

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО
МИНИСТРЛИГИ
И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНА
АКАДЕМИЯСЫ**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ БЕРУУ ЖАНА ИЛИМ
МИНИСТЕРЛИГИ**

**РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯСЫНЫН БИЛИМ БЕРУУ ЖАНА ИЛИМ
МИНИСТЕРЛИГИ**

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

Д. 14.18.568. диссертациялык кеңеш

**Кол жазма укугунда
УДК 616.682-002-001.5-08**

ДУЙШЕНАЛИЕВ АЗАМАТ АКЫЛБЕКОВИЧ

**ТРАВМАДАН КИЙИНКИ ОРХОЭПИДИДИМИТТИ КЛИНИКАЛЫК-
ПАТОГЕНЕТИКАЛЫК ЖАКТАН БААЛОО ЖАНА
ДАРЫЛОО**

14.01.23 – урология

**Медицина илимдеринин кандидаты
илимий даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты**

БИШКЕК - 2018

Илимий иш Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун адистештирилген хирургиялык жардам корсотуу кафедрасында жана Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын алдындагы Республикалык урология борборунда аткарылды

Илимий жетекчи: Мамбетов Жаныбек Султанбаевич медицина илимдеринин доктору, И.К. Ахунбаев атындагы КММА урологии жана андрология кафедрасынын профессору

Расмий оппоненттер: Садырбеков Нурбек Женишбекович медицина илимдеринин доктору, Улуттук госпиталынын жалпы урология болулмунун башчысы

Сатыбалдиев Шермамат Раимбекович медицина илимдеринин кандидаты, КНИИКи ВЛдин ага илимий кызматкери

Жетектөөчү уюм АО «Б.У. Джаурбасынов атындагы Улуттук урология илимий борбору» Алматы ш. . Казахстан Республикасы

Илимий эмгекти коргоо 2018-жылдын « » _____ саат 14.00 дө И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин алдындагы Д. 14.18.568 диссертациялык кеңешинин жыйынында өткөрүлөт. (720040, Бишкек ш., Тоголок Молдо көч.,1)

Диссертация менен И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясынын (720020, Бишкек, И.К. Ахунбаев көч., 92) жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин китепканаларынан (720000, Бишкек, Киев көч., 44) жана <http://www.kgma.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2018-жылдын « » таркатылды

**Диссертациялык кеңештин
илимий катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты**

Оскон уулу Айбек

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Акыркы жылдары куулук органдарынын травмалык жабыркоолорунун прогрессивдүү түрдөгү өсүүсү байкалат жана мунун өзү бүтүндөй республиканын масштабындагы криминалдык абалдын начарлоосу, транспорттук кырсыктардын санын өсүүсү, ошондой эле турмуш-тиричиликтик жана спорттук мүнөздө алынган травмалардын кесепеттери менен байланыштуу.

Куулук органдарынын травмалык жабыркоосу өзүнүн клиникалык өзгөчөлүктөрүнө байланыштуу. Ал эми мунун өзү кайсы бир күчтүн негизинде алынган травмага жана сокку урулган жерге, травма алган мезгилден кийинки убакытка, обочолугуна же аралаш мүнөзүнө байланыштуу.

Көпчүлүк авторлор белгилеп кеткендей куулук органдарынын травмалык жабыркоосуна мүнөздүү клиникалык картина адатта жалпы жана бөлүктүк интоксикация симптомдору, дене табынын жогорулоосу жана перифериялык кандагы лейко-формуланын солго жылышы менен өзгөчө мүнөздөгү лейкоцитардык реакция; артериалдык спазмалык кан тамырлар менен веналык жана лимфостаза фонундагы коштонду менен бирге урук бездеринин гемодинамиканын бузуулусу менен коштолот; [Чиненный В.Л. 1999; Степанов В.Н. и соавт. 2001; Соловьев А.А. и соавт. 2003 ж.б.].

Көпчүлүк учурларда куулук тамырларынын же эн танабынын элементтеринин жабыркоосун, ошондой эле жабыркаган урук безинин айрылуусун жана эзилип кетүүсүн байкоого болот. Мындай учурларда кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүү зарыл.

Жогоруда көрсөтүлүп кеткен кырдаалдардын бардыгы жабыркаган урук безинин абалына, ошондой эле ооруну изилдөөнүн жана дарылоонун оптималдуу ыкмасын иштеп чыгуунун объекти болуп саналган структуралык-функционалдык бузулуулардын мөөнөтүнө жана аны калыбына келтирүүнүн даражасына клиникалык-патогендик баалоо иштерин изилдеп чыгууну талап кылат.

Диссертация темасынын илимий программалар жана илимий-изилдөөчүлүк иштер менен байланышы. Тема демилгелүү.

Изилдөөнүн максаты. Протекциялык терапияны пайдалануунун натыйжалуулугуна клиникалык жана патоморфологиялык баа берүүнүн негизинде травмадан кийинки орхоэпидидимитти дарылоо жыйынтыгын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Травма кырдаалына анализ өткөрүү жана куулук органдары жабыркаган бейтаптардагы патоморфологиялык жана клиникалык-лабораториялык изилдөөлөрдүн мүнөзүн тактоо.

2. Урук бездеринин эксперименталдык жабыркоосунда L-карнитин жана Протосерил дары каражаттарын пайдалануунун натыйжалуулугуна карата болгон патоморфологиялык жана клиникалык баалоолорду негиздөө.

3. Куулук органдары жабыркаган бейтаптарды дарылоонун жыйынтыгына жакынкы жана алыскы мезгилдерде баа берүү.

Алынган жыйынтыктардын илимий жанычылдыгы:

- эксперименталдык изилдөөлөрдүн негизинде алгачкы жолу Протосерил жана L-карнитин дары каражаттарынын гонадопротекциялык натыйжалуулугуна карата патоморфологиялык баалоо изилденип чыккан жана негизделген.

- биринчи жолу протекциялык терапия фонунда бейтаптардын жакынкы жана алыскы мезгилдер аралыгындагы куулук органдарынын жабыркоосунун клиникалык-лабораториялык динамикасы изилдөөгө алынган.

Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси:

1. Жабыркаган урук безин структуралык-функционалдык калыбына келтирүүдө L-карнитин менен Протосерил дары каражаттарынын гонадопротекциялык натыйжалуулугу эксперименталдык изилдөөлөрдүн негизинде далилденген.

2. Травмадан кийинки орхоэпидидимит менен жабыркаган бейтаптарды дарылоодо гонадопротекциялык терапияны пайдалануу дарылоо натыйжасын жакшыртууга жана фертилдик өтүшүп кетүүлөрдүн санын азайтууга мүмкүнчүлүк түзгөн.

Коргоого алынып чыгаруучу диссертациянын негизги жоболору:

1. Гонадопротекциялык терапияга клиникалык-патогенетикалык баалоо иштерин өткөрүү куулук органдарынын травмалык жабыркоосуна кириптер болгон бейтаптарды дарылоо тактикасын кайра карап чыгууга мүмкүнчүлүк берди.

2. Гонадопротекцияны колдонуу аркылуу куулук органдарынын травмалык жабыркоосуна кириптер болгон бейтаптарды дарылоонун негизинде 97,4% учурларда жакшы жыйынтыктар алынган.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык мааниси. Изилдөө иштеринин натыйжасында алынган клиникалык жана патогенетикалык жыйынтыктарды эсепке алуу жана иштелип чыккан гонадопротекциялык терапияны куулук органдары травмага чалдыккан бейтаптарга колдонуу дарылоонун медициналык-экономикалык жыйынтыктарын алууга, ошондой эле дарылоо мөөнөтүн кыскартууга, өтүшүп кетүүлөрдү азайтууга жана пациенттердин репродуктивдүү саламаттыгын толугу менен калыбына келтирүүгө шарт түздү.

Изилдөөчүнүн жекече салымы. Куулук органдары травмага чалдыккан бейтаптарга консервативдик жана оперативдик дарылоо иштерин өткөрүү, клиникалык материалдардын статистикалык анализин клиникалык жана эксперименталдык жактан изилдөө жана кайра иштеп чыгууга катышуу.

Изилдөө жыйынтыктарын апробациялоо. Диссертациянын негизги жоболору Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияларды жогорулатуу медициналык институтунун адистештирилген хирургиялык жардам кафедрасынын кафедралык отурмдарында (2013, 2014); И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын билим күнүндө (Бишкек, 2014); Кыргызстан Урологдор коомунун ассоциациясынын отурумунда (Бишкек, 2014); Эл аралык окумуштуулардын катышуусунда өткөн Сибир урологдорунун Регион аралык IX илимий-практикалык конференциясында (Красноярск, 2016); каралган.

