

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО  
МИНИСТРЛИГИ  
И.К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНА  
АКАДЕМИЯСЫ  
КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ  
МИНИСТЕРЛИГИ  
РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ  
МИНИСТЕРЛИГИ  
Б.Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН  
УНИВЕРСИТЕТИ**

**Д 14.18.568. диссертациялык кеңеши**

**Кол жазма укугунда  
УДК 616.6-002.6/7-092.9**

**ДАУРОВ ШАКИР ЮБУРОВИЧ**

**УРОГЕНТИТАЛДЫК ИНФЕКЦИЯЛАРДЫН БӨЙРӨК  
СТРУКТУРАСЫНЫН ӨНҮГҮҮСҮНДӨГҮ ИЛДЕТТЕРГЕ КАРАТА  
ТИЙГИЗГЕН ТААСИРИНИН ӨЗГӨЧӨЛҮГҮ**

14.01.23 – урология

**Медицина илимдеринин кандидаты  
илимий даражасын изденүү үчүн жазылган  
авторефераты**

**Бишкек - 2019**

Илимий иш М. М. Мамакеев атындагы Улуттук хирургия борборунда жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын урология жана андрология кафедрасында аткарылган.

**Илимий жетекчи:** **Усупбаев Акылбек Чолпонкулович**  
медицина илимдеринин доктору, профессор, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын М. Т. Тыналиев атындагы дипломго чейинки жана дипломдон кийинки билим берүү урология жана андрология кафедрасынын башчысы.

**Расмий оппоненттер:** **Хусаинов Темерлан Эркинович**  
медицина илимдеринин доктору, профессор, Казахстан Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигине караштуу үзгүлтүксүз билим берүү Казак медициналык университетинин урология жана андрология кафедрасынын башчысы

**Колесниченко Ирина Владимировна**  
медицина илимдеринин кандидаты,  
Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин урология кафедрасынын доценти

**Жетектөөчү уюм:** «Академик Б. У. Джарбусынов атындагы Урологиялык илимий борбор» Ачык акционердик коому (050060, Казакстан Республикасы, Алматы ш., Басенова көч., 2)

Диссертация 2019-жылдын 7-майында саат 14.00 медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д 14.15.518 диссертациялык кеңешинин жыйынында корголот (720040, Бишкек шаары, Тоголок Молдо көч., 1), он-лайн режиминде коргоонун коду **934-489-4065**.

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

Автореферат 2019-жылдын 5-апрелинде таратылды.

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

**Оскон уулу Айбек**

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Акыркы мезгилдерде сийдик-жыныстык органдардын аномалиялары көбөйүү тенденциясына ээ болууда (М.С. Игнатова, 2008, 2009; Г.А. Маковецкая и соавт., 2009; И.В. Антонович, 2010; О.В. Шерстнева, 2012; М.А. Газимиев, 2018; Hogg R.J., 2003; Enrich J.H. et al., 2005; Westland R., 2013; Mankahla N. et al., 2014).

Тубаса аномалиялар же башкача айтканда сийдик-жыныстык органдардын өнүгүүсүндөгү илдеттер (СЖО ӨИ) кеңири жайылган аномалиялардын катарына кирет жана ар кыл органдар менен системалардын өнүгүүсүндөгү тубаса илдеттердин арасында болжол менен 35-40%ды, ал эми урологиялык өңүттөгү бейтаптардын арасында 5-12%ды түзүп, өнүгүү тенденциясына ээ болуу менен жалпы өлүм көрсөткүчүндө үчүнчү орунду ээлейт (И.В. Казарян и С.В. Виссарионов, 2012; В.Ю. Альбицкий и соавт., 2004; Д.О. Иванов и соавт., 2012; Varela J. A. et al., 2003; Yар Н.К., 2005; Blake D.R. et al., 2006; Mc Gowin C.L. et al., 2009; Renfang S., 2011; Olczak-Kowalczyk D. et al., 2012; Wang M.; Shen S. et al., 2013).

БСУнун маалыматы боюнча жыл сайын дүйнө жүзүндө болжол менен жарык дүйнөгө келген ымыркай балдардын 5% тубаса илдеттер менен төрөлүшөт. Балдар стационарларында жатак орундардын болжол менен 30%ын өнүгүүнүн тубаса илдеттеринин (ӨТИ) тигил же бул түрлөрү менен жабыркаган балдар ээлейт. ӨТИ менен жабыркаган балдардын саны жыл сайын өсүүдө жана жакынкы мезгилдерде ал, тилекке каршы кыскарбайт (С. Дж. Боконбаева и соавт., 2008; Д.А. Умарбаева, 2010; 2011; 2012; Р.М. Курбаналиев, 2018).

Бөйрөктөрдүн өнүгүү аномалияларындагы клиникалык мазмун өнүгүү аномалиясынын 43-80% учурларында экинчи ооруулардын кошулуусу үчүн шарт түзүүсү менен аныкталат жана ал нормалдуу түзүлүштөгү бөйрөктөгүлөргө караганда оор мүнөздө өтөт. Бөйрөктөрдүн өнүгүү аномалиялары учурундагы өнөкөт пиелонефрит 72-81% учурларда өнүгөт жана дарылоого оңой менен моюн сунбайт. Оорунун жүрүшүндө, адатта кан басымы жогорулайт да, бөйрөк жетишсиздиги күч алат (С.В. Виссарионов и соавт., 2010; В.В. Альборт, 2012; О.Ф. Сеидбекова, 2014; М.А. Газимиев, 2018; R. Etzel, 2004; Yilmaz T., 2013).

Авторлордун көпчүлүк бөлүгү бөйрөк аномалияларынын келип чыгуусуна спецификалык жана спецификалык эмес инфекциялардын, атап айтканда ата-энелеринин УГИ себеп болгондугун жана мунун өзү оорунун келип чыгуу тобокелдигин 62% учурга көбөйөрүн белгилешет (О.К. Кулага и соавт., 2008; М.Б. Хамошина и соавт., 2009; З.Н. Макиян, 2011; Dursun H. et al., 2005; Kim J.J. et al., 2013).

Жогоруда айтылгандар жана ооруу санынын өсүп жаткандыгы калк арасындагы ооруу деңгээлин аныктап алуу үчүн кылдаттык менен анализ жүргүзүү зарыл экендигин айгинелейт («2009 жылга карата КРдагы калктын саламаттыгы» жыйнагынын статистикалык материалдарды, КР ССМ РММБ).

Аталган көйгөйгө таандык жана диагностика, ошондой эле дарылоого арналган илимий иштердин көптүгүнө карабастан маселе клиникалык, мейли эксперименттик иштерде болобу, дагы да болсо дыкат изилдөөлөрдү талап кылат.

Ошентип, ооруу жайылышынын жыштыгы белгисиз. Калк арасындагы ооруу тобокелчилигин алдын алуу жана кыскартуу максатында алдын ала диагностика иштерин өткөрүү мүмкүнчүлүгү жок экендиги талашсыз. Мына ушул кырдаалдар изилдөө иштерибиздин предметин аныктоого түрткү болду.

**Диссертация темасынын ири илимий долбоорлор жана негизги илимий-изилдөөчүлүк иштер менен байланышы.** Диссертациялык илимий эмгек демилгелүү илимий изилдөө болуп саналат.

**Изилдөөнүн максаты.** Экспериментин негизинде УГИ менен ооруган жубайлардын, бөйрөктөрүнүн түзүлүшүнүн аномалиясына каршы, балалуу болордон мурун алдынан алуу превентивдик ыкмасынын таасирин жогорулатуу.

**Изилдөөнүн маселелери:**

1. Республикалык патолого-анатомиялык бюронун маалыматтарына карата жүргүзүлгөн ретроспективдүү анализдин негизинде сийдик-жыныстык органдардын өнүгүүсүндөгү илдеттердин жайылуу жыштыгына анализ өткөрүү жана УГИ жатын ичиндеги өлүм менен Бишкек шаары боюнча ымыркай балдардын өлүү төрөлүүсүнө негиз болуп жаткан тубаса илдеттердин өнүгүүсүнүн башкы себебин аныктоо.

2. Өнүгүүнүн ар кыл баскычтарындагы төлдүн бөйрөктөрүнүн морфометриялык көрсөткүчтөрүнө карата эксперименталдык модель учурундагы урогениталдык инфекциялардын таасир этүү өзгөчөлүктөрүн иликтеп чыгуу.

3. Алынган жыйынтыктардын негизинде алдын алуу иштеринин оптималдуу комплекстүү схемасынын тактикасын иштеп чыгып, бекитүү жана эч кандай дарылоодон өтүшпөгөн караганда УГИ жуктурулган бөйрөк структурасынын өнүгүүсүнө карата протективдүү таасиринин айрымасын баалоо.

**Алынган жыйынтыктардын илимий жаңычылдыгы:** сийдик-жыныстык органдарынын өнүгүүсүнө таандык илдеттердин жыштыгына анализ өткөрүлүп, тубаса илдеттердин өнүгүүсүнүн түйүлдүктүн жатын ичинде өлүп калуусуна жана өлүк төрөлүүсүнө карата тобокел фактору аныкталган.

