

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**комиссии диссертационного совета Д.14.18.568 по защите диссертации на соискание ученой степени кандидата наук при КГМА им. И.К. Ахунбаева по диссертации Дуйшеналиев.А.А на тему: «Клинико-патогенетическая оценка и лечение посттравматического орхоэпидидимита», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 - урология**

Комиссия в составе: Председатель - д.м.н., Садырбеков Н.Ж., члены комиссии: д.м.н., Усубалиев М.Б., к.м.н., Раимжанов А.А., рассмотрев представленную соискателем Дуйшеналиевым А.А. на тему: «Клинико-патогенетическая оценка и лечение посттравматического орхоэпидидимита» по специальности 14.01.23 – урология пришла к следующему заключению:

**1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету проводить защиту.**

Представленная диссертация Дуйшеналиева А.А. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Клинико-патогенетическая оценка и лечение посттравматического орхоэпидидимита» соответствует профилю диссертационного совета. В работе приводятся специальные клинико-лабораторные, экспериментальные и лучевые исследования и лечение больных с посттравматическим орхоэпидидимитом, что в полной мере отвечает паспорту специальности 14.01.23– урология.

Целью диссертации является улучшить результаты лечения посттравматического орхоэпидидимита на основании клинической и патоморфологической оценки эффективности использования протекционной терапии.

Поставленная цель достигнута решением в диссертации следующих задач: 1. Провести анализ обстоятельств травм и уточнить характер патоморфологических и клинико-лабораторных изменений у больных с повреждением органов мошонки. 2. Обосновать патоморфологическую и клиническую оценку эффективности использования препаратов L-карнитина

и Протосерила при экспериментальном повреждении яичка. 3. Оценить результаты лечения больных с повреждением органов мошонки в ближайшем и отдаленном периоде.

Объект исследования диссертации - 119 пациентов с посттравматическим орхоэпидидимитом, которые прошли обследование и лечение.

Предмет исследования - больные с посттравматическим орхоэпидидимитом, следовательно, работа соответствует требованиям по специальности 14.01.23 –урология.

## **2. Актуальность темы диссертации.**

Травматическое повреждение органов мошонки, следствием которого является реактивный воспалительный процесс в яичке и придатке, считается одним из актуальных проблем в урологии, и это в основном связано с высокой частотой возникновения мужского бесплодия при данной патологии и, к сожалению, в настоящее время эффективные методы профилактической терапии, не разработаны.

Следует отметить, что существуют многочисленные тактические подходы лечения данной патологии (хирургические и консервативные методы терапии), и к сожалению, констатируется репродуктивная дисфункция от легкого и более выраженного характера.

Нельзя не согласиться с высказыванием ряда авторов по этой патологии, так как имеющий сложный и в ряде случаев противоречивый патофизиологический механизм структурных нарушений, в течении травмы органов мошонки и его обратимость на фоне проведенной терапии имеют проблемы в степени изученности рассматриваемого травматического повреждения органов мошонки. Следовательно, констатация высокой вероятности развития репродуктивной дисфункции в данной патологии, имеет свою социально-клиническую значимость.

Перед клиницистами всегда будет стоять задача дальнейшего углубленного изучения травматического повреждения органов мошонки,

которая должна направлять от теоретической гипотезы к научной концепции на основе использования сравнительного клинического анализа по материалу исследования ведущих клиник ближнего и дальнего зарубежья для разработки приемлемого стратегического клинического протокола по введению этой патологии.

На основании вышеизложенного, можно заключить, что избранная тема соискателя актуальна и клинически востребована, поскольку требует применения протекционного метода лечения данного заболевания.

### **3. Научные результаты.**

**Результат 1.** Анализ 119 больных с посттравматическим орхоэпидидимитом показал, что травматическому повреждению мошонки и ее органов чаще подвергаются лица от 18 до 30 лет (61,7%), т.е. пациенты наиболее репродуктивного и трудоспособного возраста.

В клинической практике важное значение имеют сроки поступления и длительность полученной травмы, были установлены следующие данные: В основном время обращения больных за медицинской помощью: в течение 24 часов – у 29 (24,4%) и, более 24 часов – у 33 (27,7%) и это мотивировалось тем, что пациенты обращались в основном после проявления реактивного орхоэпидидимита или сами не хотели обратиться сразу в первые часы после получения травмы. До 12 часов – 23 больных (19,3%), у них имело место нарастающая гематома мошонки или открытая травма. Поздние обращения составили лица в алкогольном опьянении, которые не хотели обращаться за медицинской помощью.

Из 119 пациентов с травмой органов мошонки по линии скорой помощи обратились или направлены из ЦСМ - 71 (59,7%), самообращения были зарегистрированы в 48 (40,3%) случаях.