Изилдөө жыйынтыктарын киргизүү. Иштин негизги жоболору Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин алдындагы Республикалык илимий урология борборунун структуралык бөлүмдөрүнө киргизилет жана «Куулук органдарынын травмасы» аталыштагы тема боюнча хирургиялык профилдеги клиникалык ординаторлор менен врач-курсанттар үчүн Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияларды жогорулатуу медициналык институттун Адистештирилген хирургиялык жардам кафедрасынын окуу процессинде пайдаланылат.

Диссертация темасы боюнча басылмалар. Илимий иш боюнча рецензиялануучу басылмаларда 6 илимий эмгек жарык көргөн жана 1 рационализатордук сунуш түшкөн.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Илимий иш салтуу формада жана компьютердик терилиштеги 104 бетке жазылган (шрифт - Times New Roman, көлөмү -14; интервал 1,5) жана Кыргыз Республикасынын Жогорку аттестациялык комиссиясынын диссертациялык ишти тариздөө боюнча талаптары толук сакталган. Диссертациялык иш киришүүдөн, 4-бөлүмдөн, корутундудан, жыйынтыктан, практикалык сунуштар менен адабият тизмелеринен турат.

Диссертацияда 4 таблица жана 26 сүрөт бар. Библиографиялык көрсөткүч өзүнө 173 булакты камтыйт, алардын ичинен 125 – Көз карандысыз Шериктештердин жана Кыргыз Республикасынын достугунан, жана 48 көрсөткүч чет элдик авторлордон.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө бөлүгүндө изилдөө темасынын актуалдуулугу негизделип, максаттары менен милдеттери, ошондой эле илимий жаңычылдыгы көрсөтүлүп, коргоого сунушталып жаткан негизги жоболор менен практикалык мааниси берилген.

I бөлүм этиопатогенездин азыркы учурдагы абалы, травмадан кийинки орхоэпидидимитти диагностикалоо жана дарылоо боюнча басылмаларга аналитикалык сереп берилген. Бирок, адабияттарды изилдөө учурунда травмалык генездин курч мүнөздөгү клиникалык-патогенетикалык аспектилеринин изилденбей калган учурлары, ошондой эле максаттуу түрдө илимий изилдөө өткөрүү предмети болгон гонадапроктециялык терапиянын патогенетикалык негиздүүлүгү белгиленген. Мындан сырткары, адабияттарга өткөрүлгөн серепти эске алуу менен диссертациялык иштин темасы боюнча илимий изилдөөлөрдүн актуалдуулугу көрсөтүлөт.

II бөлүм. Изилдөө материалы куулук органдарынын травмалык жабыркоосун баштан кечиришкен 119 бейтап тарабынан берилген. Бардык пациенттер 2006-жылдан тартып 2012-жылга чейинки мезгил аралыгында Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын алдындагы Республикалык Илимий урология борборунда (КР ССМ УГ алдындагы РИУБ), ошондой эле Нарын облустук бириктирилген оорукананын урология бөлүмүндө стационардык дарылануудан өтүшкөн.

1 таблица – Куулук органдары жабыркаган бейтаптарды текшерүүнүн жаш куракка таандык мүнөздөмөсү.

Куулук органдарды жабыркашкан пациенттер (n - 119)	Жаш курагы				
	16-18 жаш	19–25 жаш	26– 30 жаш	31–40 жаш	40 жаштан жогоркулар
	23 (19,3%)	42 (35,2%)	29 (24,4%)	16 (13,5%)	9 (7,6%)

Жогорудагы таблицада көрүнүп тургандай куулук органдарынын травмалык жабыркоосун негизинен 18 жаштан 30 жашка чейинки (61,7%) курактагы адамдар, башкача айтканда алда канча репродуктивдүү жана эмгекке жарамдуу курактагы пациенттер түзгөн. Клиникалык практикада бейтаптын ооруканага келип түшүү мөөнөтү менен алынган травма мөөнөтүнүн узактыгы өзгөчө мааниге ээ (2-таблица).

Мунун өзү стационарга кабыл алуу мезгилине карата бейтаптын клиникалык макамынын мүнөзүн, өтүшүп кетүүлөрдүн болуусун жана

көрсөткүчтөргө карата шашылыш хирургиялык дарылоо өңдүү медициналык жардам көрсөтүүнүн кечиктирилишин алдын ала аныктайт.

2 таблица – Пациенттердин кайрылуу мөөнөтү жана куулук органдарынын травмасынын узактыгы (n - 119)

Куулук органдарды жабыркашкан пациенттер (n - 119)	Мөөнөтү, сааты				
	12 саатка чейин	24 саатка чейин	24 сааттан көп	48 саат	48 сааттан көп
	23 (19,3%)	29 (24,4%)	33 (27,7%)	19 (15,9%)	15 (12,6%)

Биздин клиникалык шарттарыбызда төмөнкү маалыматтар белгиленген: негизинен бейтаптардын медициналык жардамга кайрылуу убактысы: 24 саат ичинде - 29 (24,4%) жана 24 сааттан көп - 33 (27,7%). Бул пациенттердин негизинен реактивдүү орхоэпидидимит пайда болгондон кийин гана кайрылууларына же травма алгандан кийинки алгачкы сааттарда кайрылгысы келбей койгондугу менен мотивацияланат. 12 саатка чейин – 23 (19,3%) бейтап, алар куулуктагы чоңойуп жаткан гематома же ачык травма менен жабыркашкан. Кечигип кайрылууларды ичкилик ичип мас болгон жана медициналык жардамга кайрылгысы келбеген (өз алдынча өтүп кетет деп ойлошкон) адамдар түзгөн.

Жаныбарлардын кийинки салыштырмалуу топтору тандалып алынган: биринчи (контролдук) – 20 эркек коён, аларга протекциялык дары-дармектер менен корголбогон урук безинин травмасы; экинчи (негизги) – 20 эркек коён, аларга протекциялык дары-дармектер менен корголгон урук безинин травмасы. Муну менен катар салыштырмалуу гистоморфометриялык анализди так жүргүзүү үчүн 5 ден-соолугу чың эркек коён тандалып алынган

Эксперименталдык изилдөөлөр К.И. Скрыбин атындагы Кыргыз Улуттук Агрардык Университетинде мекеменин жетекчилигинин макулдугу менен жүргүзүлгөн (ректор; КР УИА корреспондент-мүчөсү, м.и.д., профессор Р.З. Нургазиев).

Методика: Корнцангдын жардамы аркылуу урук безин атайылап жабыркатуу жолу менен изилдөөгө алынып жаткан коёндордун куулук органдарына туюк травма жасалган. Эксперименттин тазалыгы болуп травма болгон тараптагы урук безинин шишимик тартпоосу, жандыктын чоочулабоосу, куулук терисинде гематоманын жоктугу саналган.

Негизги топто эксперимент жүргүзүлүп жаткан жаныбарларга L-карнитин дары каражаттары аркылуу протекциялык дарылык коргоо өткөрүлгөн жана ал коёндун кулагындагы тамырга (базалык препарат) жасалган. Бул үчүн 2,0 мл физиологиялык эритиндиге L-карнитин дары каражаттары менен 0,3 мл

дозасындагы Протосериал дары каражаттары колдонулган.

2, 5 жана 10 суткадан кийин эфирдик наркоздун таасири алдында ар кыл эксперименталдык сериялардагы коёндор менен катар эле дени сак коёндордун урук безинин туюк травма алган жагындагы ткандары алынган.

Морфологиялык изилдөөлөр үчүн эксперименталдык жаныбарлардан алынган материалдар дароо формалиндин 10%дын эритиндиси жайгашкан таза, стерилизацияланган контейнерге салынып, он күн боюу 37°C термостатта байкоо жүргүзүлгөн. Материалдардын үлгүлөрү жайгашкан бул контейнерлер кийинки гистологиялык изилдөөлөр үчүн тыгын менен жабылып, тобу жана мөөнөттөрү боюнча моркировкаланган.

Урук безинин гистологиялык кесиги гематоксилин карциозин менен жана Ван-Гизон боюнча боёлгон.

