

**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 кеңеш

Кол жазма укугунда

УДК 616.643-089.844:616.66-007.26

КУЗЕБАЕВ РУСЛАН ЕДИЛОВИЧ

**ГИПОСПАДИЯ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫН БУККАЛДЫК
УРЕТРОПЛАСТИКАСЫН ЖАКШЫРТУУ**

14.01.23–урология

Медицина илимдеринин кандидаты

**илимий даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты**

БИШКЕК 2018

Илимий эмгек Кыргыз-Россия Славян университетинин урология кафедрасында жана Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын алдындагы Республикалык урология борборунда аткарылды

- Илимий жетекчиси:** медицина илимдеринин доктору, профессор
Усупбаев Акылбек Чолпонкулович
- Расмий оппоненттер:** м.и.д., профессор Хусаинов Тамерлан Эркенович
м.и.к., Сатыбалдиев Шермамат Раимбекович
- Жетектөөчү оппоненттик уюм:** Азербайджан медициналык университети
(Азербайджан Республикасы, Баку ш.)

Илимий эмгекти коргоо 2018-жылдын «26» июнь саат 14.00 дө Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын алдындагы Республикалык илимий урология борборунун жана (720040, Бишкек ш., Тоголок Молдо көч.,1) Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана Кыргыз-Россия Славян университетинин алдындагы Д.14.18.568 диссертациялык кеңешинин жыйынында болот.

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 «_____»_____таратылды.

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

Өскөн уулу Айбек

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Гипоспадия – кеңири жайылган жыныстык мүчөнүн өнүгүү кемтиктеринин бири. Патология заара чыгаруучу каналдын тышкы тешигинин эктопиясынын ар кандай деңгээли жана каверноздук телолордун деформациясы менен мүнөздөлөт, көп учурда заара ушатуунун жана жыныстык функциянын бузулушу менен коштолот. Гипоспадия – балдар арасында кеңири жайылган жыныстык мүчөнүн өнүгүү кемтиги. 1950-1960-жылдары гипоспадиянын кездешүүсү 1: 500, 1:400 болгон, азыркы убакта кемтик 1:150, 1:200 жаңы төрөлгөн баланы түзөт (Рудин Ю. Э., 2010; Макажанов М. А. 2011; Яцык С. П., 2012; Baskin L. S. et al, 2001; Qiao Liang., et al. 2012).

Гипоспадия, өзгөчө анын оор формалары, жыныстык мүчөнүн өнүгүшүнө, жалпы өнүгүүгө жана ооруган баланын инсандык калыптануусуна терс таасирин тийгизет. Гипоспадия менен ооруган балдарда өзүн башкалардан кем сезүү сезими эрте пайда болот, аны ооруган бала гана эмес, анын ата-энеси дагы оор көтөрөт. Кийин мындай балдарда чоңойгондо жыныстык жашоого байланыштуу көйгөйлөр жаралат (Володько Е. А жана авторлош., 2006; Болотова Н. В. жана авторлош., 2015; Scho V. V. et al. 2008).

Гипоспадияны дарылоого арналган көп сандаган илимий изилдөөлөргө карабастан, бул кемтикти түзөтүү көйгөйү актуалдуу бойдон калууда жана азыркы убакта дагы көптөгөн чечилбеген маселелер турат. Көпчүлүк бейтаптарда кемтикти ийгиликтүү түзөтүүгө мүмкүн болот, бирок чет өлкөлүк жана ата мекендик хирургдардын маалыматтары боюнча гипоспадияны хирургиялык дарылоонун жыйынтыктарын изилдөө операциядан кийинки оорлошуулардын жыштыгы 50% жана андан жогору болоорун көрсөттү (Эсембаев Б., И. 2010; Каганцов И. М., 2012; Ширяев Н. Д. жана авторлош., 2012; Springer A. et al. 2011; Badawy H. et al, 2013).

Бул патологияда кеңири жайылган операциядан кийинки оорлошуулар кошумча оперативдик кийлигишүүлөрдү талап кылган тешиктер, артифициалдык заара түтүгүнүн стеноздору, жыныстык мүчөнүн түтүк сымал таралышынын ийрейиши болуп саналат. Пластикалык материал катары түктүү фолликулаларды көтөрүүчү терини пайдалануу менен жаңы заара түтүгүн калыптандыруунун айрым методикалары көп учурда жаңы заара түтүгүн заара түтүгүндө конкременттерди пайда кылуу менен түктүн инкрустациясы үчүн шарттар түзүлөт, алар өз кезегинде инфравезикалдык обструкциянын өнүгүшүн пайда кылат (Коган М. И. жана авторлош., 2010; Hosseini Jalil., 2009; Hadidi A. T., 2014; Gollu G. et al, 2015).

Азыркы убакта гипоспадияны дарылоого карата косметикалык талаптар кыйла өстү. Оперативдик дарылоо – жыныстык мүчөнү түздөө жана анын өнүгүшү үчүн керектүү шарттарды түзүү, тышкы тешигинин жыныстык мүчөнүн башында жайгашуусу менен заара түтүгүн түзүү, заара ушатуунун жана жыныстык функциялардын нормалдуу актын камсыздоо максатын көздөйт. Бирок гипоспадиянын көп түрдүү формаларына жана клиникалык көрүнүштөрүнө, пластикалык материалдын тартыштыгына байланыштуу дайыма эле коюлган максатты чечүүгө мүмкүн болбойт. Ошондуктан хирургдун алдында пластикалык материалды жана аны пайдалануу ыкмасынтандоо боюнча татаал милдет турат (Рудин Ю. Э., 2010; Суходольский А. А., 2011; Barbagli G. et al, 2012; Turchi A. et al, 2013).

Диссертациянын темасынын илимий программалар жана илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Аткарылган иш демилгелик болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты. Буралуучу герметикалуу тигишти колдонуунун жана кабылдоолордун алдын алуу чараларын иштеп чыгуунун эсебинен гипоспадия менен оорулууларга буккалдык уретропластиканын жыйынтыктарын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Гипоспадияда буралуучу герметикалуу тигишти колдонуу менен буккалдык пластиканын натыйжалуулугун изилдөө жана башка оперативдик методдор менен салыштырмалуу мүнөздөмө берүү.
2. Оперативдик дарылоонун методуна жараша операциядан кийинки оорлошуулардын мүнөзүн аныктоо.
3. Операциядан кийинки оорлошуулардын алдын алууга багытталган чаралардын комплексин колдонуунун натыйжалуулугун баалоо.
4. Буккалдык уретропластиканын алыскы жыйынтыктарына талдоо жүргүзүү.

Алынган жыйынтыктардын илимий жанычылдыгы:

1. Үзгүлтүксүз герметикалуу буралуучу тигишти пайдалануу менен буккалдык уретропластика методикасы алгачкы жолу иштелип чыкты жана клиникага киргизилди (№1414КР патенти, 2012-ж. берилген), ал операциядан кийинки оорлошууларды 10%га чейин төмөндөтүүнү шарттайт.
2. Жаңы заара түтүгүн фурацилиндин антисептикалык эритмеси менен инстиляциялоо үчүн заара түтүгүнүн катетери (№1670КР патенти, 2014-жылы берилген) иштелип чыкты, алжараатты зааранын зыяндуу таасиринен коргоону камсыздайт, заара түтүгүн сарыктыруумөөнөтүн жана стационардык дарылануу мөөнөтүн азайтат.

3. Гипоспадия менен оорулууларды дарылоодо буккалдык уретропластика методикасы негизделди.

Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси.

1. Алмаштырма уретропластика үчүн мыкты пластикалык материал катары буккалдык былжыр кызмат кылат, ал түзүлүшү боюнча пенилдик жана башчалуу заара түтүгүнүн эпителии менен окшош, ал чоюлууга, айрылууга туруктуу, жагымдуу иммунологиялык касиеттерге ээ, методика арзан.

2. Сунушталган үзгүлтүксүз герметикалуу буралуучу тигишти пайдалануу менен буккалдык пластика методу операциядан кийинки оорлошуулардын санын кыйла азайтууну шарттады.