В основном высокий удельный вес составили травма органов мошонки закрытого характера (77,3%), а в изолированном состоянии (76,4%) и все пациенты с открытыми травмами органов мошонки (22,7%). в основном поступали в нетрезвом состоянии.

Следует заметить, что из 119 травм органов мошонки у 28 (26,5%) случаев имели место комбинированные травмы (черепно-мозговая, ушибы и ссадины лица или других частей тела и т.д.).

**Результат 2.** При анализе обстоятельств полученных травм органов мошонки были установлены следующие причины: криминогенные (случайное или преднамеренное нанесение удара в область мошонки от другого лица или избиение несколькими лицами) – у 49 (41,2%) больных; бытовые (полученные в результате работы в доме или в хозяйстве) – у 36 (30,3%) больных; дорожно-транспортные – у 19 (15,9%) пациентов и спортивный травматизм – 15 (12,6%) пациентов.

При этом, открытая травма органов мошонки характеризовалась следующим: наличие ссадины - 8 (6,7%), рваные и скальпированные раны мошонки – 6 (5,0%), рана мошонки с гематомой яичка – 4 (3,4%), разрыв яичка или придатка – 7 (5,9%), разможнение яичка – 2 (1,7%) случаев.

Закрытые травмы органов мошонки, были зарегистрированы следующие: посттравматический фуникулит – 13 (10,9%), эпидидимит – 9 (7,6%), орхит – 19 (15,9%), в сочетании (орхоэпидидимит) - 47 (39,5%).

**Результат 3.** Высокий удельный вес полученных травм органов мошонки составляют лица репродуктивного и трудоспособного возраста от 19 и 30 лет (59,6%), из них 41,1% криминогенного характера. Наряду с этим высокий удельный вес травм органов мошонки составили: закрытого характера (77,3%), а в изолированном состоянии (76,5%). Все пациенты с открытыми травмами органов мошонки (22,7%) в основном поступали в нетрезвом состоянии.

Диагностика повреждения органов мошонки не представляет трудностей, но требует тщательного сбора информации т.е. обстоятельств получения травмы, времени и даты, причины запоздалого обращения в лечебные учреждения.

Наряду с общеклиническими обследованиями на современном этапе широко использовали УЗДГ, которая может дифференцировать гематомы

органов мошонки и нарастания его в динамике, наличие повреждений целостности яичка, также на основе доплерографии сосудов установить характер кровообращения в поврежденном органе.

Определение антиспермальных антител в сыворотке крови и в спермограмме в ближайшем периоде, позволяет определить выраженность нарушений фертильности у лиц перенесших травмы органов мошонки, а также позволило оценить эффективность проведенной терапии.

**4. Степень обоснованности и достоверности каждого результата (научного положения), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.**

**Результат 1.** В травмированном яичке в 96% случаев выявлены воспалительные процессы (острый орхоэпидидимит) различной степени выраженности.

В 50% случаев наблюдалась отечность и болезненность элементов семенного канатика (фуникулит), а в 8% случаев были выявлена участки размягчения (абсцедирование). В структуре клинических проявлений травм органов мошонки, преобладали у лиц средней степени выраженности патологического процесса – 52,1% и тяжелой степени выраженности – у 39,5% (сюда были включены оперированные пациенты по поводу травмы) и только в 7,6 % случаев имело место легкая степень клинической выраженности.

Констатировано, что при диагностировании, наряду с общеклиническими исследованиями важное место занимает УЗДГ органов мошонки для выбора тактики лечения.

**Результат 2.** Травматические повреждения органов мошонки относятся к серьёзному разделу урологии, поскольку это касается состояния репродуктивного здоровья в посттравматическом периоде, что, толкнуло нас на изучение патоморфологических изменений в травмированном яичке в экспериментальном аспекте.

Таким образом, на 5 и 10-е сутки после полученной травмы семенника у кролика-самца изменения в клеточной структуре носили генерализованный деструктивный процесс, где на фоне гемодинамических нарушений были четко обозначены диффузные инфильтрации круглоклеточными элементами межканальцевой соединительной ткани, деформация просветов канальцев и кровоизлияния, слущивание покровных клеток в просвет канальцев. Наряду с этим были зарегистрированы кистозные расширения канальцев, кровоизлияние стенок и разрывы их стенок.

Деструктивно-дегенеративные изменения сперматосекретирующих элементов канальцев и снижение функциональной активности гормон продуцирующих клеток, в последствии создают почву для нарушения репродуктивной полноценности указанных клеточных структур семенника различной степени выраженности.

Положительная динамика патоморфологических изменений при экспериментальной травме яичка у животных (кроликах-самцах) на фоне протекционной терапии в 2 раза выше, нежели у контрольных животных без протекционной защиты.