III бөлүм. Куулук органдарынын травмасынын клиникалык агымы биринчи кезекте алган жаракаттын мүнөзүнө, даражасына жана оордугуна көз каранды. Куулук органдарынын травмасынын клиникалык агымы төмөндөгүдөй маалыматтар менен мүнөздөлөт: бардык бейтаптар куулуктун жабыркаган жери боюнча курч мүнөздөгү оору сезимин баштан кечиришкен жана ал кыймыл-аракет, ошондой эле кийим-кече менен тийишкен учурларда күчөп турган. 50% учурларда оору сезими чурай тушка өткөн жана көлөмү жагынан чоңойуп кеткендигине байланыштуу куулуктун мүнөздүү ассиметриясы, бүгүштөрдүн жазылышы, дене табынын жогорулоосу байкалган.

3 - таблицада биз интоксикация симптомдорунун клиникалык көрүнүштөрүнө клиникалык гана эмес, өз кезегинде урук беши жана коштондунун жабык мүнөздөгү травмаларындагы курч мүнөздөгү сезгенүү процессинин багыттоочу терапиялык тактикасы болгон лаборатордук-гемодинамикалык изилдөөлөрдү эске алуу менен баалоо жүргүздүк.

3 таблица – Травмадан кийинки орхоэпидидимиттин мүнөздүк көрсөткүчтөрү.

Жыйынтыктардын көрсөткүчтөрү	Орхоэпидидимит абалынын клиникалык даражалары		
	жеңил	орто	оор
Дене температурасы	37,6±0,5	38,7±0,6	39,8±0,4*
ЖЖЖ 1 мүнөткө	88,6±3,4	98,6±3,8*	110,5±2,3*
ЧД в 1 мин.	19,2±1,2	23,4±1,8	32,8±1,6*
Перифериялык кандын картинасы			
Лейкоциттер, $\times 10^9$ /л	9,3±0,6	13,9±0,4	16,7±0,7*

Сегменттик-ядролук	71,6±1,3	82,4±0,9*	87,2±1,4
Таякча-ядролук	6,7±0,2	9,5±0,6	14,3±1,2*
Жаш	-	1,8±0,7	5,6±0,4*
Моноциттер	6,4±0,3	5,5±0,5	4,3±0,8
Лимфоциттер	18,2±0,7	15,9±1,3*	11,6±0,6*
ЭЧЫ	22,1±2,6	31,8±1,7*	45,6±2,3*
ЛИИ	5,4±0,2	4,1±0,4	2,5±0,6*
Урук безинин жана коштондунун эхоморфометриясы			
Урук беги	54,7±1,3мм	61,6±1,4мм*	69,2±0,6мм*
Коштонду башы	14,5±0,6мм	16,4±0,3мм	22,1±0,5мм*
Коштонду тулкусу	12,4±0,8мм	15,4±0,7мм	21,3±0,4мм*
Коштонду куйругу	9,9±0,5мм	13,9±0,8мм	19,2±0,2мм*
Ультрадобуштуу доплерография			
Vmax, см/с	0,143±0,06*	0,328±0,07*	0,121±0,03
Vmin, см/с	0,098±0,02м	0,141±0,52*	0,053±0,05
Ri –	0,266±0,04	0,482±0,07*	0,773±0,09*

Эскертүү: * p<0,05.

Клиникалык-лаборатордук жыйынтыктардын хронологиясын карап чыкканда, куулук органдарындагы жеңил даражадагы сезгенүү процессинде 1 мүнөт ичиндеги ЖЖЖ жана ДЖ - 88,6±3,4 и 19,2±1,2 болгон, ал эми орто жана оор даражадагы клиникалык көрүнүштөрүндө орто эсеп менен - 1:2 и 1:4 кө чейин жогорулаганы байкалган (дене табы орто эсеп менен -38,7±0,6, оор даражасында тийешелүү түрдө - 39,8±0,4 кө чейин)(p<0,05).

Куулук органдарындагы сезгенүү процессинин күчөшүнүн мындай мыйзам ченемдүүлүгү лейкоцитардык формула жана ЛИИ деңгээлинин жыйынтыгында катталган. Салыштырмалуу жыйынтыктарда оорунун жеңил жана орто даражадагы белгилеринин ортосунда анык көрсөткүчтөр болгон (p<0,05).

Ошентип, урук безинин травма алган жагындагы реактивдүү сезгенүү процессинин жеңил даражасында лейкоформуланын деңгээли төмөндөгүдөй болуп чыкты: лейкоциттер - 9,3±0,6; С - 71,6±1,3; П - 6,7±0,2; М - 6,4±0,3; Л - 18,2±0,7 и СОЭ - 22,1±2,6 жана ЛИИ - 5,4±0,2.

Ультрадобуштуу гемодинамикалык параметрлердеги өзгөрүүлөр парадоксалдуу статус болуп саналган. Мисалы, жеңил жана орто даражадагы белгилеринде жабыркаган урук безиндеги кан агымынын жогорулаганы

аныкталган: V_{\max} ($0,143 \pm 0,06$ жана $0,328 \pm 0,07$) жана V_{\min} ($0,098 \pm 0,02$ жана $0,141 \pm 0,52$) тамырлардагы перифериялык каршылык күчөгөндө ($0,266 \pm 0,04$ төн $0,482 \pm 0,07$ ге чейин).

Ал эми урук безинин жабыркаган жагындагы сезгенүү процессинин оор даражадагы белгилеринде, тескерисинче, урук безиндеги кан агымынын төмөндөгөнү (V_{\max} - $0,121 \pm 0,03$ и V_{\min} - $0,053 \pm 0,05$), бирок тамырлардын салыштырмалуу каршылык индексинин жогорулаганы ($0,773 \pm 0,09$) байкалган.

Травма алган 6 коёндун 2-суткадагы урук бездеринин гистологиялык көрүнүшү төмөнкүдөй жыйынтыктарды берди: кан тамыр-тромбоздор тарабынан олуттуу мүнөздөгү патологиялык өзгөрүүлөр, эндотелий беттеринин шишимик тартуусу, жарылып кетүүсү жана кандын уюп калуусу байкалган

Травма алгандан кийинки 5-суткада жети коёндун урук безинин гистологиялык сүрөтү. Паренхима жана урук безинин стромасындагы реактивдүү травмдан кийинки сезгенүүнүн клиникалык сүрөтү менен берилген. Каналча аралык ткандардын жумуру клеткалык элементтеринин диффуздук инфильтрациясы, кан тамырлардын жогорку деңгээлдеги кан толуусу, ошондой эле жер-жерлерде стаз жана эндотелийдин шишиги байкалган.

Интерстициалдык тканда олуттуу мүнөздөгү шишимик байкалса, анын фонунда Лейдиг клеткаларынын структуралык жактан бузулуусу, ошондой эле сан жагынан оору булагындагы азаюусу аныкталган. Муну менен катар эле эн танабында көптөгөн клеткалык калдыктарды, шишимек суюктугун жана сперматозоиддердин жетилген формаларын, ошондой эле канталоолор кездешкен. Бир катар учурларда каналчалардын деформацияланган жылчыкчалары, беттеринин айрылып кетүүсү, кан тамырлардын гипермиясы, каналча жылчыкчаларында үбөлөнгөн кыртышкын клеткалар катталган

Муну менен катар каналча жылчыктарынын деформациялануусу, кан уюган жерлер, ошондой эле каналча жылчыкчаларына кыртыштык клеткалардын үбөлөнүп түшүүсү аныкталган.

Айрым жерлерде кистоздук кеңейүү жана каналча беттеринин айрылышы, калыңдашы, кандын уюп калуусу аныкталган

Ошондой эле кыртыштар менен урук бездеринин сезгенүүсү жана анын капсуласынын шишимик тартуусу аныкталган. Урук бездеринин стромасындагы бир катар кан тамырлардын беттеринин гемогендик эмес калыңдоосу, айрым жерлерде клеткалык некроз аныкталган.

Жаракат алгандан кийин 5 жана 10 унчу сутка өткөндөн кийин жети коёндун урук безиндеги гистологиялык көрүнүш деструктивдүү мүнөздөгү олуттуу өзгөрүүлөр менен мүнөздөлгөн. Урук бездеринин каналчаларынын

ортосундагы тосмолордун калыңдашы, тосмолордун очоктук инфильтрациясы жана каналчалардын кистоздук кеңейүүсү, каналча беттеринин айрылышы жана кандын уюп калуусу аныкталган.