Биринчи жолу УГИнин онтогенетикалык аспектиде тукумдун өнүгүүсүнө тийгизген таасиринин өзгөчөлүгүн изилдөө үчүн УГИ жуктурулган эксперименталдык моделде изилдөөгө алынган. Бөйрөктөрдүн туруктуу структуралык жана морфологиялык өзгөрүүлөрү аныкталган.

Бөйрөк структурасынын өнүгүүсүнө таандык тобокелдикти азайтуу максатында УГИ жуктурулган жубайларга превентивдүү комплекстүү дарылоонун натыйжалуу схемасы жакшыртылган.

**Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси.** Алынган жыйынтыктар УГИнин СЖО ӨИге карата болгон таасири тууралуу маалыматтарды тереңдетет жана кеңейтет, УГИнин адам баласынын тукумунун өнүгүүсүнө жана органогенездин мыйзам ченемдүүлүгүнө карата таасири тууралуу маалыматтарды деталдаштыруу менен бирге “коопсуз” негиздеги кош бойлуулукту пландоо максатында практикалык иш алып барышкан врачтардын көңүлүн милдеттүү түрдө превентивдүү комплекстүү иш-чараларды өткөрүү зарылчылыгына бурат.

Превентивдүү терапиянын сунуш кылынып жаткан комплекстүү схемасы бөйрөк структурасынын илдеттеринин өнүгүү тобокелдигинин алдын алуунун натыйжалуулугун жогорулатып, келип чыгуу санын кыскартууга шарт түзөт.

**Алынган жыйынтыктардын экономикалык жактан баалуулугу.** Жыныс-сыйдик органдарынын өнүгүүсүндөгү илдеттердин алдын алуу үчүн УГИ менен жабыркаган бейтаптарга комплекстүү алдын алуучу дарылоо иштерин өткөрүүдө кымбат баалуу каражаттарды сарптабай туруп, медициналык-фармацевтикалык натыйжалуулукка жетишүү жана жергиликтүү табигый ресурстарды пайдалануу болуп саналат.

#### **Коргоого алынып чыгарылуучу диссертациянын негизги жоболору:**

1. 7 жыл ичинде борбор шаарыбызда түйүлдүктүн жатын ичинде өлүүсү жана өлүк төрөлүүсү менен байланышкан 1302 учур аныкталган (түйүлдүк же өлүү төрөлгөндөр арасындагы аралаш же обочолонгон илдеттер менен байланыштуу орган жана системалардын бардык аномалияларына карата жылына орточо эсеп менен алганда - 18,5%). Трихомоназ 12%дан, *Mycoplasma hominis* жана/же *Ureaplasma urealyticum* - 21 % дан, *Ch. trachomatis* 9,5%дан табылган.

2. УГИни жуктуруу бөйрөк көлөмү менен структурасынын, түйүнчөктөрү менен түтүктүк аппараттарынын, нефроциттердин пролиферативдүү активдүүлүгүнүн узак жана туруктуу өзгөрүүсүнө алып келет жана коёндордогу нефрогенез процессинин мыйзам ченемдүүлүгүнүн бузулуусун чагылдырат.

3. УГИ менен жуктурулган шарттардагы прекоцепциялык мезгилде комплекстүү превентивдүү терапияны колдонуу белгилүү жана чектелген эффект көрсөтүп, органдык жана организмдик баскычтардагы эркин радикалдык макамдын бузулуусун толугу менен жоюп, экспериментке алынган

жаныбарлардын бөйрөк тканындагы морфологиялык бузуулуулардын калыптануусун алдын алат.

**Изилдөөчүнүн кошкон жеке салымы.** Изилдөөчүнүн жеке салымы өзүнө материалды маалыматтык-аналитикалык жактан иштеп чыгуу, эксперименттерди, клиникалык-лаборатордук изилдөөлөрдү өткөрүү жана алынган жыйынтыктардын статистикалык жактан иликтөө иштерин камтыйт.

**Изилдөө жыйынтыктарын апробациялоо.** Диссертациянын материалдары тууралуу: И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын урология жана андрология кафедрасынын отурумунда (Бишкек, 2011, 2012); КРнын хирургиялык коомчулук ассоциациясынын отурумунда (Бишкек, 2011); КМШ өлкөлөрүнүн урологдорунун съездеринде (Астана, 2016) баяндама жасалган

**Диссертациялык иштин басылмаларда чагылдырылышы.** Диссертация темасы боюнча рецензиялануучу басылмаларда 7 макала жарык көргөн.

**Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү.** Диссертациялык иш электрондук түрдө терилген 108 беттен турат (шрифт Times New Roman, кириллица, размер 14, интервал 1,5). Илимий эмгек киришүүдөн, адабий серептерден, өздүк изилдөөлөргө таандык 3 бөлүмдөн, тыянактардан, практикалык сунуштар менен пайдаланылган адабий булактардын тизмесинен турат.

Библиография өзүнө 283 маалымат булактарын камтыйт, алардын ичинен 175 биздин булактардан, 109 алыскы чет мамлекеттердин булактарынан турат. Диссертация 11 таблица жана 19 сүрөт менен иллюстрацияланган.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

**1 бөлүм. Бөйрөктөрдүн өнүгүүсүндөгү тубаса илдеттердин актуалдуу аспектилерине карата заманбап көз караштар (адабий сереп).**

Автор тарабынан өнүгүүнүн тубаса илдеттери боюнча дүйнөлүк адабияттарда кездешүүчү заманбап маалыматтар келтирилип, Кыргыз Республикасындагы эпидемиялык кырдаалга объективдүү баа берилген жана өнүгүүнүн тубаса илдеттеринин структурасында келип чыгып жаткан өлүмдүн кеңири таралган себептери (3%) көрсөтүлгөн. Мындан сырткары, акыркы 7 жыл ичинде УГИ менен жабыркаган аялдарда кездешип жаткан жатын ичиндеги өлүм же өлүү төрөө иштерине карата ретроспективдүү анализөткөрүлгөн. УГИ көйгөйлөрүнүн абалына жана алардын бөйрөк структурасына таандык илдеттердин өнүгүүсүнө тийгизген таасирине карата заманбап аспектилер келтирилип, чечилбей келе жаткан талаш учурлар белгиленген. Бул өз кезегинде аталган иштин актуалдуулугун негиздөөгө шарт түзгөн.

Ошондой эле бул бөлүмдө ӨТИни күн мурда диагностикалоонун жана алдын алуунун ыкмаларын иштеп чыгуу жана жакшыртуу иштери чагылдырылган.

## 2 бөлүм. Материалдар жана изилдөө ыкмалары.

**Изилденүүчү объекттер** катары прегравидардык дярдыктан өтүшкөн, УГИ биринчи жолу аныкталган репродуктивдик жана сексуалдык активдүү жаш курактагы 27 жубайлар изилденишти. Алар изилдөө убагында 2 клиникалык топко бөлүштүрүлгөн: негизги (14 жубай) жана көзөмөлдүк (13 жубай) 18ден 45 жашка чейин. 1 таблицада изилдөө убагында 70% эркектерде жана 59,2% аялдарда УГИ асимптоматикалык белгиси байкалган.

**Изилдөө ыкмалары.** Изилдөөнүн бир өңчөй методдору – жалпы кан, сийдик анализи, антибиотиктерге карата сезгичтигин аныктоо менен биосредасына карата бак. изилдөөлөр, биохимия стандарттык методика боюнча өткөрүлгөн. Сандык баасы менен антибиотиктерге карата сезгичтигин аныктоо аркылуу УТИни бөлүп алуу УГИ (*Ureaplasma urealyticum*) DUO тест-системасынын жардамы (Sanofi, Франция) менен жүзөгө ашырылган. *Ureaplasma urealyticum* биоваротаандыгын аныктоо жана инентификациялоо үчүн *Chlamydia trachomatis* ПЦР-диагностиканын жардамы менен өткөрүшкөн.

1 таблица – УГИ менен жабыркаган жубайлардын клиникалык белгилери (n=54)

Симптомдор	Эркектер	Аялдар
Белгисиз ооруу	19	16
Субъективдик симптомдор:		
- уретрадан бөлүнүү чыгышы, алдарда – кындан	7	13
- «булгачуу» кан кошулган	-	6
- дизурия	5	8
- диспареуния	3	9
- жижиндик жана ургентик сийгектөө	2	7
- чатта, табырсыктын тушундагы ооруу сезими	9	16
Объективдик:		
- уретранын өзгөрүүлөрү	11	19
- уретрадан жана кындан бөлүнүүсү бар	13	17

Калгандары болсо субъективдик жана объективдик симптомдордун болушун байкаган. Клиникалык көз караш боюнча, ырбап кетпеген (эркектерде уретрит жана аялдарда цервицит/уретрит) жана ырбап кеткен (жамбаш мүчөлөрүнүн сезгеничтер менен жабыркашы) түрлөрү кездешкен.

