tactical approach to the treatment of patients with cystic changes in the epididymis.

Research methods: Clinical, laboratory, and instrumental methods of investigation, questionnaires, statistical methods. Determination of inflammation markers interleukin-6 and tumor necrosis factor-alpha in the blood serum and in the contents of epididymal cysts."

The received results and their novelty:

For the first time, the influence of interleukin-6 and tumor necrosis factor-alpha on the epididymal cyst fluid has determined that their elevated levels indicate the presence of immunity and inflammation and also serve as a precursor to the risk factor for recurrence of cyst formation.

A method for excision of the epididymis cyst is proposed, which is an effective method of surgical treatment of patients with cystic diseases of the epididymis, aimed at preserving fertility [Patent of the Kyrgyz Republic for Invention No. 2204 "Method of combined treatment of patients with cystic diseases of the epididymis" dated May 29, 2020].

Recommendations for use: The main conclusions and recommendations contained in the work can be used by urologists and andrologists when diagnosing epididymal cysts in patients of reproductive age, along with the determination of interleukin-6 and tumor necrosis factor-alpha levels in blood, for the purpose of predicting treatment outcomes and preventing the development of recurrences.

Application area: urology, andrology

Кагаздын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 б.т.
Кеңсе кагазы. Тиражы 50 нуска.
«Соф Басмасы» ЖЧК тарабынан басылып чыкты.
720020, Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92