3. Ландерер методунун кемчиликтерин талдоо, жаңы заара түтүгүнүн тешигинде түктүн өсүшү заара ушатуу актын буза турганын жана кайра хирургиялык кийлигишүүлөрдү талап кылаарын көрсөттү. Дюплей операциясында көп учурда тери кесиндилеринин чоюлушу байкалат, аларды тигүүдө кан тамырлар кысылат, бул тешиктердин пайда болуусунун көбөйүшүнө шарт түзөт, бул кемчиликтерди эске алуу менен, биз ооз көңдөйүнүн былжыр чели заара ушатуу каналынын пластикасы үчүн алгылыктуу пластикалык материал болуп саналат жана гипоспадиясы бар оорулууларды дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртат деген тыянакка келдик.

4. Колдонулган заара түтүгүнүн инстиляциялоо методу бардык курактагы бейтаптарга колдонууда оңой, техникалык аткарылышынын жөнөкөйлүгү менен мүнөздөлөт, неоуретрада ткандык шишиктин өнүгүшүнүн алдын алат жана тигилген ткандардын толук кандуу регенерациясы үчүн жагымдуу шарттарды камсыздайт.

Коргоого алынып чыгаруучу диссертациянын негизги жоболору.

1. Сунушталган үзгүлтүксүз герметикалуу буралуучу тигишти пайдалануу менен буккалдык пластика методу гипоспадиянын проксималдык формалары бар бейтаптарга көрсөтүлгөн.

2. Иштелип чыккан жаңы заара түтүгүнүн инстиляциялоо үчүн заара түтүгүнүн катетери чоң аралыкта уретропластиканы өткөрүүдө колдонулат, бул операциядан кийинки оорлошуулардын алдын алуу методу болуп саналат.

3. Сунушталган буккалдык уретропластика методу жана иштелип чыккан заара түтүгүнүн инстиляциялоо үчүн катетер гипоспадия менен оорулууларды хирургиялык дарылоонун операциядан кийинки алыскы мезгилдеги жыйынтыктарын жакшыртууга шарт түзөт.

Издөнүүчүнүн кошкон жеке салымы. Гипоспадия менен оорулууларды текшерүүнү, операцияларга катышууну, операция методун өркүндөтүүнү жана оорлошуулардын алдын алуу чараларын иштеп чыгууну, жакынкы жана алыскы мөөнөттө оорулууга байкоо жүргүзүүнү камтыйт. Алынган жыйынтыктарды талдоо жана иштеп чыгуу жеке автор тарабынан аткарылды.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын апробациялоо. Иштин негизги жоболору баяндалды: «Урологиянын келечеги» конференциясы (Москва ш., 2013); КРСУ 20 жылдыгына арналган КРСУ медицина факультетинин республикалык илимий конференциясы (Бишкек ш., 2013); И. К. Ахунбаев атындагы КММА 75 жылдыгына арналган илимий-практикалык конференция (Бишкек ш., 2014); Урологдордун 2-эл аралык Ысык-Көл форуму (Чолпон-Ата ш., 2014); И. К. Ахунбаев атындагы КММА урология жана андрология кафедрасынын дипломдук окутууга чейинки жана кийинки жыйыны (Бишкек ш., 2018).

Изилдөөнүн жыйынтыктарын практикага киргизүү. Диссертациялык изилдөөнүн негизги жоболору, илимий корутундулар жана практикалык сунуштар КР ССМ Улуттук госпиталынын алдындагы Республикалык илимий урология борборунун практикасына киргизилди жана КРСУ урология кафедрасында жана КММА урология жана андрология кафедрасында окуу процессинде пайдаланылууда.

Диссертациянын жыйынтыктарын басылмаларда чагылдыруунун толуктугу. Диссертациянын темасы боюнча рецензияланган басылмаларда 11 макала жарыяланды, анын ичинде үч иш жакынкы чет өлкөлөрдүн басылмаларында чыкты. Ойлоп табууга патенттер алынды: «Облитерацияга жана гипоспадияга учураганзаара түтүгүн буккалдык пластикалоо ыкмасы» (Кыргызпатент №1414, 2012-ж.), жана «Заара түтүгүнүнүн гипоспадиясында жана ичкерүүсүндө чоң аралыкта заара түтүгүн жамоодо заара түтүгүн сарыктыруу, инстиляциялоо ыкмасы жана аны жүзөгө ашыруу үчүн катетер» (Кыргызпатент №1670, 2014-ж.).

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү. Диссертациялык иш 122 бет электрондук терилген баракта (Times New Roman шрифти, кириллица, өлчөмү 14, аралыгы 1,5), орус тилинде баяндалган. Иш киришүүдөн, адабияттар сереби главасынан, 3 глава өздүк изилдөөлөрдөн, корутундулардан, практикалык сунуштардан жана колдонулган адабий булактардын тизмесинен турат. Библиография 239 булакты камтыйт, анын ичинде – 120 ата мекендик жана жакынкы чет өлкөлүк, 119 – алыскы чет өлкөлүк булактар. Диссертация 85 сүрөт, 13 таблица менен иллюстрацияланган.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөөнүн темасынын актуалдуулугу негизделген, максаты жана милдеттери берилген, иштин жаңылыгы, практикалык мааниси жана жактоого чыгарылган диссертациянын негизги жоболору баяндалган.

Биринчи бөлүмдө “Гипоспадияны диагностикалоого жана дарылоого карата заманбап ыкмалар (адабияттар сереби)” деп аталат. Анда балдар арасында гипоспадиянын тарашы, жыштыгы жана өнүгүү этимологиясы жөнүндө заманбап түшүнүктөр берилген. Гипоспадияны оперативдик дарылоонун өнүгүү этаптары жана заманбап методдору жана алардын натыйжалуулугу чагылдырылган. Негизинен акыркы жылдардагы булактар колдонулду. Алынган маалыматтарды талдоо гипоспадияны дарылоо көйгөйү актуалдуу бойдон калып жатканын тыянактоону шарттайт, анткени оорлошуулардын жыштыгы жакынкы жана алыскы мөөнөттө бийик деңгээлде калууда.

Экинчи бөлүмдө. Изилдөө материалы жана методдору. Анда 2004-жылдан тартып 2018-жылга чейинки мезгилде 3 жаштан 31 жашка чейинки курактагы гипоспадия менен ооруган 195 адамды текшерүүнүн жыйынтыктары чагылдырылган. Киргизүү чен белгилери: гипоспадиянын түтүкчө, түтүкчө-калта жана калта формалары бар балдар. Чыгарып салуу чен белгилери катары бейтапта гипоспадиянын дисталдык формаларынын болушу эсептелген. Бардык оорулуулар КР ССМ УГ алдындагы Республикалык илимий урология борборунда дарыланган.

Пластикалык материалды жана операциялардын тибин тандоого жараша бейтаптар үч топко бөлүнгөн (1-табл.).

1-таблица –Ооруган адамдарды топтор боюнча бөлүштүрүү

Топтор	Операция методдору	Ооруган адамдардын саны=195
Биринчи (негизги)	Буккалдык уретропластикалоо (ооз көндөйүнүн былжыр челин пайдалануу менен уретропластика)	60 (30,8%)
Экинчи	Дюплей боюнча операция	70 (35,8%)
Үчүнчү	Ландерер боюнча операция	65 (33,4%)

Биринчи (негизги) топко 2005-жылдан тартып 2018-жылга чейинки мезгилде биз сунуштаган методика боюнча операция жасалган 60 бейтап кирген, экинчи топко 2004-2018-жылдары Дюплей методу боюнча операция жасалган 70 бейтап жана үчүнчү топко Ландерер методу менен операция жасалган 65 бейтап кирген. Акыркы эки топ биз үчүн контролдук же салыштыруу тобу болуп саналган.

Салыштырмалуу салмагы боюнча бардык үч топ маанилеш болгон.

Гипоспадия менен ооруган бейтаптардын жаш курактык курамы 2-таблицада чагылдырылган. Биринчи топтогу гипоспадия менен ооруган адамдардын орточо курагы $14,9 \pm 4,8$ жаш, экинчи топто – $9,3 \pm 4,4$ жаш жана үчүнчү топто бейтаптардын орточо курагы $11,4 \pm 4,8$ жаш болгон.

2-таблица – Гипоспадия менен ооруган бейтаптардын жаш курактык курамы.

Курагы (жаш)	1-топ		2-топ		3-топ	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-8	4	6,6	36	51,4	20	30,8
9-15	25	41,7	23	32,8	31	47,6
16-18	20	33,4	8	11,5	9	13,9
19жана андан улуу	11	18,3	3	4,3	5	7,7
Бардыгы	60	100,0	70	100,0	65	100,0

Бардык топтордун бейтаптарынын арасында: 130 адам (66,6%) – баштапкы оорулуулар болгон, 65де (33,4%) мурда аткарылган операциянын натыйжалуу эместигинен улам кайра оперативдик кийлигишүү аткарылган.