Клиникалык белгилери боюнча, УГИ менен жабыркаган жубайларда мындай формалары аныкталган: жаңы (оорунун узактыгы 2 айдан кем эмес) курч, мелүүн жана жай өнүккөн, хроникалык инфекция (оорунун узактыгы 2

айдан көп же жай өнүккөн, же узактыгы белгисиз) жана хроникалык алып жүрүү ИФАнын натыйжалары боюнча.

2 таблица – УГИ боюнча бөлүнгөн инфекциялар

УГИ	эркектер	аялдардар
Трихомониаз	1	-
Хламидиоз	7	10
Уреаплазмоз	2	-
Микоплазмоз	8	5
Аралаш	11	12
Бардыгы	27	27

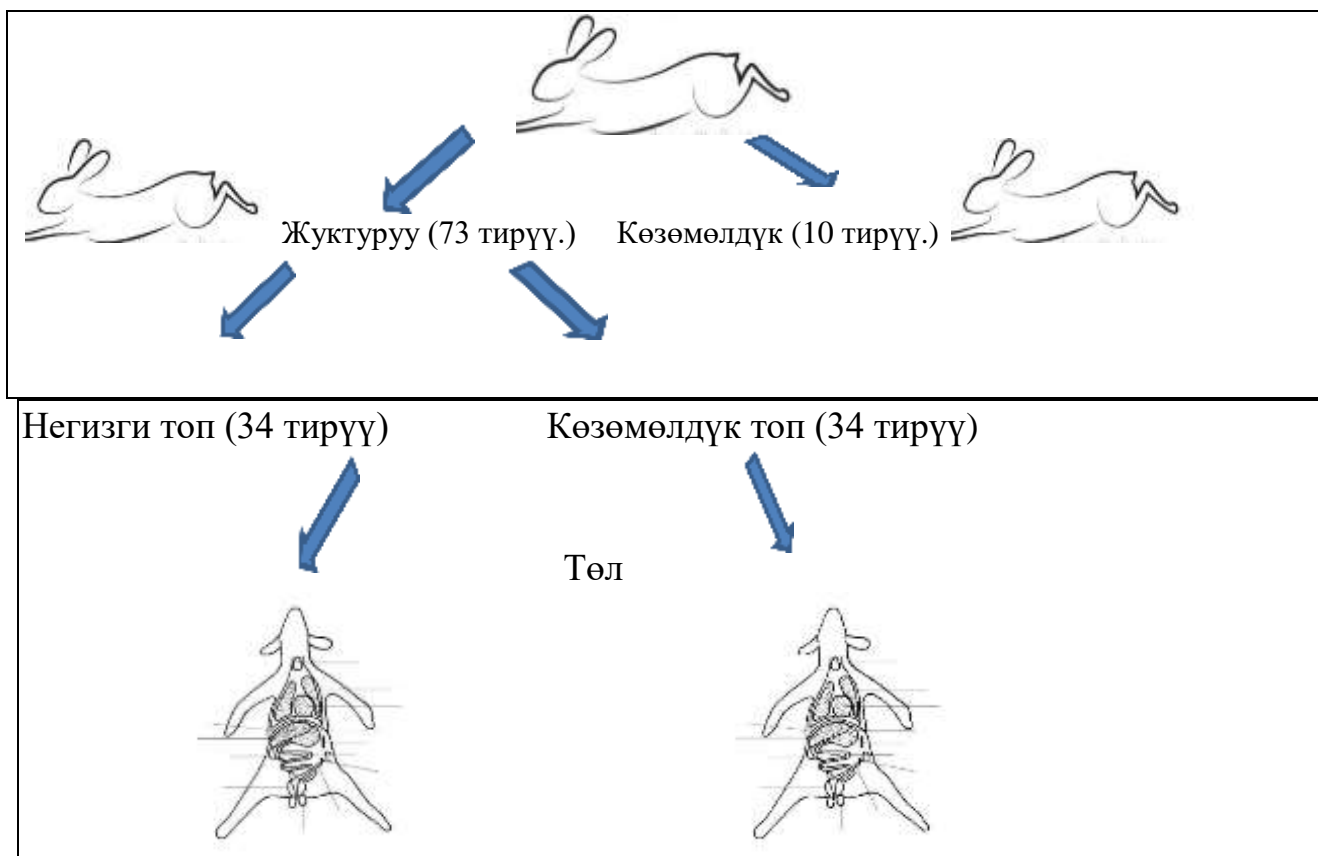
23 бейтаптын көпчүлүгүндө аралаш-инфекция табылган, моноинфекциялардын арасында трихомониаз 1 эркекте, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз – 13 кишиден аныкталган, ал 50% көбүрөөк жубайларда оорунун белгисиз болушунун аныктайт. Алар уреаплазма жана микоплазма менен айкалышын аныктайт. 68 % жубайларда герпесвирус жана цитомегаловирус анализдеринде оң титр болуп чыккан. 71% жубай ал жөнүндө биринчи жолу билишкен.

Эксперименталдык изилдөөлөр И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын илимий изилдөө лабораториясынын шарттарында өткөрүлгөн жана бул максаттар үчүн жөнөкөй пародадагы 83 коён (алардын ичинде 7 эркек) тартылган. Боз экенине 25 күн болгон жана изилдөө максаттары үчүн өлтүрүлгөн ургаачы коёндор менен ар кыл мөөнөттөгү төлдүн (1 айдан 6 айга чейинки) сийдик жолдорундагы өткөөр инфекция менен коштолгон сезгентүүчү процессти индукциялоо үчүн эксперименталдык изилдөөлөрдүн процессинде В.И. Кирпатовский менен авторлошунун (1996) модификациясындагы Ю.Ф. Шарапованын методикасынын (1986) негизинде эксперименталдык модель колдонулган. Изилдөө иштеринин жүрүшүндө коёндор 2 топко: негизги (УГИ жүктүрүлгөн 68 коён) жана контролдук (ден сак 10 коён) бөлүнгөн.

Негизги топтогу ургаачы коёндор дагы 2 топко бөлүнгөн: алардын ичинен негизги топтогу 34 коёнга кафедра тарабынан иштелип чыккан жана сунушталып жаткан превентивдүү дарылоо схемасы колдонулган. Ал эми контролдук топтогу коёндордун бардыгына инфекция жүктүрүлгөн жана аларга карата эч кандай терапия колдонулган эмес.

Эксперимент өткөрүүдөн мурда бардык коёндорго антителдерди аныктоо үчүн УГИге карата кан анализи жүргүзүлгөн жана бул максатта иммуноферменттик анализ (ИФА) ыкмалары пайдаланылган. Эксперименталдык изилдөөлөрдүн кадамдык схемасы 1 сүрөттө берилди.





1 сүрөт. Эксперименталдык изилдөөлөрдүн дизайны

УГИ жуктурулуп, туут жүзөгө ашырылгычакты негизги топтогу ургаачы коёндор иштелип чыккан антибактериалдык моно-, фолаттык, антиоксиданттык, биокоррекциялык комплекстүү терапия алышкан.

УГИ менен жабыркаган жубайларга берүүчү превентивдик комплекстик дарылоонун схемасы: Клиникалык сунуштар боюнча, тандоо-антибиотики – джозамицин 500 мг күнүнө 3 маал (курсу 10 күн) же могогидраттын доксициклини 100 мг күнүнө 2 маал (курсу 10 күн), фторхинолондор – альтернативдик дарылоо; 1 мг фолий кислотасы күнүнө 1 маал (курсу 1 ай) жана кошбойлуулукта биринчи триместринде, гинеколог менен макуулдашып (анемисы жокто); витамин Е – 1 капсуладан күнүнө 1 маал, эркектерге – күнүнө 2 маал.

Дарылоо бүткөндөн соң 1 айдан кийин ПЦР анализи менен көзөмөлдүк натыйжанын негизинде толук сакайуусу аныкталган. Дарылоо убагында, сакайганча конртрацептивдик ыкмаларды пайдаланууну сунуш кылганбыз. күнүнө 3 маал (курсу 10 күн).

**3 бөлүм. Өздүк изилдөөлөрдүн жыйынтыгы. Урогениталдык инфекциялар учурундагы комплекстүү превентивдүү терапиянын эффективдүүлүгүнө жана алардын экспериментке алынып жаткан жаныбарлардын бөйрөк структурасынын өнүгүүсүндөгү илдеттерге карата болгон таасирине салыштырмалуу анализ.**

Изилдөөлөрдүн жыйынтыгынын анализи УГИ макроорганизмге карата өзүнүн ооруу жаратуучу таасиринен сырткары сийдик-жыныстык тракттын уротелийинин шарттуу-патогендик микроорганизмдер менен уруктануусуна, ошондой эле алардын патогендик касиеттеринин активдешүүсүнө шарт түзүүчү «провокатор» катары кызмат кылат деген ойго алып келген.