Эн танабынын эрендик бөлүп чыгаруучу элементтериндеги деструктивдүү-дегенеративдүү өзгөрүүлөр жана гормон бөлүп чыгаруучу клеткалардын функционалдык активдүүлүгүнүн азаюусу жүрүп отуруп урук безинин жогоруда көрсөтүлгөн клеткалык структураларындагы репродуктивдүү толук кандуулуктун ар кыл даражадагы бузулушу үчүн негиз болуп болот.

IV Бөлүм Куулук органдары травматикалык жактан жабыркаган бейтаптарды дарылоонун натыйжалары.

Салыштырмалуу изилдөөгө жаракат алган куулуктун коштондусу менен урук безинин реактивдүү сезгенүү процессинин орточо (15 адам) жана оор даражасына (15 адам) туура келүүчү клиникалык мүнөздөгү травмадан кийинки орхоэпидидимит оорусу бар бейтаптардын 30 (25,2%) камтылды. Орхоэпидидимиттин салттуу терапиясы менен бирге дарылоодо 100,0 мл. физ. эритиндисине 10,0 мл. левокарнитин кошулуп, 10 күн бою, күнүнө бир жолу венага куюу менен жана 2,0 мл. протосерил 10 күн бою, күнүнө бир жолу булчуңдарга куюу менен колдонулду, ооруган жерге суспензорий жана троксевазин гели менен компресс коюу терапиясы жасалды, ошондой эле жогоруда аталган дозада троксевазин таблеткасы берилди. Салыштыруу тобуна протекциялык коргоосу жок 30 бейтап кошулду (куулуктун жаракат алган жагындагы сезгенүү процессинин орточо даражасындагы бардык бейтаптар). Буларга троксевазин гелин ооруган жерге колдонбостон туруп, сезгенүүгө каршы, ооруксуздандыруу терапиясы өткөрүлдү. Муну менен бирге терапия аяктаган соң, эхо – гемодинамикалык баалоо жүргүзүлдү (4.-табл).

4 таблица - Травмадан кийинки орхоэпидидимит учурундагы салыштырмалуу түрдөгү гемодинамикалык урук бездери (n - 60)

Динамика жана параметрлер	Негизги топ: Троксевазиндүү протекциялык терапия (n-30)			Протекциялык терапиясын контролдук топ (n-30)		
	V max	V min	Ri	V max	V min	Ri
Дарылоого чейин	0,242±0,35	0,313±0,32*	0,648±0,004	0,289±0,18*	0,204±0,32	0,519±0,002*
Дарылагандан кийинки 14 суткада	0,423±0,43	0,574±0,34	0,269±0,006	0,359±0,42	0,339±0,81	0,437±0,008
Жабыркааган урук	0,434±0,	0,624	0,226±	0,453	0,589±0	0,245±

бези (негизги топто – 30 адам., жана контролдук топто - 30 чел.)	17	$\pm 0,16$	0,004	$\pm 0,6$,22	0,003
--	----	------------	-------	-----------	-----	-------

Эскертүү: * - $p < 0,05$.

Реактивдүү орхит тарабындагы баштапкы көрсөткүчтөрдө негизги жана контролдук топтогу бейтаптардын урук бездеринин магистралдык кан тамырларында ($p > 0,05$) V_{\max} ($0,242 \pm 0,35$ и $0,289 \pm 0,18$) жана V_{\min} ($0,313 \pm 0,32$ и $0,204 \pm 0,32$) R_i перифериялык кан тамырлардагы карама-каршылыктын көбөйүү фонунда (салыштырмалуу топто $0,648 \pm 0,004$ и $0,519 \pm 0,002$) кан агымынын төмөндөгөнү байкалган.

Натыйжада, эгерде терапияга чейин бардык жабыркаган пациенттерде урук бездеринин магистралдык кан тамырларындагы кан агымы төмөндөгөн болсо, гонадопротекциялык коргоону (левокарнитин жана протосерил) колдонуу менен дарылоодон кийин ишенимдүүлүк жана натыйжалуулук планында терапиянын эффективдүүлүгү көрсөтмөлүү болгон. Маселен, V_{\max} ($0,423 \pm 0,43$ и $0,359 \pm 0,42$) жана V_{\min} ($0,574 \pm 0,34$ и $0,339 \pm 0,81$) контролдук тобуна караганда негизги топтогу пациенттердин көрсөткүчтөрүндөгү кан агымынын жакшырганы жана ($0,269 \pm 0,006$ и $0,437 \pm 0,008$) R_i перифериялык кан тамырлардагы каршылыктардын азайышы даана көрүнүп турат, ал эми ишенимдүүлүк натыйжаларын салыштыруу салыштыруу ($p < 0,05$) топторундагы V_{\min} жана R_i көрсөткүчтөрүндө берилди.

Кан айланууну жакшыртуучу жана венаны кубаттандыруучу касиеттерге ээ препараттар менен гонадопротекциялык терапияны колдонууда салттуу терапияга караганда, 78,5% учурда травмадан кийинки орхоэпидидимит оорусу бар пациенттерде дарылоо натыйжалуу жана эффективдүү болгон, бул жалпысынан пациенттердин репродуктивдүү ден соолугун сактоого мүмкүндүк берет.

Биздин клиникалык материалга хирургиялык дарылоо ыкмасы талап кылынган бейтаптар кирген, мындай учурда 11 бейтапка өтө шашылыш түрдө (9,2%), 6 (5%) бейтапка кечиктирилгис түрдө операция жасалган.

Операция төмөнкүдөй өткөрүлдү: куулуктун жаракаты, мунун ичинен 14 (11,8%) бейтаптын терисинин сыйрылган жараты баштапкы хирургиялык жууп-тазалоодон өткөрүлдү жана тигилди; 7 (5,9%) бейтаптын куулугунун гематомасы ачылып, кан агуусу токтотулду; 4 (3,4%) бейтаптын урук безинин кабыгындагы гематома ачылып, кургатылды, 3 (2,5%) бейтаптын жарылып кеткен урук бези тигилди жана 1 (0,8%) бейтапка орхидоэктомия жасалды.

Операциядан кийинки мезгилде төмөнкүдөй оордошуп кетүүлөр катталды: 6 (5%) бейтаптын жараатынын тегереги көөп калган; 3 (2,5%) бейтаптын жараты

ириңдеп кеткен. Муну менен катар жараатынан кайрадан кан кеткенине байланыштуу 2 (1,7%) бейтапка кайталап операция жасалган.

Гонадопротекциялык терапиянын патогенетикалык негиздүүлүгү

Травмадан кийинки орхоэпидидимитти дарылоо терапиясынын стереотиби көп жылдын ичинде өзгөрүлдү, бирок азыркы учурда гонадаларга протекциялык таасир бере турган терапияны иштеп чыгуу жана клиникалык апробациядан өткөрүү зарылдыгы келип чыкты.

Мындай аспектиде биз төмөндөгү препараттарды тандап алууну чечтик: базалык препарат левокарнитин болуп берет, потенцирлөөчүсү - протосерил.

Гонадопротекциянын потенцирлөөчү таасири үчүн биз протосерил препаратына көңүл бурдук, протосерил репаративдик жана регенеративдик процесстерди жогорулатат; аэробдук метаболикалык процесстердин активдешүүсүнө жана кычкылдантуучу фосфорлошуусуна өбөлгө түзөт; кычкылтекти керектөөнү жогорулатат жана гипоксия шарттарындагы клеткаларга жана метаболикалык алсыз клеткаларга глюкозанын жеткирилишине жардам берет; коллагендин синтезин жогорулатат, клеткалардын пролиферацияланышына жана миграциясына өбөлгө түзөт.