3-таблица – Бөлүнгөн топтордо кайра операцияларды аткаруунун жыштыгы.

Топтор		Биринчи топ (n- 60)	Экинчи топ (n-70)	Үчүнчү топ (n-65)
Биринчи операция	абс.	27	58	45
	%	45,0	82,8	69,2
Кайталанган операция	абс.	33	12	20
	%	55,0	17,2	30,8

Операцияларды талдоо көрсөткөндөй, негизги топто кайра операцияны аткарган оорулуулар басымдуулук кылган, аларга кайра операция жасалган, ошол эле убакта контролдоо топторунда (2 жана 3) көбүнчө биринчи операция жасалган, ушундан улам, негизги топ абалынын оордугу жана операциянын татаалдыгы боюнча алдыда турган.

Текшерүүнүн жыйынтыгында оорулуулар гипоспадиянын клиникалык формалары боюнча бөлүштүрүлгөн (4-таблица). Алгачкы эки топто гипоспадиянын түтүкчө формасы бар бейтаптар басымдуулук кылган, түтүкчө-калта формасы кыйла аз болгон, ал эми үчүнчү топто – түтүкчө формасы сейрек жана көбүнчө түтүкчө-калта формасында болгон.

4-таблица – Гипоспадиянын клиникалык формалары

Гипоспадиянын формалары	Биринчи топ (n=60)		Экинчи топ (n=70)		Үчүнчү топ(n=65)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Түтүкчө	31	51,6	58	82,8	17	26,1
Түтүкчө-калта	25	41,7	12	17,2	39	60,0
Калта	4	6,7	-	-	9	13,9

Операция алдындагы мезгилде ооруган адамдарды текшерүү планы гипоспадияны аныктоодо колдонуу сунушталган стандарттуу клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык методикалардын топтомун камтыган.

Ооруган адамдардын бардык топторунда операциядан кийинки жыйынтыктар талдоого алынган, аларга эрте жана кеч операциядан кийинки мезгилдердин көрсөткүчтөрү: табарсыкты сарыктыруу, стационардык дарылануу мөөнөттөрүкирген, ошондой эле ЭФЭИ-5 анкетасынын жардамы менен эректилдик функцияны уродинамикалык изилдөөлөр, ретрограддык уретрография, косметикалык жыйынтыктар аткарылган.

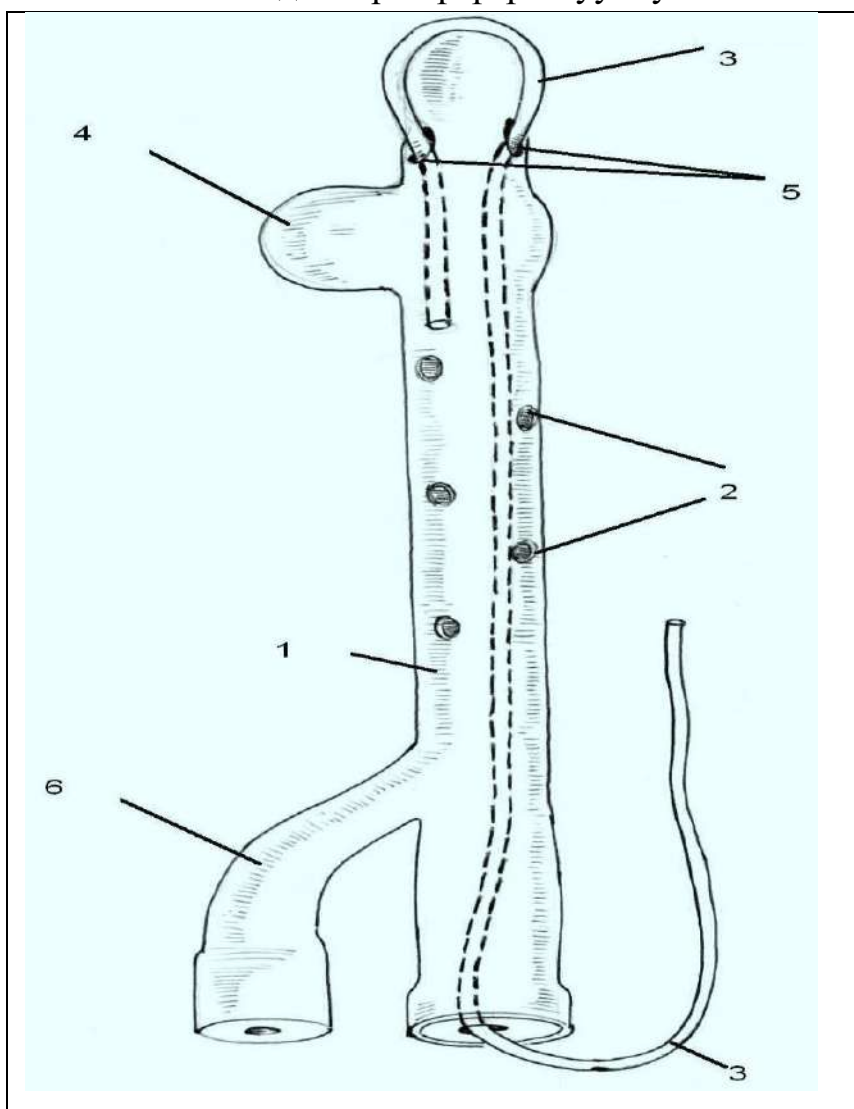
Алынган маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуу стандарттуу статистикалык программалардын пакетин пайдалануу менен TISTICA BO жана BIOSTAT программаларынын жардамы менен өткөрүлдү. Топтор ортосундагы айырмалардын ишенимдүүлүгү Z параметрлик эмес чен белгилердин, Манн-Уитни чен белгилеринин, ошондой эле Стьюденттин параметрлик t-критерийинин жардамы менен аныкталды. Көрсөткүчтөрдү салыштырууда айырма чен белгилерин баалоо методикасы колдонулду. Айырма $p < 0,05$ болгондо маанилүү деп эсептелди.

3 бөлүмдө. Гипоспадияны дарылоонун техникалык өзгөчөлүктөрү.

Бул главада операциядан кийинки мезгилде заараны бөлүп чыгаруу үчүн бейтаптардын 2 жана 3-топторунда ар кандай диаметрдеги Нелатон катетери жана чурай үстүндөгү троакардык цистостомия колдонулду. Негизги топто заараны бөлүп чыгаруу үчүн троакардык цистостомия колдонулду.

Зааранын неоуретранын тешигине кирип кетүүсүнүн алдын алуу максатында бейтаптардын негизги тобунда биз атайын иштеп чыккан заара түтүгүн инстиляциялоо үчүн заара түтүгүнүн катетери колдонулду (1-сүрөт). Баллончосу бар катетер заара түтүгүнүн узундугунда 12-15 см көптөгөн тешиктерге ээ, катетердин ичине диаметри 0,4 см микроирригатордук түтүктүн бир учу киргизилет, ал табарсык тараптан заара

түтүгүнүн тешигин жабат, ал эми экинчи учу сыртта калат жана ал аркылуу операциядан кийинки мезгилде заара түтүгүн жууйбуз.