Изилдөөлөрдүн жыйынтыгынын анализи мунун өзү ургаачы коёндордун сийдик бөлүп чыгаруучу системасынын органдарындагы сезгентүүчү процесстердин өнүгүү патогенездинде маанилүү звено экендигин ырастаган. Сезгентүүчү ооруунун активдүүлүгү, сезгентүүчү реакциянын мүнөзү, ошондой эле, бир катар морфологиялык өзгөрүүлөр жогоруда айтылгандай инфекциянын патогендигине жана вируленттүүлүгүнө жана диссеминацияларды массивдүүлүгүнө көз каранды. Микст-инфекциялар (*U. urealyticum* с *Ch. trachomatis*) 3 (8,1%) жаныбардан табылган. Ал эми уреоплазма менен шарттуу-патогендик микроорганизмдердин айкалышы (маселен, ичеги-карын таякчалары, энтеробактериялар, сапрофиттер, дрождук грибоктор, стафило-жана стрептококктор титрде  $10^3$ -  $10^5$  КОЕ/мл) 31 (87,5%) ургаачы коёндон табылган.

Инфекциялык агент (*Ch. trachomatis*) табарсык ичине куюлуп, эксперимент башталгандан кийинки 1 күндөгү морфологиялык өзгөрүүлөр жалпы жолунан курч мүнөздөгү везикулярдык (пустулездик) уретрит жана цистит катары мүнөздөлгөн, бирок табарсыктын былжырлуу катмарындагы процесстин көрүнүшү уретрага салыштырмалуу алда канча чоң болгон. Бул өз кезегинде инфекциялык агенттин табарсыкка куюлуп, уретра аркылуу тарагандыгына байланыштуу болуусу мүмкүн. Клиникалык практикада сезгентүүчү процесстин таралышы кер тартипте жүзөгө ашырылат жана алынган маалыматтарды эч кандай шектенүүсүз эле клиникалык кырдаалга карата экстраполиациялоого болот. Көзөмөлдүк топтогу жаныбарларды (10 коён) изилдөө учурунда сийдик жана жыныстык органдарында сезгентүүчү процесстерге тиешелүү белгилер байкалган эмес. Ошондой эле эксперимент маалында 7 коён сепсистен өлгөндүгүн белгилей кетүү зарыл.

Эксперименталдык изилдөөлөр учурундагы 15 күнү УГИ жуктурулган 30 ургаачы бооз коёндордун канындагы селендин өлчөмү ( $7,7 \pm 2,4$  мкг/100мл) ооруу жуктурулбаган коёдорго салыштырганда ( $14,5 \pm 1,7$  мкг/100мл) азайып кеткендиги байкалган. Эксперименталдык изилдөөлөрдүн жүрүшүндө 23 ургаачы коёндон (7 коён тууган эмес) гипоселенизм белгилери (жүнүнүн түшүп баштоосу, табиттин жоголушу, жаталак болуу, арыктоо) байкалган. Ал эми көзөмөлдүк топтогу 2 ургаачы бооз коён 7 күн дегенде өз алдынча түрдө эле бала салып койгон жана кандагы селендин өлчөмү -  $4,4 \pm 1,8$  мкг/100 мл азайган.

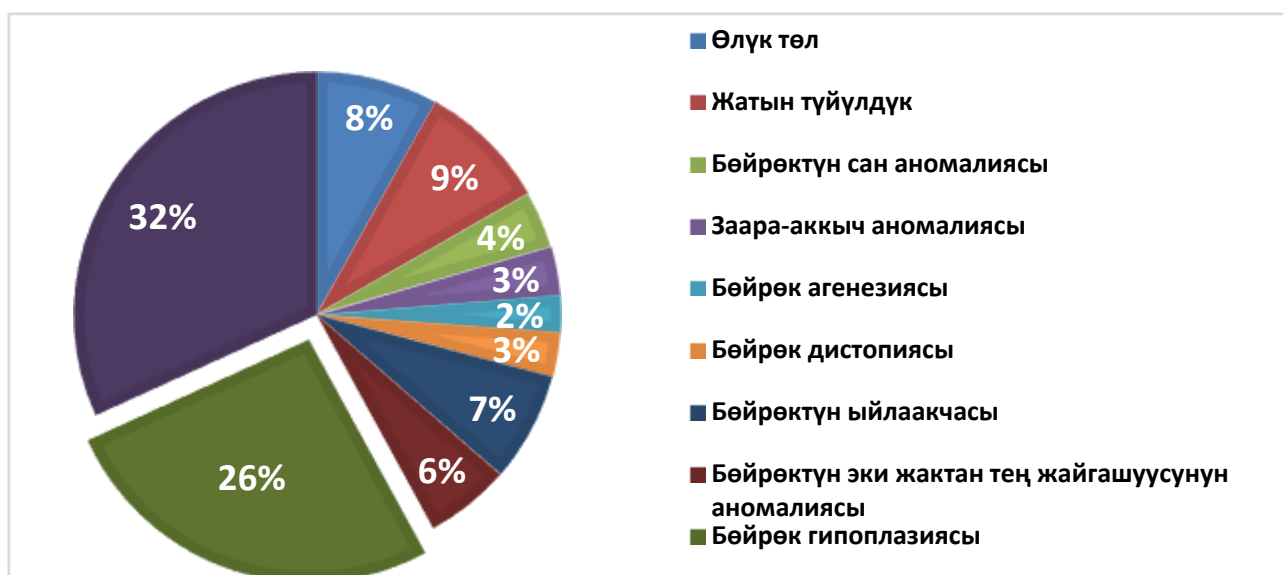
Эксперимент учурунда 10дон 21 күнгө чейинки ар кыл мөөнөттөрдө негизги топтогу 1 жана көзөмөлдүк топтогу 14 ургаачы коён өлүк тууган (2

таблица). Мындай өлүк туулган бөжөктөрдүн саны 52ге жеткен жана аларды изилдөө төмөндөгүдөй өзгөчөлүктөр менен коштолгон: дени сактарга салыштырмалуу салмак жана көлөм жагынан артта калуу, ар кыл органдар менен системалардын өнүгүүсүндөгү обочолонгон жана көптөгөн илдеттердин болуусу, бооз абалындагы “сенектик” жана инфекциялык-сезгенүүчү өзгөрүүлөрдүн белгиси.

2 таблица – Ургаачы бооз коёндордун ар кайсы мөөнөттөрдө өлүк тууп коюусу

Бооз учур	Көзөмөлдүк топ	Негизги топ
10 күн	1 (3%)	-
12 күн	3 (8,8%)	-
13 күн	4 (11,8%)	1 (3 %)
14 күн	1 (3 %)	-
15 күн	2 (5,8 %)	-
21 күн	3 (8,8 %)	-
Бардыгы	14 (41,2 %)	1 (3 %)

Бардыгы болуп 388 бөжөк тирүү туулган, алардын 227си негизги топтогу, ал эми 161 көзөмөлдүк топтогу эксперимент алдындагы ургаачы коёндорго тиешелүү болгон. Инфекция жуктурулган коёдордон туулган бөжөктөрдүн сийдик системасынын органдарындагы аномалиялардын структурасы (n=207) 2 диаграммада көрсөтүлгөн.



2-сүрөт. Төлдүн сийдик системасынын органдарындагы өнүгүүнүн тубаса илдеттеринин структурасы.

Бөжөктөрдү сойгондон кийин биз башка органдары менен системаларындагы аномалиялардын бар же жок экендигине көңүл буруу менен көлөмүн жана салмагын өлчөдүк. Алынган бөйрөктөр визуалдуу түрдө текшерилип, салыштырылып жаткан топтогу бөжөктөрдүн бөйрөгүнүн салмагы жана көлөмү өлчөнгөн. Мындан сырткары, оң бөйрөк өзүнчө, сол бөйрөк өзүнчө тартылган. Дени сак жаныбарларга салыштыра келгенде негизги топтогулардын бөйрөгүнүн көлөмү ошондой эле болгон менен көзөмөлдүк топтогулардын бөйрөгүнүн өнүгүүсүндө кадыресе артта калуу байкалган, тагыраак айтканда көзөмөлдүк топтогулардын бөйрөгү дээрлик эки эсеге артта калган ( $P < 0,05$ ).

1-, 5-, 10-, 15-, 20- күндөрү жашап жаткан төлдүн бөйрөк структурасынын өзгөчөлүктөрүнүн өзгөрүүсүнө гистологиялык деңгээлде изилдөөлөр өткөрүлгөн. Белгилей кетчү нерсе, мындай изилдөөлөр алар өлгөндөн кийин дагы улантылган. Негизги топтогу күндүк бөжөктөрдүн бөйрөктөрүнүн өнүгүүсү жаныбар организмнин индивидуалдуу өзгөчөлүктөрү менен вариацияланат, башкача айтканда бөйрөктөрдөгү байланыштыруучу ткандын калыңдыгы  $60,91 \pm 6,53$  мкм, кыртыштык аймактыкы -  $1433,72 \pm 33,46$  мкм жана мээниги -  $3928,5 \pm 204,55$  мкм барабар болгон. Кыртыштык жана мээ аймагынын катышы 1:2,7 түзөт. Тескерисинче, тууттан кийинки биринчи күнү өлүп калышкан көзөмөлдүк топтогу ургаачы коёндун төлүнүн бөйрөк түзүлүшүнүн сүрөтүндөгү мээ кыртышынын фонунда кыртыштык заттын ичке тилкесин көрүүгө болот. Бөйрөк денечелеринин дифференцировкасы төмөн, Боумен-Шумлянский капсуласы жакшы көрүнбөйт, кыртыштык затка таандык бөйрөк денечелеринин жайгашуусу бирдей эмес. Ошентип негизги топко салыштырмалуу микрофото серияларында коёндордун бөйрөктөрүнүн өнүгүүсүндө акырындык менен нефрондордун, мало митоздун калыптанып жаткандыгын, ошондой эле бөйрөк затынын дифференцировкасынын кечендеп жаткандыгын байкоого болот. Ушундан улам УГИ бөйрөк структурасынын калыптануусуна түздөн-түз таасир этет деген корутунду чыгарууга болот. Эң алгач, энесинин канында тиешелүү козгогучтун болуусу зарыл, андан кийин инфекция планцентардык тоскоолдук аркылуу өтүп, киндик кан тамырлары аркылуу төлдүн организмине кирүүсү керек. Бул процесстин акыркы баскычы болуп инфекция үчүн төлдүн айрым бир органдарын жабыркатуу өзгөчөлүгү болуп саналат.