Клиническая оценка гонадопротекционной терапии у больных с посттравматическим орхоэпидидимитом была очевидна, что подтверждено достоверными различиями ( $p < 0,05$ ) в лабораторных показателях спермограммы и уровня содержания антиспермальных антител крови, нежели, чем у лиц с традиционной терапией.

**Результат 3.** Через 6 месяцев после терапии в основной группе больных хорошие результаты отмечены - у 67 (84,8%) лиц, удовлетворительные – у 12 (15,2%). В группе сравнения хорошие результаты были получены – у 27 (67,5%), удовлетворительные – 10 (25%) и неудовлетворительные – 3 (7,5%) случаев.

Через 1 год при контрольном осмотре этих пациентов хорошие результаты в основной группе составили – 65 (82,3%), удовлетворительные – 14 (17,7%). В контрольной группе отмечено снижение хороших результатов

до 57,5% (у 23 лиц) и рост удовлетворительных до 35% (у 14 лиц); неудовлетворительные остались на прежнем уровне, т.е. в 7,5% случаях.

В основной группе рост удовлетворительных результатов был связан с рецидивирующим течением эпидидимита, что возможно повлияло на качество эякулята, т.е. отмечены снижение активности сперматозоидов до 10% (прямолинейных движений). В целом, показатели ближайших и отдаленных результатов лечения у лиц с гонадопротекционной защитой имели более обнадеживающие показатели сохранения полноценной фертильности.

**5. Степень новизны каждого научного результата (положения), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.**

**Результат 1.** Впервые изучена и обоснована патоморфологическая оценка гонадопротекционного эффекта препаратов L-карнитина и Протосерила на основе экспериментальных исследований.

**Результат 2.** Впервые изучена клинико-лабораторная динамика повреждений органов мошонки у больных в ближайшем и отдаленном периоде на фоне протекционной терапии.

**6. Оценка внутреннего единства и направленности полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи.**

Диссертация Дуйшеналиева А.А. на тему: «Клинико-патогенетическая оценка и лечение посттравматического орхоэпидидимита» представляет собой комплексное исследование в проблеме тактических подходов в диагностике и лечении больных с посттравматическим орхоэпидидимитом.

При этом на этапе ведения больных с посттравматическим орхоэпидидимитом была использована диагностика, основанная на сосудистом ультразвуковом исследовании, а при терапии использована гонадопротекционная защита, что позволило улучшить результативность на этапе клинических наблюдений в ближайшем и отдаленном периоде. Полученные результаты взаимосвязаны, практические рекомендации

построены на результатах исследования.

### **7. Практическая значимость полученных результатов.**

Следующие научные результаты, полученные в кандидатской диссертации Дуйшеналиева А.А. были реализованы: 1. На основе экспериментальных исследований был доказан гонадопротекционный эффект препаратов L-карнитина и Протосерила в восстановлении структурно-функциональных нарушений при травме яичка.

2. Использование гонадопротекционной терапии в лечении больных с посттравматическим орхоэпидидимитом позволило улучшить результаты лечения и снизить число фертильных осложнений.

Материалы диссертации использованы в следующих документах, материалах и разработках:

1. Опубликовано 6 научных работ в журналах, сборниках научных трудов, в том числе 3 в изданиях, рекомендованных ВАК Республики Кыргызстан.

2. Получено рационализаторское предложение, выданной КГМА от 14.12.2016г. «Способ лечения посттравматического орхоэпидидимита».

По результатам реализации получен следующий положительный эффект:

- Была оптимизирована терапия посттравматического орхоэпидидимита;
- Применение гонадопротекционной терапии при посттравматическом орхоэпидидимите с экспериментальным обоснованием, способствует восстановлению репродуктивной полноценности у пострадавших мужчин, что следует широко применять в практической урологии;
- Улучшились результаты лечения больных с посттравматическим орхоэпидидимитом в ближайшем и отдаленном периоде.

### **8. Подтверждение опубликованных основных положений, результатов и выводов диссертации.**

По теме диссертации опубликовано 6 научных работ, в том числе: 1 рационализаторское предложение.



1. Дуйшеналиев, А.А. Травматические повреждения органов мошонки [Текст] // Хирургия Кыргызстана №3 2013 С. 14–16.[E-mail:sopuev@gvail.com]

2. Дуйшеналиев, А.А. Экспериментальное и клиническое обоснование гонадопротекционной терапии при закрытой травме яичка [Текст] //МЦИИ «Omegascience». Международный научный журнал «Символ науки» ISSN 2410-700X № 10/2016 в 3 частях часть 3. – С. 121–130. [E-mail: [mail@os-russia.com](mailto:mail@os-russia.com)]

3. Дуйшеналиев, А.А. Морфометрические и гемодинамические показатели при посттравматическом орхоэпидидимите [Текст] /А.А. Дуйшеналиев //Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2014. –№4. – С. 55–57.[e-mail; [vestnik\\_kgma@mail.ru](mailto:vestnik_kgma@mail.ru)]