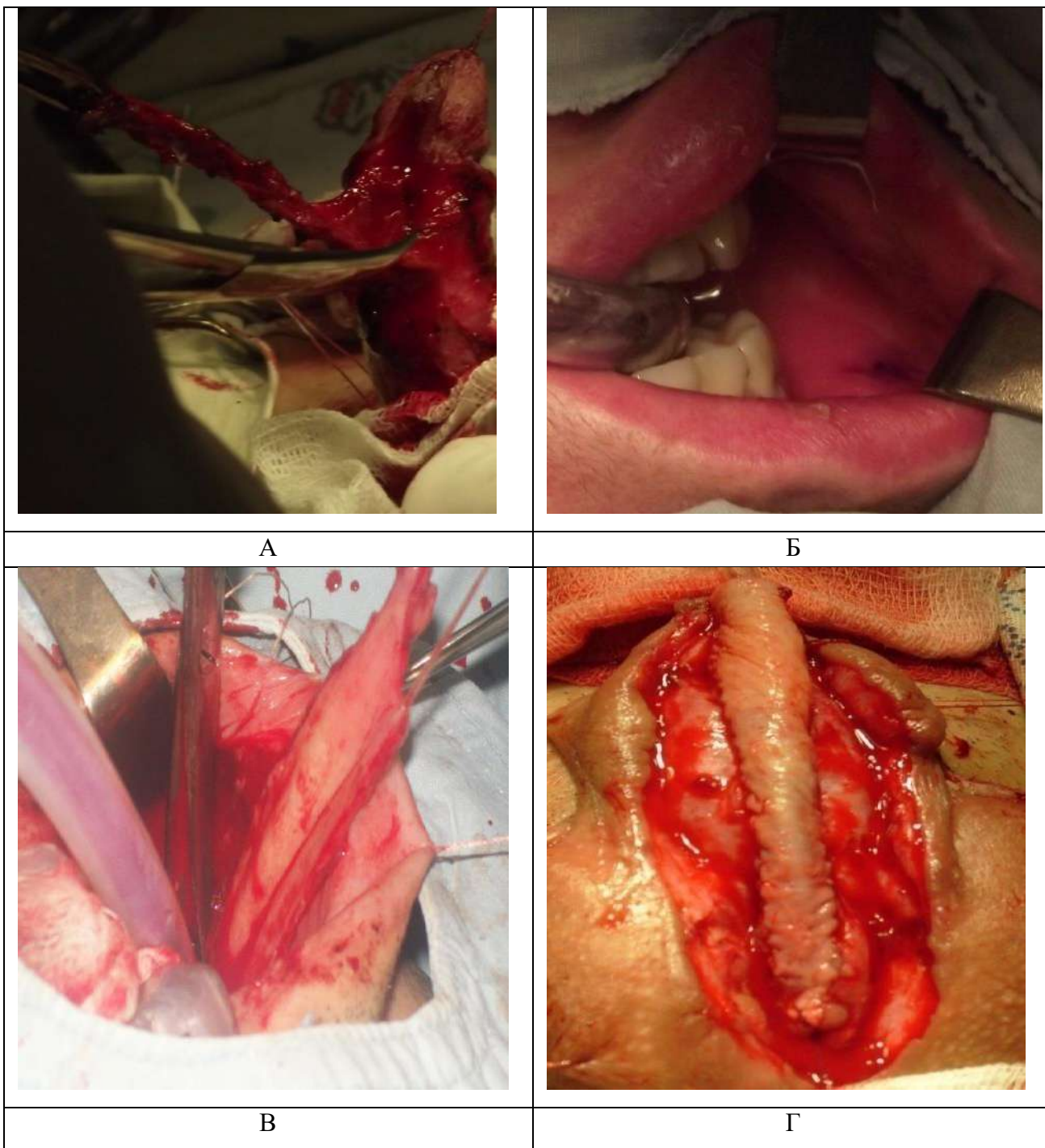


1-сүрөт. Түзүлүштүн схемасы: 1. заара түтүгүнүн катетери. 2. капталындагы көптөгөн тешиктер. 3. микроирригатор. 4. баллончо. 5. микроирригатор үчүн тешик. 6. баллончону үйлөө үчүн канал.

Биз иштеп чыккан катетердин жардамы менен операциядан кийинки мезгилде жаңы заара түтүгүнүн тешигин төмөндөгү эритмелер менен сугарууну жүргүзөбүз: фурацилин эритмеси 1:5000 –күнүнө 3 жолу жана антибиотик эритмеси - гентамицин-100 мл 0,25% новокаин эритмесине 80мл.

Бул процедура неоуретрадагы ириң-сезгенүү оорлошууларынын алдын алуу, ошондой эле буккалдык трансплантаттын байыр алуусу үчүн оптималдуу шарттарды түзүү үчүн аткарылган.

Негизги клиникалык топко үзгүлтүксүз буралуучу герметикалуу тигишти колдонуу менен буккалдык уретропластика аткарылган 60 бейтап киргизилген (2-сүр. А, Б, В, Г.).



2-сүрөт. Операциянын этаптары: А-хорданы алып салуу; Б-кулак тегерегиндеги бездердин оозун маркалоо; В- буккалдык кесиндини алуу; Г- калыптанган заара түтүгү.

41 оорулууда уретропластика пластикалык материалдын тартыштыгын эске алуу менен жыныстык мүчөнүн башына чейин аткарылган, 19 бейтапка жыныстык мүчөнүн тажылык кобулуна чейин гана аткарылган. Операция эндотрахеалдык наркоз алдында жасалды. Операциянын принциби тешик жүрүштү жээктөө менен ортоңку сызык боюнча жыныстык мүчөнүн вентралдык бетинде узунунан кеткен тери тилигин жасоодо турган, тилик жыныстык мүчөнүн башынын үстүнө чейин өткөрүлгөн. Заара түтүгүнүн

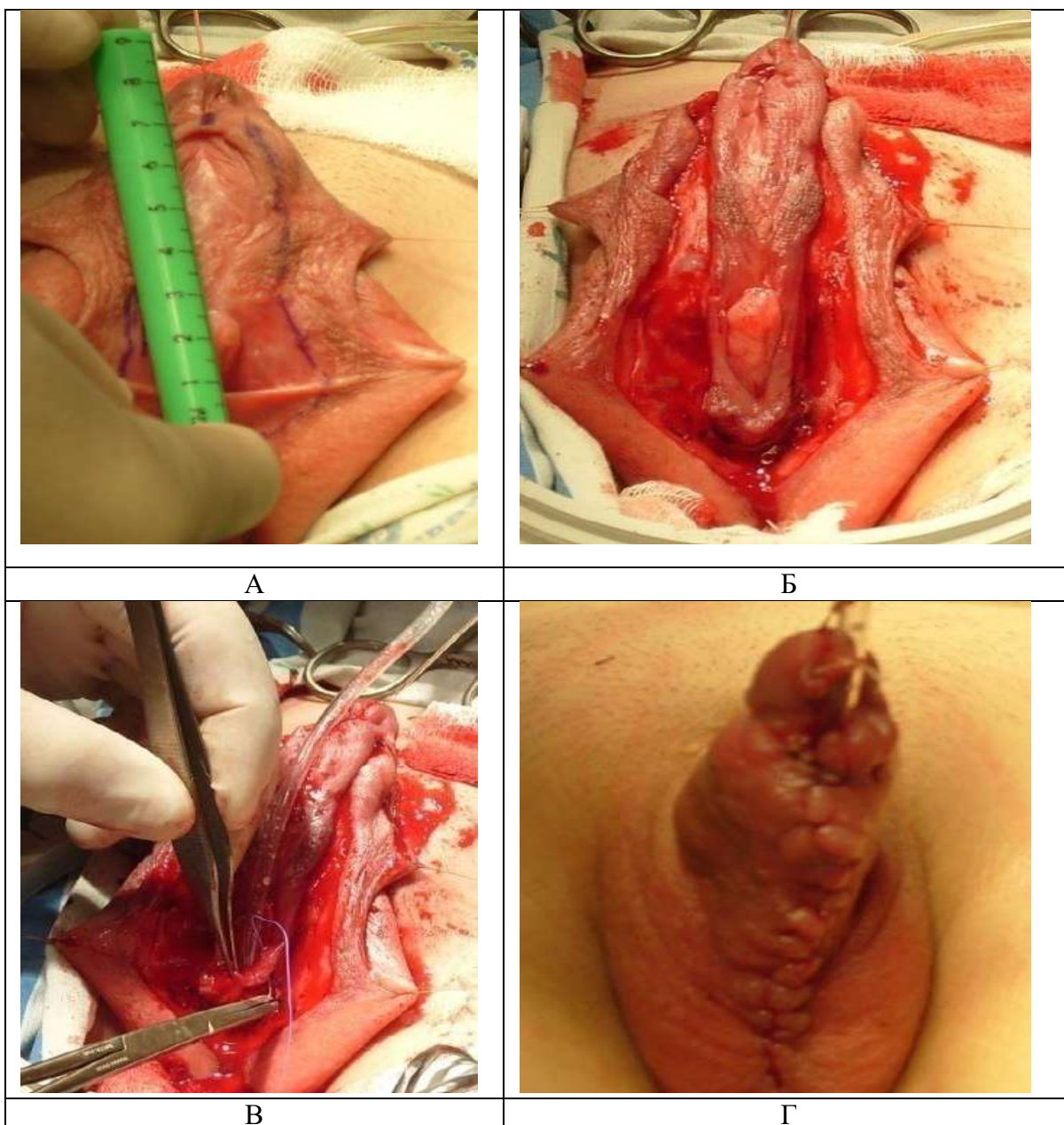
аянтчасында берч тканы болгондо, ал кылдат алынды. Заара түтүгүнүн аянтчасын мобилизациялоодон кийин тилкени бычуу аркылуу жана ортосундагы аралык 1,5 см болгон белоккабыгында эки сызыктуу параллелдүү тилик менен 3,0 см кеңдикте тоннель жасайбыз. Андан ары керектүү өлчөмдө жаактын былжырынан, зарыл болгондо төмөнкү же жогорку эринге өтүү менен тик бурчтуу кесинди алабыз. Трансплантаттын чек араларын белгилөөнү маркердин жардамы менен жүргүзөбүз. Трансплантаттын чек арасынын негизги багыты кулак тегерегиндеги бездердин оозу болуп саналат, алар экинчи чоң азуу тиш деңгээлинде жайгашкан. Тканды алуу алдында, трансплантатты препараттоону жеңилдетүү үчүн былжыр алдындагы катмарга 1: 100000 адреналин менен 0,9% физиологиялык эритме куюлат.