5 күндүк бөжөктөрдүн бөйрөк түзүлүшүнө карата өткөрүлгөн гистологиялык изилдөөлөр мындай көрүнүштүн негизги топто жана көзөмөлдүк топто дагы кездешээрин көрсөткөн. Негизги топтогу 10 күндүк коён бөйрөгүнүн фиброздук капсуласынын калыңдыгы 4%га, кыртыштык аймактыкы 29%га чоңоёт, ал эми мээлик кыртыш бул өңдүү 5 күндүк коёндордукуна салыштырмалуу, тескерисинче 20%га кичирейет.

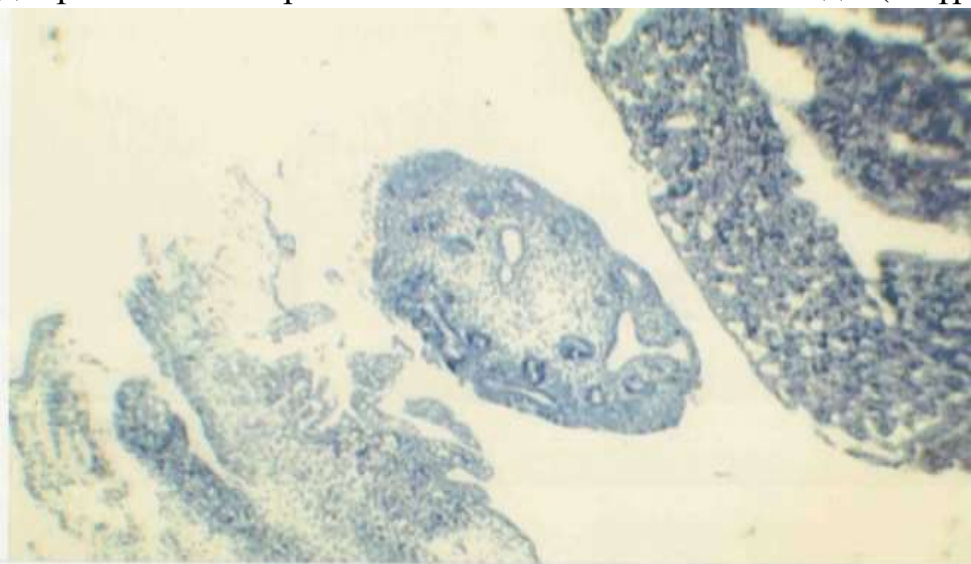
Бул курактагы жаныбарлардын мээ менен кыртыштык аймагы өз ара катышы кичирейт (1:1,77). Суперфициалдуу нефрондордун клубочкаларынын көлөмү 31%га, интракортикалдыктардыкы – 64%га, ал эми юкстамедуллярдыктардыкы – 53% чоңойот.

Капсуланын калыңдыгы 3%га азайган учурда негизги топтогу 10 күндүктөргө караганда 15 күндүк коёндордогу аймактарынын калыңдыгы жайыраак өсөт (13%, жана 12%га). Бул курактагы жаныбарлар тобунда кыртыштык аймактын бардык клубочкалардын көлөмү, мисалы: кортикалдыктыкы – 3%га, аралыктыкы – 1%га, жана айрыкча юкстамедуллярдыктыкы – 5%га чоңоё тургандыгын белгилей кетүү зарыл. Кыртыштык жана мээлик зоналардын өз ара катышы баштагы 1:1,77 боюнча сакталат.

20 күндүк төлдүн капсуласынын калыңдыгы болгону 12%га көбөйгөн. Ал эми жаңы туулган бөжөктөрдүн кыртышынын калыңдыгы 25%га кичирейет. Ошол эле учурда экинчи сийдик пайда болуучу мээ кыртышы 24%га чоңоё тургандыгын белгилей кетүү зарыл.

Бөйрөктөрдүн сийдик жаратуучу активдүүлүгү жана клубочкалардын параметрлери өзгөрүүгө дуушар болот: мурдагы жаштык топтогуларга салыштырмалуу кортикалдыктарда ал 12%га, аралыктарда – 21%га, ал эми юкстамедуллярдыктарда – 53,7%га кичирейет. Бул жаш курак мезгилинде кыртыштык жана мээлик аймактардын катышы 1:2,9 болот да, тескерисинче кеңейет. Дифференциацияланган Мальпигиев денечелеринде түйүн кан тамырлары жана капсуланын ички баракчасы менен тыгыз мүнөздө инъекцияланган капсула көңдөйүнүн чоңойгондугу байкалат.

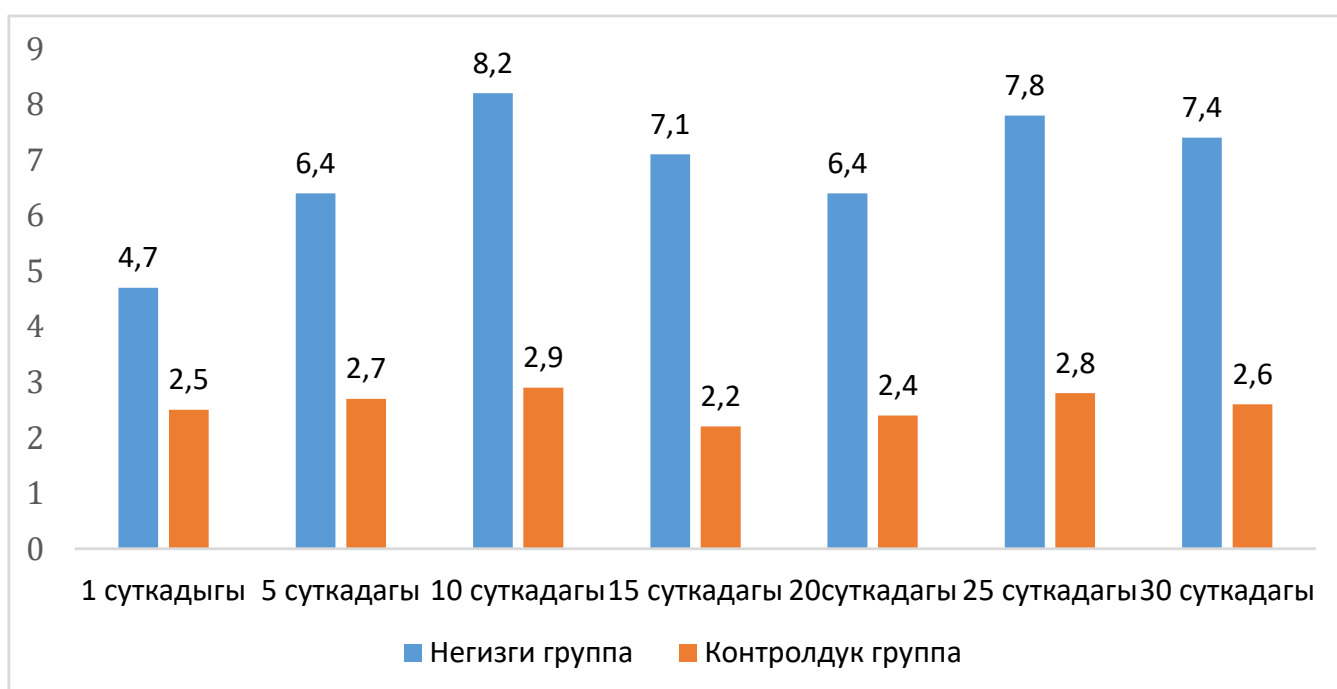
Көзөмөлдүк топтогу бардык гистпрепараттарда, бөжөктөрдүн бөйрөк денечелерине мүнөздүү бузулуулар байкалат - капилярлардын түймөктөрүнүн өткөргүчтүгүнүн бузулушу, алар Боумена-Шумлянскийдин капсуланын көңдөйүндөгү кан клеткаларынын табылышы менен аныкталды (3 сүрөт).



3 сүрөт. Көзөмөлдүк топтогу коёндун тууттан кийинки бөйрөк денечеси (чоңойтулду: 56). Гематоксилин эозин менен боёлгон.