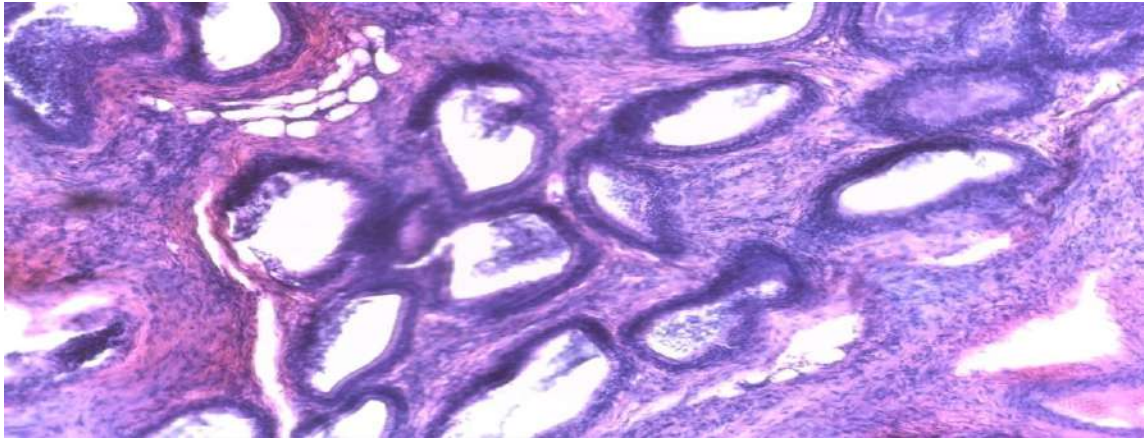
Биз протосерилди булчуң ичине 1 жума бою күнүнө 0,5 мл колдондук.

Гонадопротекциялык эксперименталдык изилдөөгө 20 коён киргизилди (негизги топ) жана куулуктары эксперимент үчүн жараатталган 10 эркек коён (контролдук топ) киргизилди, бирок L-карнитин жана протосерил препараттары колдонулган жок. Жараат алган куулуктардын урук бездеринин структуралык өзгөрүүлөрүнүн динамикасы 2-суткада бааланды жана андан ары куулук органдарынын эксперименталдык жабык түрдөгү жарааттарынан кийин 5-10 күндөн кийин бааланды.

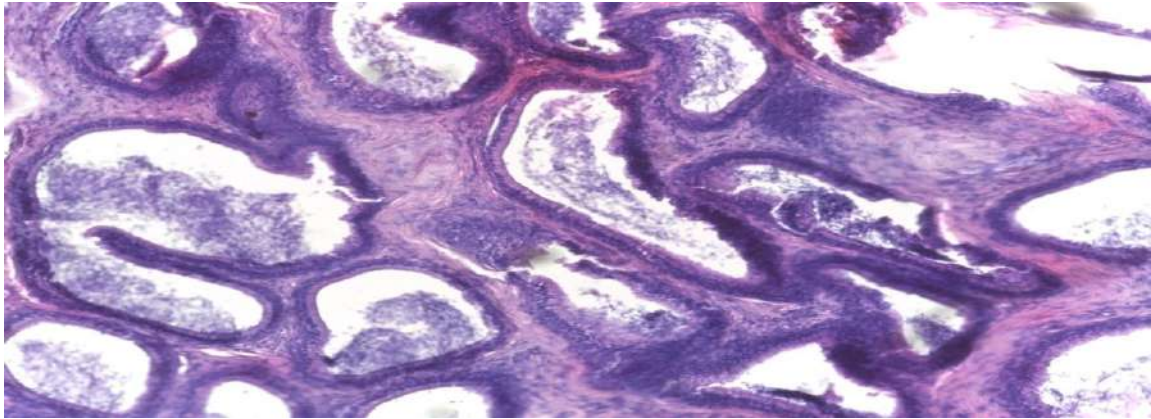
Эксперименталдык жаракат алуу жагындагы урук безинин гистологиялык көрүнүшү 2 суткадан кийин контролдук топтон (протекциясыз) дээрлик айырмаланган деле жок. Негизги топтогу урук безинде орточодон ачык билинүү даражасына чейинки гемодинамикалык бузулуулар байкалган. Микроциркулятордук багытта айрым жерлеринде тромбоздун пайда болгону байкалган, буга байланыштуу ткандык ишемия очоктору аныкталган, айрым жерлеринде ткандардын некроздору да байкалган (4.4-сүрөт).

Муну менен кан тамырдын бети көөп кеткендиктен жана оң гранулдардын болушу менен эндотелийдин эсебинен калыңдай берген.

Кан тамырдагы бузулуулардан улам, суюктукта жүргөндөй абалдагы Лейдиг клеткаларынын байланышпай калганы, аралык стромасынын шишигени белгиленди, бирок булардын структуралык саны өзгөрүлгөн жок (2 сүрөт.)



1 - сүрөт. Кан тамыр жабыркоолору учурундагы ткандык ишемия, кан тамырлардын эндотелиясынын калыңдоосу (Ув. 400. ГЭ боёгу).



2 - сүрөт. Аралык тканынын шишип кетүүсү, стромадагы кан тамырынын бузулушу (Ув. 400. ГЭ боёгу).

Эн танабы олуттуу өзгөрүүлөргө дуушар болот, алардын айрым жерлери айрылып, структуралык сөлөкөтү жана багыттуулугу бузулуп, жылчыктарында көптөгөн клеткалардын бөлүкчөлөрү болот (сүр. 4.6). Кан агуу участокторундагы ажырыктарда формасыз белоктук структуралар аныкталган. Натыйжада, структуралык бузуулар Сертоли клеткаларына да таасир этишет, аларда липиоддук мазмундагы цитоплазмалардын вакуолизациясы байкалган. Муну менен бирге кез-кезде бышып жетилген сперматозоиддер аныкталган.

Эн танаптарында сперматогенездин түрдүү фазалары, жаңы, бышып жетиле элек сперматозоиддердин пайда болгону белгиленди (3-сүрөт),



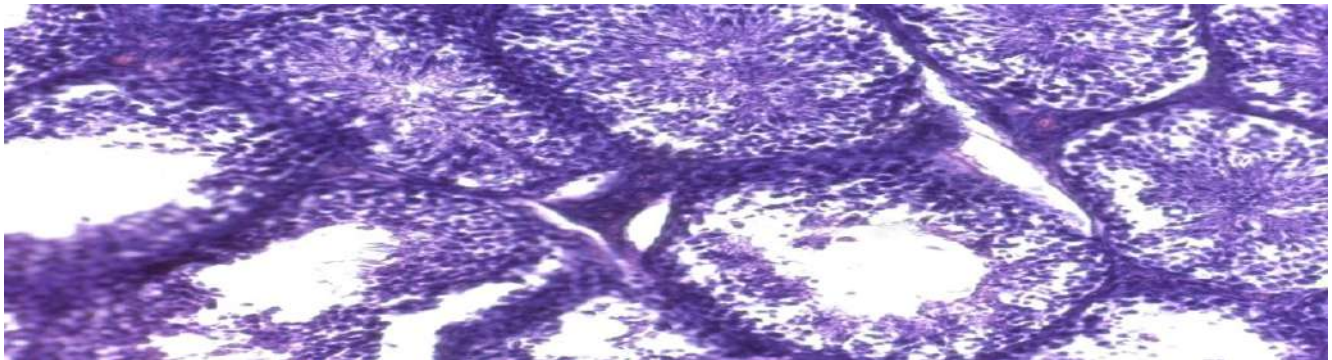
3 - сүрөт. Эп танаптарынын базалык мембранасынын клеткалык бөлүкчөлөрүсүз, билинбеген жана текши эмес калыңдашы (Ув.600. ГЭ боёгу).

Ошондой эле, эп танаптарынын базалык мембранасынын клеткалык бөлүкчөлөрүсүз, билинбеген жана текши эмес калыңдашы табылган, бул протекциялык терапиянын фонунда көпчүлүк гистологиялык кескендерде алынган травманын кесепеттеринин регресси катары бааланган.

Травма алгандан кийинки онунчу күнү коендордун урук бездеринин гистологиялык картинасы гонадопротекция фонунда: регенеративдик процесстер менен, стромадагы шишиктин таркашы, кан тамырлардагы эндотелий беттеринин инфильтрациясынын маанилүү төмөндөөсү аркылуу микроциркулятордук багытынын калыбына келиши менен мүнөздөлөт.

Бардык кесиктерде урук безинин клеткалык структураларындагы деструктивдик мүнөздөгү көрүнүштөрдү каттоого албастан, урук бездериндеги сперматогенездин картинасы калыбына келтирилгени байкалган (4-сүрөт).

Л-карнитин жана протосерил дары каражаттары менен протекциялык коргоо фонунда урук безинин архитектурининдеги структуралык бузууларды калыбына келтирүү боюнча алынган оң натыйжалар экспериментте дарылоо программасына гонадапротекциялык терапияны киргизүүгө мүмкүндүк берди.



4 - сүрөт. Урук безинин структуралык картинасын калыбына келтирүү белгилери (Ув. 600. ГЭ боёгу).