Буккалдык трансплантатты алуу үчүн анын бурчтарына лигатурдук кармагычтарды коебуз жана трансплантатты препараттоону жүргүзөбүз. Жаактын былжырынын кемтигин үзгүлтүксүз кетгүт тигиши менен тигебиз (4-0). Операциядан кийинки мезгилде жакшы реваскуляризациялануу үчүн алынган кесиндини чоебуз жана былжыр алдындагы катмар тарабындагы ашыкча май ткандарын алып салабыз, андан кийин буккалдык трансплантаттыантибиотик эритмеси (гентамицин 80мг) менен сугарабыз. Андан ары атайын иштелип чыккан заара түтүгүнүн катетеринде даярдалган буккалдык кесиндини кесиндинин четтери ичке кирип тургандай, тоннелге эки тарабынан үзгүлтүксүз тигиш менен бекитебиз (PDS же Vicryl 5-0). Андан кийин адекваттуу түз эмес васкуляризацияны камсыздоо үчүн буккалдык кесиндини үстүнөн жыныстык мүчөнүн фасциясы менен жабабыз (Бак фасциясы). Операциялык жараатты кат-кат кылып тигүү жана асептикалык глицерин таңмасын коюу менен аяктайбыз.

Жергиликтүү ткандардан уретропластика: Дюплей боюнча операция.

Экинчи топко Дюплей операциясы жасалган 70 бейтап кирген. Пластикалык материалдын тартыштыгын эске алуу менен, 34 бейтапка заара түтүгүнүн пластикасы жыныстык мүчөнүн таажылуу кобулуна чейин гана жасалган.

Дюплей операциясын өткөрүү техникасы (3-сүр. А, Б, В, Г): жыныстык мүчөнүн вентралдык бетинде хорданы кескилөө аткарылды, андан кийин жара чабылган бүрүк вентралдык бетке жалдырылды. Кыйшаюу сакталганда каверноздук телолордун белок кабыгынын дорсалдык пликациясы аткарылды. Операция жараатты кат-кат тигүү менен аяктады.

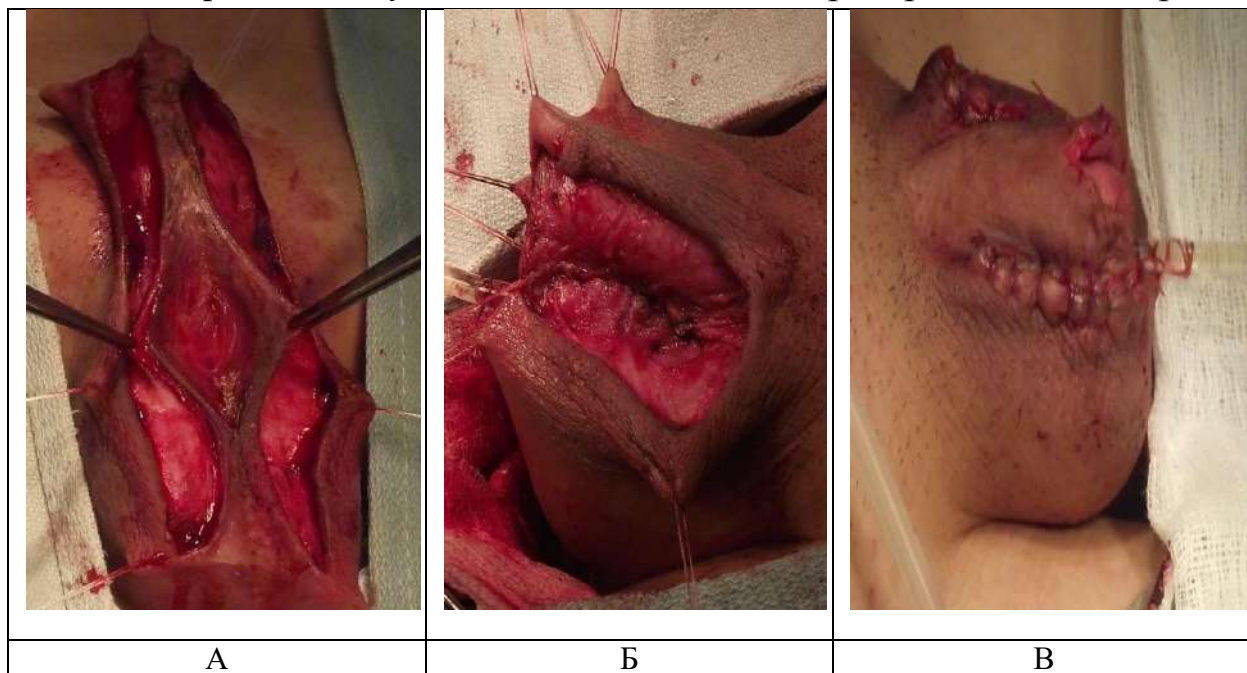


3-сүрөт. Дюплей боюнча операциянын этаптары: А-тилик сызыгын маркалоо; Б-пластика үчүн тери кесиндиси даярдалды; В-кесиндинин четтерин тигүү; Г-операция аяктады.

Экинчи этапты интубациялык эндотрахеалдык наркоз алдында аткардык. Жыныстык мүчөнүн вентралдык бети боюнча жыныстык мүчөнүн башынан тартып тышкы тешиктин жээктеген тилиги менен, бири экинчисинен 2 см аралыктагы эки параллель тилик жасалды. Пайда болгон кесиндинин четтерин 0,4- 0,5см аралыкта мобилизацияладык жана Нелатон катетеринде викрил 5-0 жиби менен тиктик, жаңы заара түтүгүн калыптандырдык. Андан кийин жыныстык мүчөнүн тери жараатынын сырткы четтерин мобилизацияладык жана аларды түзүлгөн тери түтүкчөсү менен тиктик.

Үчүнчү клиникалык топту 65 бейтап түздү, аларда Ландерер операциясы аткарылган. Алардын ичинде 36 адамда уретропластика жыныстык мүчөнүн башына чейин аткарылган ал эми 29 адамда кретра пластикасы жыныстык мүчөнүн тажылык кобулуна чейин гана жасалган.

Ландерер боюнча операцияны аткаруунун техникасы (4-сүрөт. А, Б, В): интубациялык эндотрахеалдык наркоз алдында, жыныстык мүчөнүн төмөнкү бетинде жыныстык мүчөнүн башынан тартып бири башкасынан 1,5 см аралыктагы эки параллелдүү тиликти жасадык, алар жыныстык мүчөдөгү тиликтин узундугуна ылайык келген узундукта калтанын алдыңкы бетинде улантылды. Тик бурчтуу кесинди жасалды, анын борборунда гипоспадиялык тешик жайгашкан. Жыныстык мүчөнү калтанын алдыңкы бетине жакындаттык жана Нелатондун заара түтүгүнүн катетеринде (викрил же PDS 5-0 жиби) алгач жарааттын ички, андан кийин сырткы четтерин тиктик, табигый заара ушатуу каналынын уландысы болуп саналган тери түтүкчөсүн калыптандырдык. 6-8 жумадан кийин жыныстык мүчөнү калтадан бөлүдүк.



4-сүрөт. Ландерер боюнча операциянын этаптары: А- тик бурчтуу кесинди жасалды; Б–ички кесиндилерди тигүү; В- операция аяктады.