Норма боюнча бөйрөк денечелери болжол менен 30%дын тегерегин түзөт дей турган болсок, анда салыштыруу тобунда көлөмү жактан кичирейип кеткен

түйүнчөктөрдөн сырткары, табарсык мейкиндигинин эки же андан көп эсеп чоңойгондугун байкоого болот. Ошондой эле, айрым учурларда капсула көндөйүндө эритроциттердин клеткалары табылган препараттар кездешкен. Бөйрөк түйүнчөктөрү бырышкан түйүнчөктөрдөн тартып бири-бирине бирдиктүү масса катары чапташуудагы кан тамырлар түйүнүн жок болуусуна чейинки патологиялык өзгөрүүлөрдүн ар кыл варианттарында кездешкен. Ошондой эле капиллярлардын түйүнчөктөрүнүн некротикалык жабыркоолору дагы кездешкен. Маселен, көпчүлүк учурларда некроз түйүнчөктүн айрым бөлүгүн гана жабыркатып, капсуланын ичин өлүү клеткаларга толтургандыгын белгилей кетүү зарыл. Ал эми бүтүндөй түйүнчөктөрдүнөлүп калуусу чанда кездешкен.



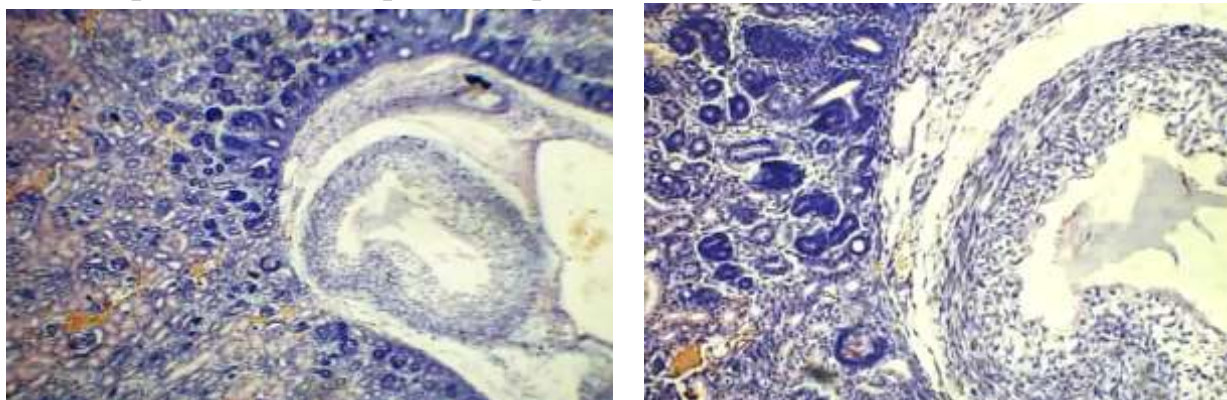
4 сүрөт. Топтордогу бөйрөк денечелеринин санынын негизги көбөйүү тенденциясы (бир көз каранды аймагындагы сан).

Старттык мезгилде негизги топтогу күндүк бөжөктөрдүн бөйрөк денечелеринин саны  $4,7 \pm 0,75$  болсо, көзөмөлдүк топ  $2,5 \pm 0,5$  (4 сүрөт) түзгөн.

Динамикада бөйрөк денечелеринин саны негизги топто көбөйүү тенденциясына ээ болсо, 10 күнү ал 1 күндүк бөжөктөрдүкүнө караганда 2 эсеге көптүк кылган. Көзөмөлдүк топтогу коёндордун бөйрөк денечелеринин саны старттык мезгилде жана андан кийинки мөөнөттөрдө негизги топтогу коёндордукуна салыштырмалуу бир аз гана көбөйгөн. Негизги топтогудай эле максималдуу түрдөгү көбөйүү 10 күнү болгон ( $2,9 \pm 0,8$ ), бирок ошого карабастан 1,8 эсеге аз болгон. 15- күнү денечелердин минималдык саны байкалган -  $2,2 \pm 1,4$ , бул негизги топко караганда 3 эсеге аздык кылат.

Бөйрөктөрдүн органогенезиндеги башкы этап болуп төлдүн тууттан кийинки жашоосунун биринчи күндөрү деле улана берүүчү бөйрөктөрдүн морфологиялык структурасынын түзүлүшү саналат.

Салыштырмалуу анализде алардын салыштырмалуу топтордогу бирдей эмес калыптануусу байкаган, мисалы, негизги топто ал нормага ылайык болсо, көзөмөлдүк топто коёндордо ал нормага дал келбейт.



а

б

5 сүрөт. Коёндун окролдон кийинки нефрон жана сийдик аккычы: а – көзөмөлдүк топтогу, б – негизги топтогу 30-суткада (чоңойтуу: 80). Гематоксилин эозин менен боёлгон.

Сийдик аккычтын гистологиялык түзүлүшүнө байкоо жүргүзө турган болсок, инфекция жуктурулбаган коёндун былжырлуу кыртышы өткөөл эпителий менен төшөлгөн жана жылмакай булчуңдуу клеткалар узатасынан жайгаштырылган. Ал эми өздүк кыртышта лимфалык фолликулалары (5а сүрөт) кездешет жана нефрондор менен сийдик аккычтардын дифференцировкасын, ошондой эле нефрондор бөлүгүнүн (бөйрөк денечелеринин, түтүкчөлөрдүн) клеткалык дифференцировкасынын кечендегенин байкоого болот. 5 б сүрөттө кадыресе калыптанып калган заара аккычтын сүрөтүн көрүүгө болот жана анда нефрондордун дифференцировкасы нормалдуу өнүккөнгө жакындашып кетет. Албетте, бул жерде дагы айрым бир кечендөөлөр бар экендигин белгилей кетүү зарыл. Терапиядан өтпөгөн көзөмөлдүк топтогу ургаачы коёндор тууп, бирок өлүп калган бөжөктөрдүн бөйрөктөрүнүн гистологиялык түзүлүшү төмөндөгүдөй патологиялык өзгөрүүлөргө ээ болгон жана өз кезегинде алар бөжөктөрдүн тууттан кийин бир күн ичинде өлүп калуусуна себеп болгон.

Негизги топтогу өлгөн коёндор жок учурларда алар изилдөө мөөнөтүнө ылайык союлуп турган. Бөйрөктөрдү микропрепаратта изилдөө учурунда каналчалардын ичиндеги гомогендик кызгылт масса, бөйрөктөрдүн интерстиция склерозу, лимфо-жана макрофагалдык инфильтрация интерстиция, сакталып калган түйүнчөктөрдүн регенерациялык гипертрофиясы, бөйрөк түйүнчөктөрүнүн атрофиясы жана склерозу, ийри

каналчалардын нефроциттеринин атрофиясы жана ийри каналчалардын түтүгүнүн кеңейиши байкалган. Ошентип, эксперименталдык жаныбарлардын бөйрөк түзүлүшү сандык дагы сапаттык дагы өзгөрүүлөргө дуушар болгон. Ургаачы коёндору эч кандай превентивдүү дарылоо алышпаган жаныбарларга салыштырмалуу

Жаңы туулган мезгилдин аягындагы бөжөктөрдүн бөйрөк компоненттеринин структурасына өткөрүлгөн морфогенез превентивдүү дарылоо алышпаган ургаачы коёндорго салыштырмалуу жалпы структуралык өзгөчөлүктөргө ээ болгон. Ошентип, көптөгөн авторлордун маалыматы боюнча УГИ маалындагы антибиотикотерапия сийдик жолдорунун курч мүнөздөгү сезгенүүсүн мүнөздөөчү бардык клиникалык көрсөткүчтөрдүн нормалдашуусуна алып келет, бирок кандын ПЦР жыйынтыгы боюнча инфекциялардын жок элекенде дагы 2 жума чейин кездешээри байкалган. Көзөмөлдүк топтогу төлгө таандык акыркы коёндор тууттан кийин 30 күнү өлүшкөн.