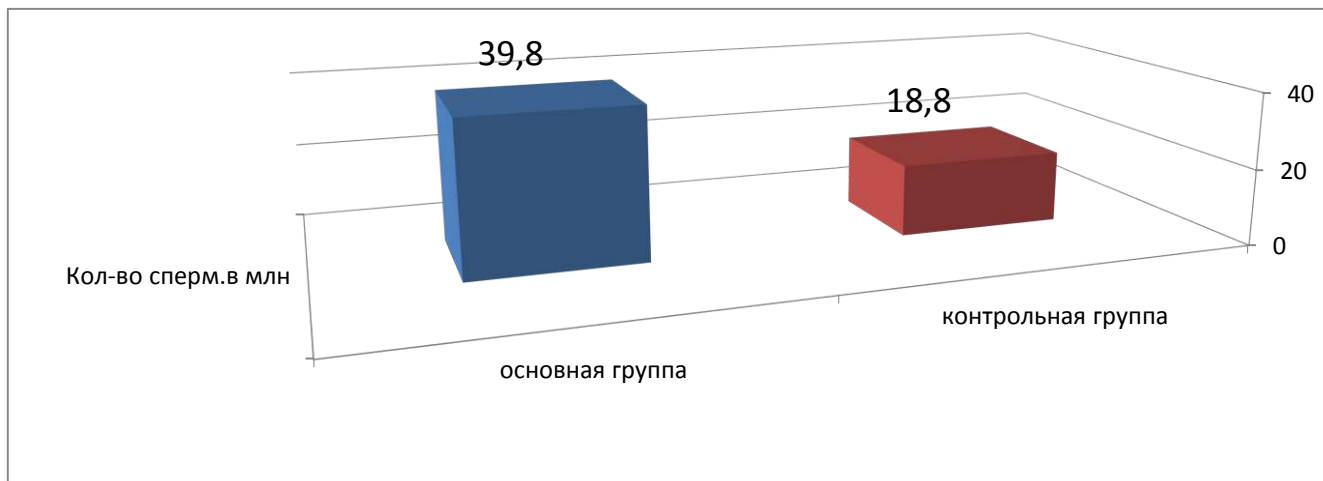
Куулук органдарынын травмаларын дарылоонун жакынкы жана алыскы натыйжалары.

Клиникалык изилдөөгө куулук органдары травма алгандар негизги топтон 79(66,4%) бейтап жана контролдук топтон 40 (33,6%) бейтап киргизилди жана булардын 102 (85,7%) бейтабына консервативдик дарылоо, ал эми 17 (14,3%) бейтабына хирургиялык дарылоо жүргүзүлдү. Муну менен бирге бардыгы травмадан кийинки орхоэпидидимит менен жабыркашкан пациенттер.

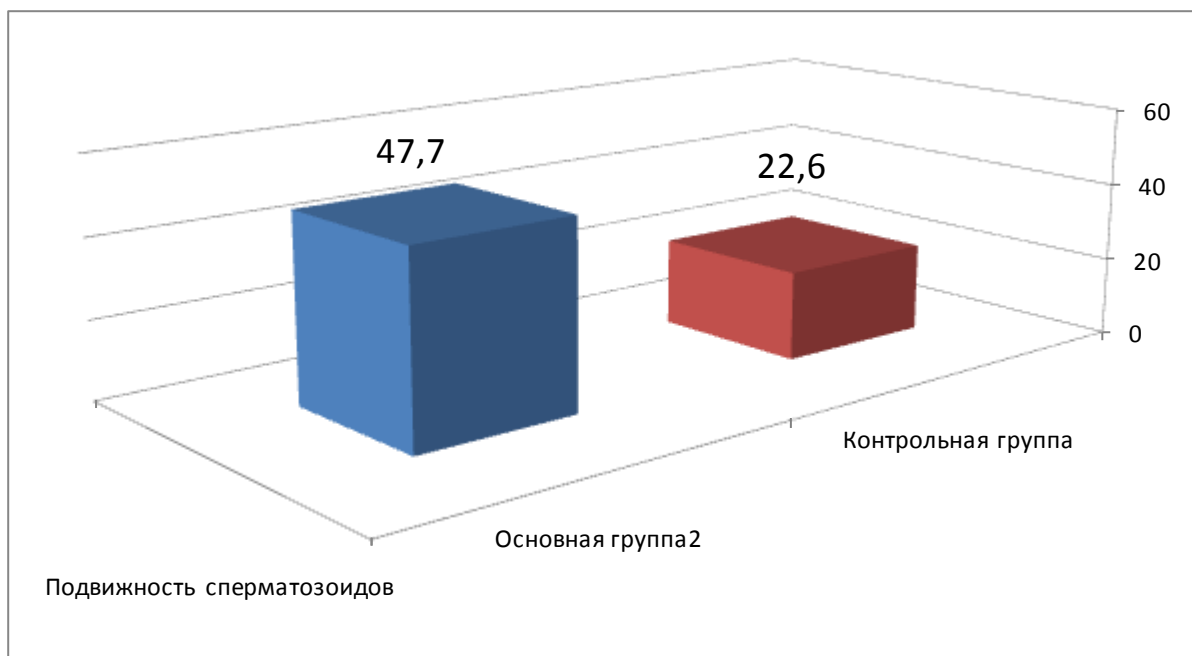
Хирургиялык багыттагы бейтаптарга төмөнкүдөй операциялар жасалды: 6 бейтапка (35,2%) - жарааты БХЖ, 9уна (53%) – куулугундагы гематома жара тилинип, алып салынды, 2нө (11,8) – урук безинин жарылган жери тигилди.

45 (37,8%) пациентке лабораториялык изилдөө жүргүзүлдү, буларда урук безине алынган туюк травмадан кийинки 1,5 жана 2 айларында спермограммасы жана кандагы антиспермалдык антителолордун болуу деңгээли бааланган.

Лабораториялык натыйжалары: Протекциялык коргоосуз дарылоо алган, салттуу ыкмадагы дарылоо өткөрүлгөн жабыркаган пациенттердин спермограмма картинасында (сүр. 5 а,б) 1 мл. спермийлеринин санында $18,8 \pm 3,3$ млн. болуп аз болгону көрүнгөн. Протекциялык терапия фонундагы адамдардын 1 мл. спермийлер санында $39,8 \pm 4,2$ млн. спермийлер болуп, ченемдүү көлөмдө болгон. Сперматозоиддердин кыймылдуулук чектери да салыштырма топторунда каралды (сүр. 5а). Контролдук топтогу бейтаптардын спермограммаларында спермийлеринин активдүүлүгү $-22,6 \pm 2,4\%$ деңгээлинде төмөндөгөнү катталган болсо, негизги топтогу бейтаптардын спермограммаларында спермийлеринин активдүүлүгү ченемдик көрсөткүчтөрдүн чегинде болгон ($47,7 \pm 1,8\%$).



5 – сүрөт. 1 мл.сперматозоиддердин саны



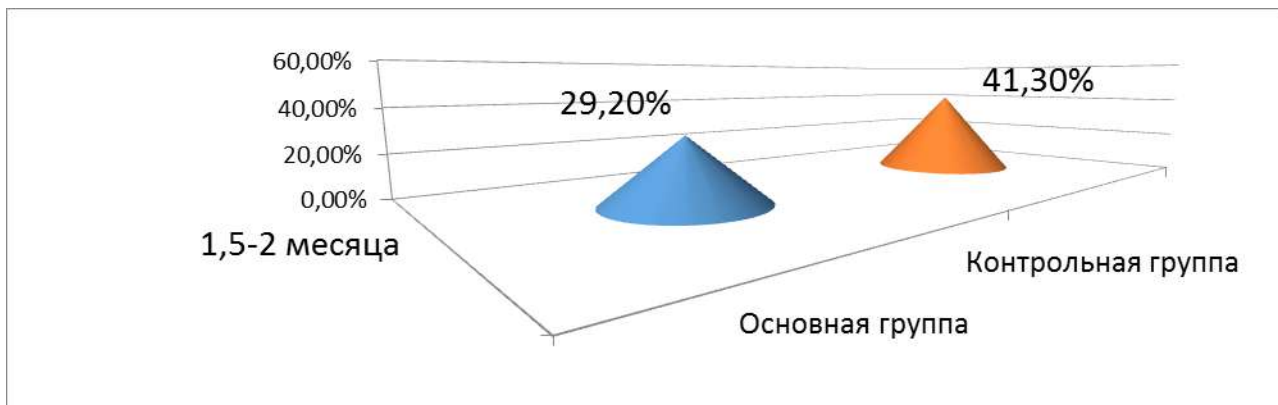
6 - сүрөт. Эякуляттагы спермийлердин жылып жүрүүсү.