4 бөлүмдө. Эрте операциядан кийинки мезгилдеги (операциядан тартып 6 айга чейинки мезгил) жана алыскы операциядан кийинки мезгилдеги (1,5 жылдан тартып 2 жылга чейинки мезгил) уретропластиканын жыйынтыктарына баа берилди.

Гипоспадия менен ооруган 195 бейтапты оперативдик дарылоону талдоо көпчүлүк оорулууларда операциядан кийинки мезгил кабылдоолорсуз өткөнүн жана алар калыбына келтирилген табигый заара ушатуу менен

ооруканадан чыгарылганын көрсөттү. Хирургиялык кийлигишүүлөрдү өткөрүүдө биз Дюплей операциясы (ийгилик 71,5%га чейин) жана Ландерер операциясы (ийгилик 75,4%га чейин) менен салыштырмалуу, үзгүлтүксүз буралуучу герметикалуу тигишти колдонуу менен буккалдык уретропластикада (КР Патенти №1414) 90%га чейин жыйынтыктарды алдык.

Үч топто алыскы мөөнөттөгү оорлошууларды талдоодо негизги топто оорлошуулар 10,0% оорулууда орун алган, Дюплей методу менен операция жасалган бейтаптардын экинчи тобунда оорлошуулардын жыштыгы 28,5% түзгөн жана Ландерер методу менен операция жасалган ооруган адамдардын тобунда оорлошуулардын пайызы 24,6% түзгөн (5-табл.).

5-таблица – Операциядан кийинки оорлошуулардын мүнөзү

Оорлошуулардын мүнөзү	1-топ (n=60)		2-топ (n=70)		3-топ (n=65)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Уретрит			4	5,7	3	4,6
Заара түтүгүнүн тешиги	4	6,6	13	18,5	8	12,3
Заара түтүгүндө түктүн өсүшү					2	3,1
Меатостеноз	2	3,4	3	4,3	3	4,6
Бардыгы	6	10,0	20	28,5	16	24,6

Биз Дюплей жана Ландерер операцияларына салыштырмалуу үзгүлтүксүз буралуучу тигишти колдонуу менен буккалдык уретропластика операциясында оорлошуулардын саны ишенимдүү аз болоорун аныктадык. Негизги топто кабылдоолор 2,5 эсе төмөн болгон.

Оперативдик дарылоонун натыйжалуулугун контролдоо үчүн заара түтүгүнүн катетерди алып салгандан кийин бардык бейтаптарга уродинамикалык изилдөө өткөрүлгөн. Операциядан кийинки оорлошуулар пайда болгон бейтаптарда оорлошуулар түзөтүлгөнгө чейин уродинамикалык изилдөө аткарылган эмес. Бул изилдөө 163 (83,5%) ооруган адамда заара түтүгүнүн катетерин алып салгандан кийин өткөрүлдү. Текшерилген бейтаптарда Qmax курактык ченеминин нормалдуу маанилерине ылайык келген. Урофлоуметриянын орточо маанисинин жыйынтыктары (Qmax) 6-таблицада берилген.

Биз Дюплей жана Ландерер операцияларына салыштырмалуу үзгүлтүксүз буралуучу тигишти колдонуу менен буккалдык уретропластика операциясында Qmax орточо маанисинин көрсөткүчтөрү ишенимдүү жогору болоорун аныктадык ($p < 0,001$ жана $p < 0,05$).

6-таблица –Заара түтүгүнүн катетерин алгандан кийинки урофлоуметриянын орточо көрсөткүчтөрү.

Топтор	Урофлоуметрия көрсөткүчтөрү (мл/с)	р-ишенимдүүлүк деңгээли
1-топ	$Q_{\max} M_1 \pm m_1$	$16,4 \pm 1,4$ мл/с.
2-топ	$Q_{\max} M_2 \pm m_2$	$11,8 \pm 0,8$ мл/с.
3-топ	$Q_{\max} M_3 \pm m_3$	$12,9 \pm 1,1$ мл/с.
		$M_1 - M_2 < 0,001$
		$M_1 - M_3 < 0,05$

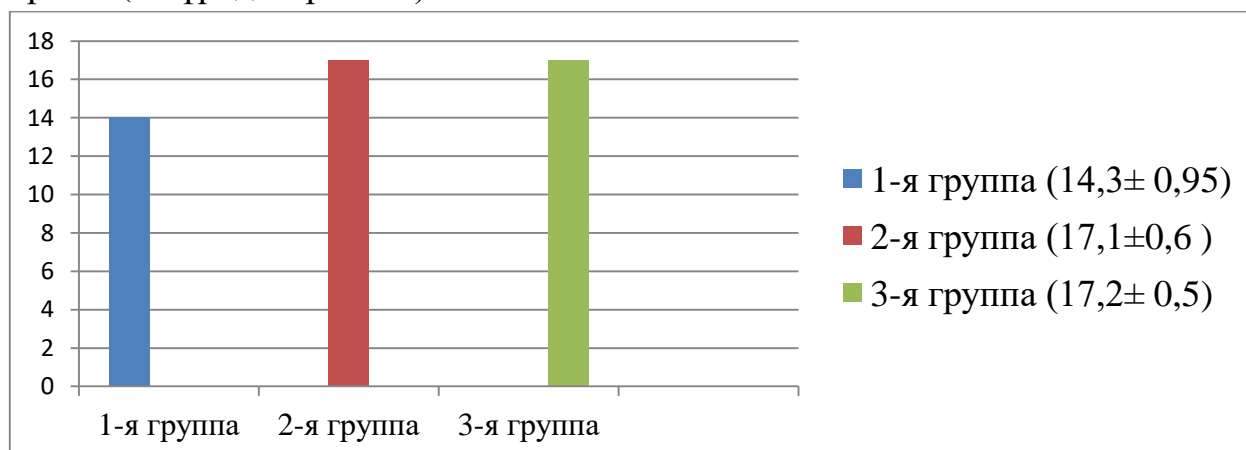
Заара түтүгүн сарыктыруу мөөнөтү 12 ден 18 суткага чейин болду. Сарыктыруу узактыгы операциядан кийинки мезгилдин абалы менен аныкталган. Көпчүлүк учурларда заара түтүгүнүн катетери операциядан кийин 14 суткада алынып салынган (7-таблица). Заара ушатуунун адекваттуу акты калыбына келтирилгенден кийин троакардык цистосома алынып салынган.

7-таблица. Заара түтүгүнүн катетерин алып салуу мөөнөтү (сутка).

Бейтаптар тобу	Алып салуу мөөнөтү	р-ишенимдүүлүк деңгээли
1-топ $M_1 \pm m_1$	$13,3 \pm 0,95$	
2-топ $M_2 \pm m_2$	$15,9 \pm 0,51$	$M_1 - M_2 < 0,05$
3-топ $M_3 \pm m_3$	$16,0 \pm 0,47$	$M_1 - M_3 < 0,01$

Дюплей жана Ландерер операциясына салыштырмалуу негизги топто заара түтүгүнүн катетерин эрте алып салуу аныкталды ($p < 0,05$).

Биздин маалыматтарга ылайык, негизги топтогу бейтаптарда ооруканада жатуу 13 төн 15 суткага чейин болгон, орточо $14,3 \pm 0,95$ күндү түзгөн (5-сүр. диаграмма.).



5-сүрөт. Ооруган адамдардын стационарда болуу мөөнөтү.

Заараны бөлүп чыгаруу үчүн Нелатондун заара түтүгүнүн катетери колдонулган Дюплей жана Ландерер операцияларынан кийин ооруган адамдын стационарда болуусунун узактыгы кыйла жогору болгон жана 16 дан 21 күнгө чейин жеткен. Ооруканада жатуу орточо Дюплей

операциясында $17,1 \pm 0,6$ күндү жана Ландерер операциясында $17,2 \pm 0,5$ күндү түзгөн.

Биз негизги топтогу бейтаптарда Дюплей жана Ландерер операцияларына салыштырмалуу оорулуулардын стационарда болуу узактыгы азайганын аныктадык.

Алыскы жыйынтыктар 1,5 жылдан тартып 2 жылга чейинки мөөнөттө 172 бейтапта 172 (88,2%) текшерилди. Негизги топто алыскы жыйынтыктар 54 (90%) бейтапта, экинчи топто 61 (87,1%) оорулууда жана үчүнчү топто 57 (87,6%) бейтапта текшерилди.