**4 бөлүм. УГИ менен ооруган жубайлардын балдарынын бөйрөктөрүнүн структурасын, комплекстик превентивдик дарылоосунун эффективдүүлүгүн баалоо.**

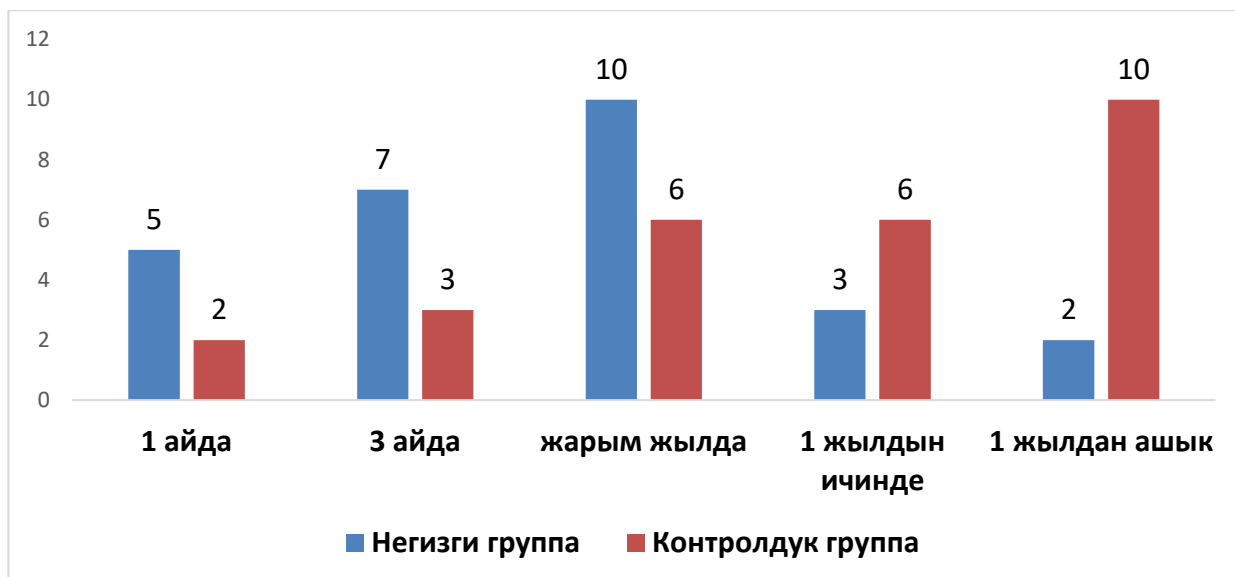
Дарылоо курсу бүткөндө 1 айдан кийин жубайлар көзөмөлдүк анализдерди тапшырган (ПЦР).

**4 таблица – УГИ түрүнө карата бөлүштүрүү**

УГИ	Дарылоого чейинки		Негизги группа		Көзөмөлдүк топ	
	эркек	аял	эркек	аял	эркек	аял
Трихомониаз	1	-	-	-	-	-
Хламидиоз	7	10	-	1	3	2
Уреаплазмоз	2	-	-	-	-	-
Микоплазмоз	8	5	1	-	1	3
Аралаш	11	12	-	3	5	7
Баардыгы	27	27	1	4	9	12

Негизги топтогу 1 эркек жана 4 аял (5 киши), көзөмөлдөгү – 9 эркек жана 12 аял (21 киши) кайталап альтернативдик дарылар менен сакайган.





6 сүрөт. Жубайлардын кош бойлуу убагы.

Эгерде кош бойлуу болушунун убагын байкасак, негизги топтогу аялдардын саны көбүрөөк, көзөмөлдүк топторго салыштырмалуу, биз муну биздин колдонгон терапиянын протективдик таасири менен аныктадык, себеби ал эркектин маңызынын сапатында көтөрөт (6 сүрөт).

Кийинчерээк, гинекологтордун байкоосунда, көзөмөлдүк топтордо 2 аялдын (11,1%) боюнан алынган (жатын түйүндүгү өспөй калган себептен), бир эле аялда 2 жылдын арасында 2 жолу кайталанган. 2013 жылдан 2016 жылдын ичинде, негизги топтогу 25 кош бойлуулук аныкталган, көзөмөлдүк топтордо – 12. Негизги топтордогу жубайларда 25 болочок төрөлгөн, көзөмөлдүктө – 11. Бир жубайлардын дайыны жок болгон. Балдардын ден-соолугу мыкты болуп бааланган, заара жана жыныс мүчөлөрдө кемтиктердин болушу (аномалиялар) жубайлардын айткандары боюнча жок.

Ошентип, кафедрада иштелип чыккан бул илимий эмгек - прегравидардык мезгилдеги УГИ менен ооруган жубайларды превентивдүү комплекстүү дарылоо ыкмабыздын натыйжалары, монотерапия алган жубайларга салыштырмалуу эффективдүү экендигин биздин илимий изилдөөлөр көрсөттү. Эркек маңызынын сапатында протективдик таасир берет деп, айтып кетишибиз абзел.

## ТЫЯНАКТАР

1. Бишкек шаары боюнча баланын курсак ичинде чарчап калуусу жана өлүп төрөлүүсүнө жүргүзүлгөн ретроспективдүү анализ УГИ менен шартталган сийдик-жыныстык органдардын өнүгүүсүндөгү тубаса илдеттердин өсүү тенденциясын көрсөткөн жана түйүлдүк же өлүп төрөлгөн балдардын органдарындагы жана обочолонгон система же айкалышкан илдеттерге тиешелүү бардык аномалиялардын структурасында 18,5% түзгөн.

Өткөрүлгөн изилдөөлөр боюнча трихомониаз илдети изилдөөгө коюлгандардын 12%, *Ureaplasma urealyticum* 21%, *Ch. trachomatis* 9,5% аныкталса, калган учурларда аралаш инфекция бар экендигин белгилүү болгон.

2. УГИнин (хламидия жана уреоплазма) перинаталдык мезгилдин ар кыл баскычтарындагы тукумдун морфометриялык көрсөткүчтөрүнө тийгизген таасири аныкталып, туутка чейинки 57% жана андан кийинки 85% учурларда бөйрөк структурасынын өнүгүүсүндөгү илдеттердин түздөн-түз таасир этүүсү байкалган.

3. Превентивдүү терапияны иштелип чыгып, негизделген комплекстүү схемасы алдын алуу иштеринин натыйжалуулугун алда канча арттырып, бөйрөк структурасынын илдеттеринин өнүгүү тобокелдигинин жыштыгын 77,7%га азайтууга шарт түзөт.

4. Изилдөө мезгилинде жубайларда табылган УГИ: 3,7% эркектерде – трихомониз, хламидиоз – 25,9% эркектерде жана 37,03% аялдарда, уреоплазмоз – 7,4% эркектерде, микоплазмоз – 29,6% эркектерде жана 18,5% аялдарда. Дырылоодон бир айдан кийин көзөмөлдүк анализдердин натыйжаларында 3,7% эркектерде жана 29,6% аялдарда негизги группадагы жубайларда дарылоо таасирсиз болуп бааланган. Көзөмөлдүк топтогу саны көбүрөөк – 33,3% эркектер жана 44,4% аялдар. Алар дарылоо курсун кайталагандан кийин толук инфекциянын эрадикациясы жана клиникалык сакайуусу аныкталган.

## **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР**

Эркектер менен катар эле УГИ аныкталган аялдардагы периконцепциялык мезгилде «коопсуз» кош бойлуулукту пландоо үчүн врачтардын назарын милдеттүү түрдө превентивдүү комплекстик иш-чараларды өткөрүү зарылчылыгына көңүлдү буруу зарыл.

Сунуш кылынган алдын алуу комплекстик схема антибактериалдык, антиоксиданттык жана витаминдик терапиядан турат. Өз кезегинде булар алдын алуу боюнча иш-чаралардын натыйжалуулугун арттырып, бир гана бөйрөк эмес, башка орган жана органдар системаларынын структурасындагы тобокелдиктердин өнүгүү көрсөткүчтөрүн кыскартат.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ ЖАРЫКА ЧЫККАН МАКАМАЛАРДЫН ТИЗМЕСИ**

1. **Дауров, Ш. Ю.** Лечение мочевого микоплазмоза до после трансуретральной резекции доброкачественной гиперплазии предстательной железы [Текст] / А.Ч. Усупбаев, Ж.С. Мырзалиев, К.Н. Стамбекова, Ш.Ю. Дауров // Хирургия Кыргызстана. – Бишкек. – 2010. – №3. – С. 52 – 55.

2. **Дауров, Ш. Ю.** Эпидемиология пороков развития мочеполовых органов [Текст] / А.Ч. Усупбаев, Ш.Ю. Дауров, К.Н. Стамбекова // *Ветник КГМА им. И.К. Ахунбаева.* – Бишкек. – 2010. – №4 – С. 159 – 162.
3. **Дауров, Ш. Ю.** Особенности влияния урогенитальных инфекций на морфологию мочевых путей [Текст] / А.Ч. Усупбаев, Ш.Ю. Дауров, К.Н. Стамбекова // *Здравоохранение Таджикистана.* – Душанбе. – 2011. – С. 424 – 426.
4. **Дауров, Ш. Ю.** Результаты гистоморфологических исследований структуры почек 25-ти дневных плодов экспериментальных животных после инфицирования урогенитальными инфекциями [Текст] / А.Ч. Усупбаев, Ш.Ю. Дауров, К.Н. Стамбекова, А.А. Султаналиев // *Хирургия Кыргызстана.* – Бишкек. – 2012. – № 3. - С. 52 – 55.
5. **Дауров, Ш. Ю.** Результаты гистоморфологических исследований структуры почек экспериментальных животных после первичной профилактики самок, инфицированных урогенитальными инфекциями [Текст] / Ш.Ю. Дауров // *Ветник КГМА им. И.К. Ахунбаева.* – Бишкек. – 2013. – №3– С. 91 – 93.
6. **Дауров, Ш. Ю.** Результаты ретроспективного анализа внутриутробной гибели плода и мертворождаемости от врожденных пороков развития мочеполовых органов и урогенитальных инфекций города Бишкека [Текст] / Ш.Ю. Дауров // *Центрально-Азиатский Медицинский Журнал им. М. Миррахимова.* – Бишкек. – 2014. – № 2-3. – Том XX – С. 160 – 161.
7. **Дауров, Ш. Ю.** Влияние аномалий мочеполовых органов на внутриутробную гибель плода и мертворождаемость у женщин с урогенитальными инфекциями города Бишкек Кыргызской Республики [Текст] / Ш.Ю. Дауров, А.Ч. Усупбаев, К.Н. Стамбекова // *Репродуктивная медицина.* – Алматы. – 2016. – №1 (26) – С. 48 – 52.
8. **Дауров, Ш. Ю.** Влияние превентивной терапии в период сукрольности на развитие структуры почек у приплода экспериментальных животных инфицированных самок-кроликов [Текст] / Ш.Ю. Дауров, А.Ч. Усупбаев, К.Н. Стамбекова // *Символ науки.* – Уфа. – 2016. – № 3, часть 2 – С. 165 – 168, <http://os-russia.com/SBORNIKI/SN-16-3-2.pdf>.
9. **Дауров, Ш. Ю.** Особенности строения почек приплода экспериментальных животных с гипоселенозом, инфицированных урогенетальными инфекциями [Текст] / Ш.Ю. Дауров, А.Ч. Усупбаев, К.С. Сыдыгалиев, К.Н. Стамбекова // *Новая наука: Стратегии и векторы развития.* – Челябинск. – 2016. - № 10-2 – С. 16-18 <http://elibrary.ru/item.asp?id=26740911>