Бул өңүттөн алганда морфологиялык жактан өзгөрүүгө дуушар болгон сперматозоиддердин эякулятта болуу убактысынын узактыгы кызыгууну жаратат (6-сүрөт).

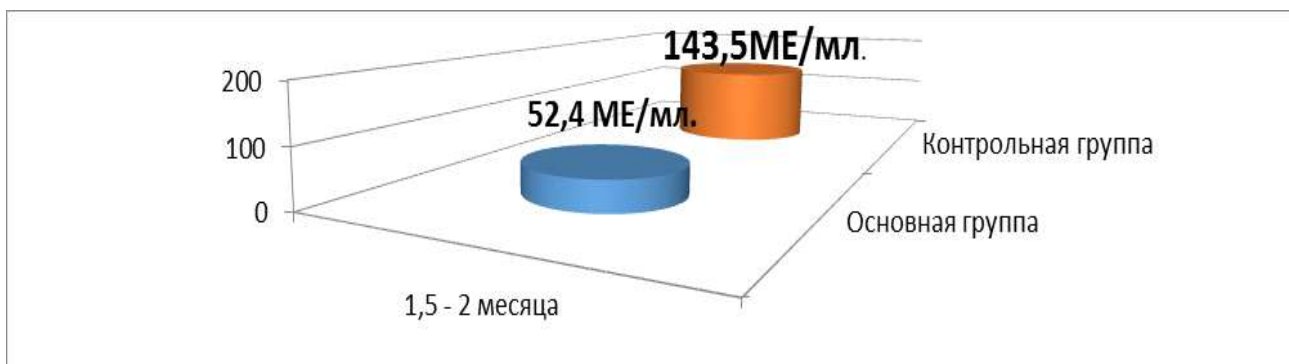
Мисалы, биздин клиникалык материалдардан төмөндөгүдөй маалыматтар алынган: бейтаптардын контролдук тобундагы (протекциялык коргонуусуз) аномалдык формадагы сперматозоиддердин саны $-41,3 \pm 0,7$, ал эми негизги топтогу адамдарда (протекциялык коргонуу менен) морфологиялык жактан эякулятта өзгөрүүгө дуушар болгон сперматозоиддердин саны норманын жогорку көрсөткүчүнүн деңгээлинде болгон ($29,2 \pm 1,2$).

Куулук органдары жаракат алгандан кийинки мезгил бир кылка өткөн эмес. Эгерде терапия фонундагы көпчүлүк учурлар жаракат алган урук безиндеги патологиялык процессти токтотуу менен байланышса, анда бир катар учурлар коштондудагы сезгентүүчү процессти хронизациялоо түрүндөгү калдыктык көрүнүш, урук безинин жабыркаган тушундагы урук безинин гипо- же атрофиясы өңдүү учурлар менен коштолот.

Бул контексте биз кандагы АСАТ курамынын деңгээлине көңүл бурдук жана аталган факт жабыркаган урук безининин спермалык – жана гормондук бөлүп чыгаруучу клеткалык структурасына тескери таасирин тийгизе тургандыгы эске алынды

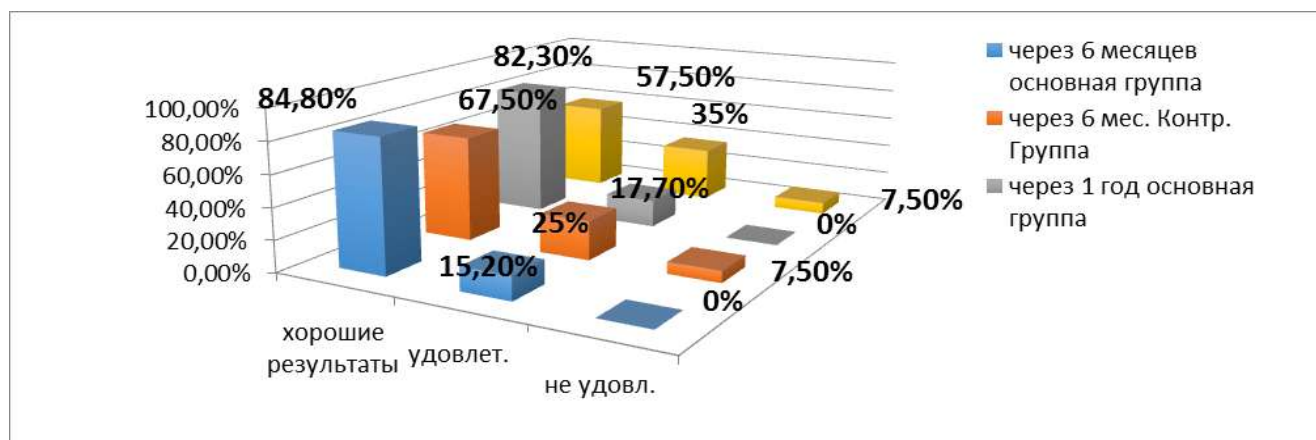


7-сүрөт. Эякуляттагы спермийлердин аномалдык формаларына таандык мазмундун деңгээли.



8-сүрөт. Антиспермалык антителалардын курамынын деңгээли.

Куулук органдары жаракат алгандан 6 айдан же 1 жылдан кийинки мөөнөт ичинде негизги жана контролдук топтогу бейтаптарды изилдөөнүн жыйынтыгынын анализи төмөнкү сүрөттө берилди (8-сүрөт).



9-сүрөт. Терапиянын жакынкы жана алыскы жыйынтыктарын салыштырмалуу түрдө баалоо

Жүргүзүлгөн терапиядан 6 ай өткөн соң бейтаптардын негизги тобунда жакшы жыйынтыктар - 67 (84,8%), канааттандыраарлык – 12 (15,2%) адамда белгиленген. Салыштырма топто жакшы жыйынтыктар – 27 (67,5%), канааттандыраалык – 10 (25%) жана канааттандыраарлык эмес – 3 (7,5%) учурда белгиленген. 1 жылдан кийин бул пациенттерге өткөрүлгөн контролдук текшерүүдө жакшы жыйынтыктар негизги топто – 65 (82,3%), канааттандыраарлык – 14 (17,7%) адамда белгиленген. Ал эми контролдук топто жакшы жыйынтыктардын 57,5%га (23 адам) кыскаргандыгы жана канааттандыраарлыктын 35% (14 адам) өскөндүгү байкалган; канааттандыраарлык эмес мурдагы көрсөткүчүндө калган, башка айтканда 7,5% учур.

Негизги топто канааттандыраарлык жыйынтыктардын өсүүсү эпидидимиттин кайталануучу агым менен байланыштуу, мунун өзү эякуляттын сапатына таасир этүүсү мүмкүн, башкача айтканда сперматозоиддердин активдүүлүгү 10%га чейин төмөндөгөн. Жалпы жолунан алганда гонадопротекциялык коргонуусу бар адамдарды дарылоонун жакынкы жана алыскы жыйынтыктарынын көрсөткүчү тукум жаратуу мүмкүнчүлүгүнүн толук кандуу сакталып калуусу ыктымалдыгын көрсөткөн.

ТЫЯНАКТАР

1. Куулук органдарынын травмасынын негизги себеби болуп криминогендик мүнөз (57,4%) жана турмуш-тиричилик травмасы (23,5%) эсептелет. Башка себептери болуп спорттук (8,8%) жана жол-транспорттук травматизм (10,3%) саналат. Куулук органдарынын жабык мүнөздөгү травмалары байкоолордун 77,3%да аныкталган. Травманын кандай түрү болбосун 73% учурларда куулукта реактивдүү сезгенүү процесси (орхоэпидидимит) орун алган.

2. Жаныбарлардын (эркек коёндор) урук безине протекциялык терапия фонунда жүргүзүлгөн эксперименталдык травма учурундагы патоморфологиялык өзгөрүүлөрдүн оң динамикасы протекциялык мүнөздө корголбогон контролдук жаныбарлардыкына караганда 2 эсе жогору.

Травмадан кийинки орхоэпидидимит менен жабыркаган оорулууларга жүргүзүлгөн гонадопротекциялык терапиянын клиникалык баалоо процесси анык эле. Бул спермограмманын жана кандын курамындагы эрендикке каршы антителалардын деңгээлинин лаборатордук көрсөткүчтөрү салттуу терапия жүргүзүлгөн адамдардыкынан ачык айырмалангандыгы менен тастыкталган.