Операциядан кийинки алыскы мезгилде уродинамикалык маалыматтарды балоодо (8-таблица) биринчи топтогу бейтаптарда Q_{\max} орточо мааниси $15,9 \pm 0,37$ мл/с түздү. 2 (3,7%) бейтапта заара ушатуунун меатостенозу менен байланыштуу обструктивдүү типте болгон. 2-топто Q_{\max} орточо мааниси $11,2 \pm 0,81$ мл/с түздү. 3 (4,9%) оорулууда меатостеноз аныкталган жана аларда обструктивдүү типтеги заара ушатуу катталган. 3-топто хирургиялык дарылоонун натыйжалуулугун баалоо пластикалык материал катары калтанын териси пайдаланылган 2 (3,5%) бейтапта алыскы операциядан кийинки мезгилде заара түтүгүнүн тешигинде түктүн өсүшү байкалганын көрсөттү. Урофлоуметрияны өткөрүүдө бул бейтаптарда обструктивдүү типтеги заара ушатуу катталган. Үчүнчү топто Q_{\max} орточо мааниси $12,1 \pm 0,93$ мл/с түздү.

8-таблица –Алыскы операциядан кийинки мезгилдеги урофлоуметриянын орточо көрсөткүчтөрү.

Урофлоуметриянын көрсөткүчтөрү	Бейтаптар топтору		
	1-топ	2-топ	3-топ
Q_{\max} орточо мааниси	$15,9 \pm 0,37$ мл/с.	$11,2 \pm 0,81$ мл/с.	$12,1 \pm 0,93$ мл/с.

Дюплей жана Ландерер операциясына караганда, негизги топтогу бейтаптарда Q_{\max} орточо мааниси ишенимдүү жогору болгон.

Бейтаптарда косметикалык жыйынтыктар хирург өткөргөн жыныстык мүчөнүн тышкы түрүнүн объективдүү чен белгилери менен жана урофлоуметриянын нормалдуу көрсөткүчтөрү боюнча бааланган.

Ооруган адамдардын 3 тобунда косметикалык жыйынтыкты салыштырмалуу балоодо биз 1-топтогу бейтаптарда операциянын косметикалык жыйынтыгын жакшырта алдык (9-табл.).

Эң жогорку косметикалык жыйынтык экинчи жана үчүнчү топко салыштырмалуу негизги топтун бейтаптарында алынды ($p < 0,05$).

9-таблица –Операциянын косметикалык жыйынтыгы.

Оорулуулар топтору	Операциянын косметикалык жыйынтыктары						Бардыгы
	жакшы		канааттандыр аарлык		канааттандыра рлык эмес		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
1-топ(N-60)	39	72,2	13	24,1	2	3,7	54
2-топ(N-70)	30	49,2	28	45,9	3	4,9	61
3-топ(N-65)	33	57,9	19	33,4	5	8,7	57

Эректилдик функция 17 жаштан 32 жашка чейинки курктагы 61 бейтапта, анын ичинде 1-топтогу 33 бейтапта, 2-топтогу 12 жана 3-топтогу 16 бейтапта изилденди. Эректилдик функциянын абалы ЭФЭИ-5 (эректилдик функциянын эл аралык индекси - 5) анкетасын пайдалануу менен бааланды, ал 5 суроону камтыйт. (1. Акыркы убакта сексуалдык стимуляцияда Сизде эрекция канчалык көп пайда болду? 2. Акыркы убакта Сизде пайда болгон эрекция жыныстык мүчөнү киргизүү үчүн канчалык жетиштүү болду? 3. Акыркы убакта Сиз жыныстык катнашуу башталгандан кийин эрекцияны канчалык узак сактап кала алдыңыз? 4. Жыныстык катнашуу аралыгында жана аягына чейин эрекцияны сактап калуу канчалык кыйын болду? 5. Сиз жыныстык катнашуудан канчалык көп канааттанууну сезесиз?). Сурамжылоодон кийин эректилдик дисфункциянын байкалуу деңгээлин жалпы балл менен эсептөө жүргүзүлдү: ченем – дисфункция жок 21-25 балл, жеңил деңгээли ЭД-16-20 балл, бузулуунун орточо деңгээли - 11-15 балл жана оор деңгээли - 5-10 балл.

Анкетанын жыйынтыктары талдоого алынды жана 10-таблицада көрүнүп тургандай эректилдик функциянын жеңил деңгээлде бузулуулары негизги топто 2 бейтапта (6,1%) байкалган жана салыштыруу топторунда жеңил эректилдик дисфункция Дюплей методу менен операция жасалган бир адамда (8,3%), Ландерер методу менен операция жасалган 1 (6,2%) оорулууда кездешкен.

10-таблица. Сурамжылоонун жыйынтыктары (ЭФЭИ-5).

Топтор	Эректилдик дисфункциянын деңгээли							
	оор 10 балл		орточо 11-15 балло		жеңил 16-20 балл		ченем 21-25балл	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1-топ (n-33)					2	6,1	31	93,9
2-топ (n-12)					1	8,3	11	91,7
3-топ (n-16)					1	6,2	15	93,8

Жогоруда берилгендерге ылайык, биз операциянын түрү эректелдик функцияга олуттуу таасир тийгизген эмес деген тыянакка келдик.

Ошентип, иштелип чыккан гипоспадияны оперативдик дарылоонун методу жана жаңы заара түтүгүн инстиляциялоо үчүн өркүндөтүлгөн катетер дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртууга шарт түздү, бул биздин изилдөөнүн максатын жана милдетин чечүү болуп саналды.

ТЫЯНАКТАР

1. Гипоспадияны оперативдик дарылоодо үзгүлтүксүз буралуучу герметикалуу тигишти колдонуу менен ооз көңдөйүнүн былжырынын трансплантаны пайдаланылды, бул Дюплей жана Ландерер операцияларына салыштырмалуу жыйынтыкты 2,5 эсе жакшыртууну шарттады, гипоспадиядагы операцияны өркүндөтүүдө Дюплей операциясы (ийгилик 71,5%га чейин) жана Ландерер операциясы (ийгилик 75,4%га чейин) менен салыштырмалуу, 90%га чейинки оң жыйынтыктарга жетишүүгө болот.

2. Ландерер методунун кемчиликтери жаңы заара түтүгүнүн тешигинде түктүн өсүшү болуп саналат, ал заара ушатуу актын бузат жана кайра хирургиялык кийлигишүүлөрдү талап кылат. Дюплей операциясында көп учурда тери кесиндилерин тигүүдө алардын чоюлушу байкалат, мында кан тамырлар кысылат, бул тешиктердин пайда болуусунун көбөйүшүнө шарт түзөт, ошондуктан өзүбүздүн тажрыйбабызга таянуу менен, биз ооз көңдөйүнүн былжыр чели заара ушатуу каналынын пластикасы үчүн алгылыктуу пластикалык материал болуп саналат деген тыянакка келдик.

3. Уреторпластиканы башынан өткөргөн бейтаптарда жаңы заара түтүгүн инстиляциялоонун максатка ылайыктуу методу биз иштеп чыккан катетер болуп саналат. Жаңы заара түтүгүн фурацилиндин антисептикалык эритмеси менен инстиляциялоо жараатты зааранын таасиринен коргоону камсыздайт, заара түтүгүн сарыктыруу мөөнөтүн, стационардык дарылануу мөөнөтүн азайтат жана операциядан кийинки кабылдоолордун жыштыгын төмөндөтөт.

4. Иштелип чыккан методика – кабылдоолордун алдын алуу чараларын колдонуу менен буккалдык уретропластикалоо методу колдонулган негизги топтогу оорулууларда алыскы мөөнөттө косметикалык жана функционалдык жыйынтыктар салыштыруу топторуна караганда жогору болгон.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Гипоспадия бар оорулуулар түшкөндө кемтиктин клиникалык формасын аныктоо керек (түтүкчө, түтүкчө-калта, калта).

2. Гипоспадиянын проксималдык формаларында биз иштеп чыккан методика боюнча буккалдык уретропластиканы колдонуу максатка ылайыктуу

болот, ал пластиканын башка методдоруна салыштырмалуу жогорку клиникалык натыйжаны камсыздайт.

3. Жакынкы жана алыскы мөөнөттөрдө оорлошууларды төмөндөтүү үчүн жаңы заара түтүгүн инстиляциялоо үчүн биз иштеп чыккан катетерди пайдалануу керек, ал заара түтүгүн сарыктыруу мөөнөтүн, стационарда дарылануунун узактыгын жана оорлошуулардын жыштыгын азайтууну шарттайт.