4. Дуйшеналиев, А.А. Морфология травматического повреждения яичка [Текст] /А.А. Дуйшеналиев //Центрально-Азиатский медицинский журнал им. М.М. Миррахимова. – 2014. – Т. XX, № 2–3. – С.102–105.[e-mail;[samj@elcat.kg](mailto:samj@elcat.kg)]

5. Дуйшеналиев, А.А. Клинический анализ травмы органов мошонки [Текст] /А.А. Дуйшеналиев, Ж.С. Мамбетов, У.Н. Турдумаматов //Естественные и технические науки №12 (102) 2016 – С.26–30. [E-mail;[print@shutnikplus.ru](mailto:print@shutnikplus.ru)]

6. Дуйшеналиев, А.А. Травма органов мошонки [Текст] /А.А. Дуйшеналиев, Ж.С. Мамбетов, //ВАК КР Электронный журнал научные исследования в КР [

#### **9. Соответствие автореферата содержанию диссертации.**

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации, поставленной в ней цели и задачам исследования. Автореферат имеет идентичное резюме на кыргызском и английском языках.

#### **10. Обоснованность предложения о назначении ведущей организации, официальных оппонентов.**

Комиссия диссертационного совета предлагает по кандидатской

диссертации назначить в качестве ведущей организации АО «Научный центр Урологии им. академика»Б.У. Джарбусынова, где имеется кафедра урологических болезней, на которой работают доктора медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология, которые могут дать квалифицированную оценку диссертации.

В качестве официальных оппонентов комиссия предлагает:

Садырбекова Нурбек Женишбековича - д.м.н., заведующего отделением урологии №1 Национального госпиталя МЗ КР (шифр специальности по автореферату 14.01.23 – урология), который является высококвалифицированным специалистом в области урологии, имеет большой стаж урологического опыта и научные труды, по данной специальности:

1. Садырбеков Н.Ж. Хирургическая тактика при остром орхоэпидидимите. Хирургия Кыргызстана. Бишкек № 1, 2009. С.70-72
2. Садырбеков Н.Ж. Динамика воспалительных заболеваний органов мошонки. [Текст] Садырбеков Н.Ж. Султаналиев М.К // Центрально-азиатский медицинский журнал-Бишкек-том-13, приложение 2, 2007- С.95.
3. Садырбеков Н.Ж. Функциональные и структурные особенности репродуктивных желез у больных острым орхоэпидидимитом. [Текст] Садырбеков Н.Ж., Сойкоева А.Т.// Центрально-Азиатский медицинский журнал – Ош - Том 12, приложение 2, 2006- С.57.

Сатыбалдиев Шермамат Раимбекович - кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник КНИИКи ВЛ (шифр специальности по автореферату 14.01.23 – урология), врач-уролог, который также имеет большой практический и научный опыт работы по урологии.

1 Сатыбалдиев, Ш. Р. Реабилитация репродуктивной функции у пациентов, состоящих в бесплодном браке [Текст] / Ш. Р. Сатыбалдиев, В. В. Евдокимов. // Андрология и генитальная хирургия. -2013. -№4. – С. 69-72.

2 Сатыбалдиев, Ш. Р. Лечение больных хроническим абактериальным простатитом с нарушением фертильности. [Текст] / Ш. Р. Сатыбалдиев, В. В.

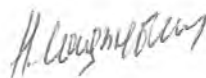
Евдокимов.// Урология.- 2014.- №4. – С.5-8.

3. Сатыбалдиев, Ш. Р. Методическая рекомендация на тему: «Саламаттыкты сактоо мекемелериндеги адистештирилген калыбына келтирүү шартында ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген майыштарга жана өнөкөт оорулуу бейтаптарга топтомдук калыбына келтирүүнүн санатордук этаптарын уюштуруу боюнча». [Текст] Сатыбалдиев Ш. Р. 2015.

Комиссия, рассмотрев представленные документы, рекомендует диссертационному совету Д.14.18.568 по защите диссертации на соискание ученой степени кандидата наук при КГМА им. И.К. Ахунбаева принять кандидатскую диссертацию Дуйшеналиева А. А. на тему: «Клинико-патогенетическая оценка и лечение посттравматического орхоэпидидимита» по специальности 14.01.23. - урология на официальную защиту.

**Председатель комиссии:**

Д.М.Н.,



Садырбеков Н.Ж.

**Члены комиссии:**

Д.М.Н.,



Усубалиев М.Б.

К.М.Н.



Раимжанов А.А.

**Подписи членов комиссии заверяю:**

Ученый секретарь

диссертационного совета

К.М.Н.




Оскон уулу Айбек

19.10.2018 г.