3. Негизги топтогу адамдарда дарылоонун кыска жана узун мөөнөттөгү жакшы жана канааттандыраарлык жыйынтыктары жүргүзүлгөн байкоолордун 84,8% жана 82,3% учурларында, контролдук топтогу адамдарда болсо 67,5% жана 57,5% учурларда, ал эми канааттандыраарлык эмес жыйынтыктар жаракатка

кабылган тараптагы урук безинин гипотрофиясы жана атрофиясы менен мүнөздөлгөн 7,5% учурларда белгиленген.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Куулук органдары травмадан кийинки мүнөздө жабыркаган оорулууларга жалпы клиникалык изилдөөлөр менен катар куулук органдарына ультрадобуштуу доплерографиялык изилдөө жүргүзүү зарыл, жана алынган маалыматтардын негизинде терапия өткөрүү тактикасын түзүү зарыл.

2. Куулук органдарынын травмасын комплекстүү дарылоо процессине урук безинин жабыркаган клеткалык түзүлүшүнө карата протекциялык жана калыбына келтирүүчү касиеттерге ээ L-карнитин жана протосерил препараттарын кошуу зарыл, бул эркектердеги репродуктивдүү дисфункциялардын санын төмөндөтөт.

3. Куулук органдары травмадан кийинки мүнөздө жабыркаган адамдарга өткөрүлгөн терапияга карабастан 1 айдан кийин кандын курамындагы эрендикке каршы антителалардын деңгээлин изилдөө зарыл, ал эми 2 же 3 айдан кийин репродуктивдүү бузулууларды өз убагында аныктоо жана тиешелүү терапия өткөрүү максатында спермограмма анализин жүргүзүү керек.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Дуйшеналиев А.А.** Травматические повреждения органов мошонки [Текст]: /**Дуйшеналиев А.А.** // Хирургия Кыргызстана. – Бишкек, 2013. - №3. - С.14 -17.
2. **Дуйшеналиев А.А.** Морфология травматического повреждения яичка [Текст]: / **А.А. Дуйшеналиев** // Центрально- Азиатский Медицинский Журнал. – Бишкек, 2014 – ТОМ XX, №2-3. - С. 102-106.
3. **Дуйшеналиев А.А.** Морфометрические и гемодинамические показатели при посттравматическом орхоэпидидимите [Текст]:/ **Дуйшеналиев А.А.**// Вестник КГМА. – Бишкек, 2014. - №4. - С.55-58.
4. **Дуйшеналиев А.А.** Травма органов мошонки [Текст] / **Дуйшеналиев А.А.** // Высшая аттестационная комиссия КР. ISSN: 1694–7878 Бишкек, 2015. - №3. – С.29-35., 720040, Кыргызстан, г Бишкек пр. Эркиндик 2.
5. **Дуйшеналиев А.А.** Экспериментальное и клиническое обоснование гонадопротекционной терапии при закрытой травме яичка [Текст] / **А.А. Дуйшеналиев** // Символ науки. - Уфа, 2016. - №10-3. - С.121-130. <https://elibrary.ru/item.asp?id=27195810>
6. **Дуйшеналиев А.А.** Клинический анализ травм органов мошонки [Текст]: / **А.А. Дуйшеналиев** // Естественные и технические науки. – Москва, 2016. - №12. -

РЕЗЮМЕ

диссертации Дуйшеналиева Азамата Акылбековича на тему: «Клинико-патогенетическая оценка и лечение посттравматического орхоэпидидимита», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.23 – урология.

Ключевые слова: травма, рана, орхоэпидидимит, ультразвуковое исследование, гистологическое исследование семенника, отек интерстициальной ткани, гонадопротекционная терапия, репродуктивное здоровье.

Объект исследования: 119 больных с травмой органов мошонки. Открытыми и закрытыми травма органов мошонки. Эксперименты выполнены на 40 кроликах-самцах, с гонадопротекцией и без.

Цель работы: улучшить результаты лечения посттравматического орхоэпидидимита на основании клинической и патоморфологической оценки эффективности использования протекционной терапии.

Методы исследования: клинико-лабораторные, ультразвуковые доплерографии яичек, гистологические исследования.

Результаты исследования. Применение гонадопротекционной терапии препаратами, улучшающими кровообращение и обладающими венотонизирующими свойствами, у пациентов с посттравматическим орхоэпидидимитом, оказалось более результативным и эффективным в 78,5% случаев, по сравнению с традиционной терапией, что в целом позволяет сохранить репродуктивное здоровье пациентов.

Научная новизна. Впервые изучена и обоснована патоморфологическая оценка гонадопротекционного эффекта препаратов L-карнитина и Протосерила на основе экспериментальных исследований.

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

Область применения: урология.

Дуйшеналиев Азамат Акылбековичтин «Травмадан кийинки орхоэпидидимити клиникалык- патогенетикалык баалоо жана дарылоо» деген темадагы 14.01.23 - урология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын коргоо үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

КОРУТУНДУСУ

Негизги создор: Травмадан кийинки орхоэпидидимит, отек интерстициалдык ткандын шишуусу, эн танабынын элементтерин гистологиялык изилдоо, , репродуктивтуу саламатык. Гонадопротекциялык дарылоо. Ультрадубуштуу изилдоо

Изилдоо ыкмалары: изилдөө материалы куулук органдарынын травмалык жабыркоосун баштан кечиришкен 119 бейтап тарабынан берилген. Ачык травма жана жабык травма алгандар. Эксперименттик изилдоодо 40 эркек коён гонадопротекциялуу жана гонадопротекциясыз.

Иштин максаты: протекциялык терапияны пайдалануунун натыйжалуулугуна клиникалык жана патоморфологиялык баа берүүнүн негизинде травмадан кийинки орхоэпидидимитти дарылоо жыйынтыгын жакшыртуу.

Изилдөө маселелери:

1. Травма кырдаалына анализ өткөрүү жана куулук органдары жабыркаган бейтаптардагы патоморфологиялык жана клиникалык-лабораториялык изилдөөлөрдүн мүнөзүн тактоо.
2. Урук бездеринин эксперименталдык жабыркоосунда L-карнитин жана Протосерил дары каражаттарын пайдалануунун натыйжалуулугуна карата болгон патоморфологиялык жана клиникалык баалоолорду негиздөө.
3. Куулук органдары жабыркаган бейтаптарды дарылоонун жыйынтыгына жакынкы жана алыскы мезгилдерде баа берүү.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылдыгы. Эксперименталдык изилдөөлөрдүн негизинде алгачкы жолу Протосерил жана L-карнитин дары каражаттарынын гонадопротекциялык натыйжалуулугуна карата патоморфологиялык баалоо изилденип чыккан жана негизделген. Биринчи жолу протекциялык терапия фонунда бейтаптардын жакынкы жана алыскы мезгилдер аралыгындагы куулук органдарынын жабыркоосунун клиникалык-лабораториялык динамикасы изилденип чыккан.

Колдонуу тармагы: урология

SUMMARY

Duishenaliev Azamat Akylbekovich Thesis Work on “Clinic-pathogenic assessment and treatment of posttraumatic orchiepididymitis” for the Candidate of Medical Sciences degree, specialty 14.01.23 – urology.

Key words: Trauma, wound, orchiepididymitis, ultrasound investigation, histological examination of the testis, edema of the interstitial tissue, gonad-protection therapy, and reproductive health.

Subject of research: 119 patients with a scrotal organs trauma. Open and closed trauma to the organs of the scrotum. The experiments were performed on 40 male rabbits, both with and without gonad-protection.

Work objective: to improve the results of treatment of posttraumatic orchiepididymitis on the basis of clinical and pathogenic assessment of the use of protection therapy effectiveness.

Research methods: clinical and laboratory, ultrasound dopplerography of testicles, histological studies.

Research results: The use of protection therapy with blood circulation improving medications and those possessing venotonizing properties in patients with posttraumatic orchiepididymitis proved to be more successful and effective in 78.5% cases compared to traditional therapy, which in general allows preserving the reproductive health of the patients.

Academic novelty: The pathomorphological evaluation of the gonad-protection effect of L-carnitine and Protoseril preparations based on experimental studies was first studied and justified.

For the first time the clinical and laboratory dynamics of damages of scrotal organs in patients in the near and distant period against the background of protection therapy was studied.

Scope of application: urology.