**Дауров Шакир Юбуровичтин: «Урогентиталдык инфекциялардын бөйрөк структурасынын өнүгүүсүндөгү илдеттерге карата тийгизген таасиринин өзгөчөлүгү » деген темадагы 14.01.23 – урология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын кыскача**

## **КОРУТУНДУСУ**

**Негизги сөздөр:** бөйрөктөрүнүн өөрчүү мезгилиндеги тубаса кемтиктер, урогентиталдык инфекциялар, комплекстик алдын ала дарылоо.

**Изилдөө объектиси:** бул илимий эмгекте экспериментин негизинде, УГИ менен ооруган жубайлардын бөйрөктөрүнүн түзүлүшүнүн аномалиясына каршы алардын алдын алуу превентивдик ыкмасын балалуу болордон мурун изилдөө.

**Иштин максаты:** экспериментин негизинде УГИ менен ооруган жубайлардын, бөйрөктөрүнүн түзүлүшүнүн аномалиясына каршы, балалуу болордон мурун алдын алуу превентивдик ыкмасынын таасирин жогорулатуу.

**Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы.** Бишкек шаары боюнча ретроспективдик талдоодо, эненин курсагында жана өлүк төрөлгөндөрдүн саны, заара-жыныс органдардын өнүгүү кемтигинин УГИ менен шартталган, жалпы жылына, айкалыштыруу же жеке кемтиктер, 18,5% түзөт. Трихомониаз 12%, *Ureaplasma urealyticum* 21 %, хламидия 9,5% учурларда табылган, башка учурларда айкалыш же микст-инфекциялар аныкталган. УГИ-дын (хламидиялар жана уреаплазмалар) ар кандай перинаталдык мезгилде өнүгүү кемтиктердин бөйрөктөрүнүн түзүлүшүнүн түз белгилери, тууттун ар кандай убакыттарында 57%-дан 85%-га чейин байкалган.

Инфекцияланган ургаачы коендордун туутунун, бөйрөктөрдүн органогенезинин мыйзам ченемдик өнүгүүсү менен өзгөрүлүшү байкалат.

Жубайларда изилдөө мезгилинде аныкталган инфекциялар: 3,7% эркекте – трихомониз, 25,9% эркекте жана 37,03% аялдарда – хламидиоз, 7,4% эркекте – уреаплазмоз, 29,6% эркекте жана 18,5% аялда – микоплазмоз. Дарылоодон 1 ай өтүп тапшырылган көзөмөлдүк анализдерде негизги топтордо 3,7% эркекте жана 29,6% аялда дарылоонун таасир этпегендиги аныкталган. Андан соң, көзөмөлдүк топтордо, ал сан көбүрөөк болуп байкалат – 33,3% эркекте жана 29,6% аялда.

**Колдонуу боюнча сунуштар.** УГИ менен жабыркагандардын периконцепциясынын мезгилдеги “коопсузду” кош бойлуктуу пландоо максатында превентивдик комплекстуу иш чараларды өткөрүү зарылчылыктарына багытталган.

**Библиография:** библиография өз кучагына 283 адабиятты камтыйт, алардын ичинен жакынкы чет өлкөлөргө тиешелүүлөрү – 175 жана 109 ыраакы чет өлкөлөрдүкү.

**Колдонуу тармагы:** урология.

## **РЕЗЮМЕ**

**диссертации Даурова Шакира Юбуровича на тему: «Особенности влияния урогенитальных инфекций на пороки развития структуры почек» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология**

**Ключевые слова:** врожденные пороки развития структуры почек, урогенитальные инфекции, комплексное превентивное лечение.

**Объект исследования:** в работе изложены результаты исследований супружеских пар, инфицированных УГИ и получавших превентивное лечение в периконцепционный период с целью профилактики пороков развития структуры почек у детей на основе результатов эксперимента.

**Цель исследования:** повышение эффективности комплексных мер профилактики и снижения риска возникновения пороков развития структуры почек у супружеских пар, больных урогенитальными инфекциями на основе результатов эксперимента.

**Полученные результаты и их новизна.** Ретроспективный анализ показал тенденцию роста ВПР МПО, обусловленных УГИ, которые составили 18,5% в год в структуре всех аномалий органов и систем, изолированных или же сочетанных пороков среди плодов или мертворожденных. Трихомониаз выявлен у 12%, *Ureaplasma urealyticum* у 21 %, хламидия у 9,5%, а в остальных случаях выявлена смешанная инфекция или так называемые микст-инфекции.

Определено влияние УГИ (хламидий и уреоплазмы) на показатели потомства на различных стадиях перинатального периода и выявлены признаки пороков развития структуры почек у 57% до и 85% после окрола в различные сроки (органогенез почки у потомства инфицированных самок).

Разработанная и обоснованная комплексная схема превентивной терапии значительно повышает эффективность профилактики и снижает частоту риска развития пороков структуры почек на 77,7 %.

При исследовании супружеских пар с УГИ, через месяц после окончания лечения установлено, что в основной группе излеченности нет у 3,7% мужчин и 29,6% женщин, нежели в контрольной - 33,3% мужчин и 44,4% женщин.

**Рекомендации по использованию** направлены на необходимость обязательного проведения превентивных комплексных мероприятий с целью планирования «безопасной» беременности в периконцепционный период, как у мужчин, так же, как и у женщин с выявленной УГИ.

**Библиография** включает 283 источников, из них - 175 отечественных и из стран ближнего зарубежья, 109 - дальнего зарубежья.

**Область применения:** урология.

## SUMMARY

**dissertation of Daurov Shakir Uburovich on theme: “Features of impact of urogenital infections on malformation of renal structure in experimental animals” for the degree of candidate of medical science specialty 14.01.23.-urology**

**Key words:** congenital malformation of renal structure, urogenital infections, complex preventive treatment.

**Object of research:** in the work presented research results of couples, infected with urogenital infections, received preventive treatment in precognitive period at with the aim of preventing the risk of development of malformations of the renal structure in the couple's that are patients with urogenital infections based on experimental results.

**Purpose of the study &** increase of the efficiency of complex measures of prevention and reduce the risk of kidney structure malformations in the couples that are patients with urogenital infections based on experimental results.

**Results and their novelty.** Retrospective analysis of fetal death and stillbirth in Bishkek showed a tendency of growth of congenital malformations of the urinary tract organs, due to UGI, that on average amounted to 18,5% year in the structure of all congenital anomalies of organs & systems isolated or co- vices malformations in fetal death and stillborn. Trichomonias detected in 12%, Ureaplasma urealyticum 21%, Ch. Trachomatis 9, 5%; in often cases mixed infection was detected.

Determined the influence of UGI chlamydia and Ureaplasma at morphometric indicators of offspring on the various stages of prenatal period determined direct signs of kidney structure malformations in 57% before and 85% after offspring in various gestational age.

In the study of couples first-time detected Trichomonias 3,7% males, Chlamydia- 25,9% males and 37,03% females, Ureaplasma -7,4% males, Mycoplasma -29,6% males and 18,5% females. Through 1 month after the end of treatment after control blood test, was defined in the core group no cure in 3,7% males 29, 6% females. And in control group there are more-33.3% males and 44.4%-females. Should be not, that complete eradication of infections and devital convalescence has come after replanted treatment.

**Recommendations to use:** directed to need for mandatory of preventive complex activities for planning «safe» pregnancy in precognitive period in males as well as in females with detected UGI.

**Bibliography:** includes 283 sources, of them 175 domestic and from nearby countries, 109- far abroad.

**Fields of use:** urology.

---

**ОсОО «Соф Басмасы» тарабынан басылып чыкты**  
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92,  
Жүгүртүү 100 нускада даярдалган.