4. Гипоспадия бар оорулууларда оперативдик дарылоонун жыйынтыктарын балоодо косметикалык жана функционалдык натыйжаны эске алуу керек.

5. Гипоспадия бар оорулууларды дарылоодо биз иштеп чыккан ыкманын оң жыйынтыктарын эске алуу менен, буккалдык уретропластика методикасы жана заара түтүгүн инстиляциялоо урология бөлүмдөрүндө колдонуу үчүн сунушталат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. Кузебаев, Р. Е. Гипоспадиядагы буккалдык уретропластика [Текст]/ А. Ч. Усупбаев, Р. Е. Кузебаев, Р. М. Курбаналиев // Кыргызстан медицинасы.- Бишкек, 2013.-№3.-122-124-б.
2. Кузебаев, Р. Е. Үй-бүлөлүк гипоспадия учурлары: хирургиялык түзөтүүдөгү биздин тажрыйба [Текст] / [Р. М. Курбаналиев, Р. Е. Кузебаев, А. Ч. Усупбаев] // Кыргызстан хирургиясы.- Бишкек, 2013.-№3.- 38-43-б.
3. Кузебаев, Р. Е. Чоң аралыкта уретропластикада заара түтүгүн сарыктыруу жана инстиляциялоо [Текст] / Р. Е. Кузебаев // КММА Жарчысы. - Бишкек, 2014. -№1.- 102-104-б.
4. Кузебаев, Р. Е. Заара түтүгүнүн реконструктивдик хирургиясы [Текст] / Р. Е. Кузебаев // КММА Жарчысы. - Бишкек, 2014. -№3.- 115-118-б.
5. Кузебаев, Р. Е. Гипоспадияны хирургиялык дарылоодо уретропластика методдорун салыштырмалуу баалоо [Текст] / Р. М. Курбаналиев, Р. Е. Кузебаев, И. Т. Эратов // Борбор-Азиялык Медициналык журнал.- Бишкек, 2014.-№2-3.- 115-118-б.
6. Кузебаев, Р. Е. Гипоспадиядагы жана гермафродитизмдеги уретропластика [Текст] / А. Ч. Усупбаев, Р. Е. Кузебаев // Репродуктивдик Медицина. - Алматы, 2015. -№4.- 45-47-б.
7. Кузебаев, Р. Е. Гипоспадияны хирургиялык дарылоону салыштырмалуу баалоо [Текст] / [А. Ч. Усупбаев, Р. Е. Кузебаев, Б. А. Рысбаев] // Андрология жана гениталдык хирургия. - Москва, 2016. - №2.- 45-49-б (<https://elibrary.ru/item.asp?id=26485120>).

8. Кузебаев, Р. Е. заара түтүгүнүн жана тышкы жыныстык органдардын өнүгүү кемтиктериндеги реконструктивдик операциялар [Текст] / [А. Ч. Усупбаев, Р. Е. Кузебаев, Р. М. Курбаналиев] // UNIVERSUM: Медицина жана Фармакология. -Москва, 2017. - №2.- 26-33-б (<https://elibrary.ru/item.asp?id=28285624>).
9. Кузебаев, Р. Е. Заара чыгаруу жолдоруна реконструктивдик-пластикалык операцияларда бейтаптарда үзгүлтүксүз буралуучу тигишти колдонуу [Текст] / [Р. М. Курбаналиев, И. В. Колесниченко, Р. Е. Кузебаев] // ИЛИМ СИМВОЛУ. - Москва, 2017. - №3.- 2010-2014-б (<https://elibrary.ru/item.asp?id=28926142>).
10. Кузебаев, Р. Е. Облитерацияга жана гипоспадияга учураган заара түтүгүн буккалдык пластикалоо ыкмасы [Текст] /А. Ч. Усупбаев, Р. М. Курбаналиев, Р. Е. Кузебаев. / Интеллектуалдык менчик.- Бишкек, 2012.- №1.- 6-б.
11. Кузебаев, Р. Е. Заара түтүгүнүн гипоспадиясында жана ичкерүүсүндө чоң аралыкта заара түтүгүн жамоодо заара түтүгүн сарыктыруу, инстиляциялоо ыкмасы жана аны жүзөгө ашыруу үчүн катетер [Текст] /А. Ч. Усупбаев, Р. М. Курбаналиев, Р. Е. Кузебаев. / Интеллектуалдык менчик.- Бишкек, 2014.- №9.- 7-б.

Кузебаев Руслан Едиловичтин “Гипоспадия менен ооруган бейтаптардын буккалдык уретропластикасын жакшыртуу” деген темадагы 14.01.23.- урология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын коргоо үчүн жазылган диссертациясынын кыскача КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: гипоспадия, буккалдык уретропластика, уретраны инстиляциялоо, кабылдоолорду профилактикалоо.

Изилдөөнүн объекти: гипоспадиясы бар 195 бейтап.

Изилдөөнүн методдору: клиникалык, лабораториялык, инструменталдык.

Изилдөөнүн максаты: буралма герметикалуу тигишти пайдалануунун жана кабылдоолордун алдын алуу методдорун иштеп чыгуунун эсебинен гипоспадиясы бар бейтаптарга жасалган буккалдык уретропластиканын натыйжаларын жакшыртуу.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңычылдыгы. Гипоспадиясы бар болгон себептен операция болгон 195 бейтап үч топко бөлүндү: биринчи топто – 60 бейтапка автор иштеп чыккан метод боюнча пластика жасалды, экинчи топто – 70 бейтапка Дюплей операциясы колдонулган, үчүнчү топ – 65 бейтапка Ландерер методикасы боюнча операция жасалды. Натыйжаларды талдоодо экинчи жана үчүнчү топтордо

кабылдоолордун болгону аныкталды, алар жакшыртылган методду иштеп чыгуу үчүн негиз болуп калды. Кийин неоруретраны инстиляциялоо үчүн иштелип чыккан катетерди пайдалануу менен үзгүлтүксүз буралма герметкалуу тигишти колдонуу менен жасалган буккалдык уретропластика методу кабылдоолорду 2,5 эсеге азайтууга мүмкүндүк берди. Операциялык дарылоо методдорун салыштыруу биринчи топто клиникалык жана функциялык натыйжалардын мыкты болгонун көрсөттү.

Колдонуу чөйрөсү: - урология.

Түзүмү жана библиография: диссертация 115 баракта баяндалган, курамында 85 сүрөт, 13 таблица бар, библиографиясы 239 булактан турат, анын ичинде – 120 эмгек атамекендик жана жакынкы чет өлкөлөрдүн окумуштууларына, 119 эмгек - алыскы чет өлкөлөрдүн окумуштууларына таандык.

Резюме

диссертация Кузебаева Руслана Едиловича на тему: «Совершенствование буккальной уретропластики у больных с гипоспадией» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23.- урология

Ключевые слова: гипоспадия, буккальная уретропластика, инстиляция уретры, профилактика осложнений.

Объект исследования: 195 пациентов с гипоспадией.

Цель исследования: Улучшить результаты буккальной уретропластики у больных с гипоспадией за счет применения вворачивающегося герметичного шва и разработки мер профилактики осложнений.

Полученные результаты и их новизна. Из 195 больных оперированных по поводу гипоспадии выделены в три группы: первая- 60 пациентов, которым выполнена пластика по методике разработанной автором, вторая- 70 больных, применена операция Дюплей и третья- 65 человек оперированы по методике Ландерера. При анализе результатов второй и третьей групп выявлены осложнения, которые явились основанием для разработки более совершенного метода. Метод буккальной уретропластики с применением непрерывного вворачивающегося шва с последующим использованием разработанного катетера для инстиляции неоруретры позволили снизить частоту осложнений более чем в 2,5 раза. Сравнение методов оперативного лечения показало лучшие косметические и функциональные результаты в первой группе оперированных.

Область применения- урология.

Структура и библиография. Диссертация изложена на 115 страницах, содержит 85 рисунков, 13 таблиц, библиография включает 239 источников, из них- 120 отечественных и из стран ближнего зарубежья, 119- дальнего зарубежья.

SUMMARY

of thesis for the degree of Ph.D. in Medicine of Kuzebaev Ruslan Edilovich on the me: “Buccalurethroplasty improvement in patients with hypospadias”, major in 14.01.23 – urology.

Key words: hypospadias, buccalurethroplasty, urethra instillation, prevention of complications.

The object of the research: 195 patients with hypospadias.

Methods of the research: clinical, laboratory, instrumental.

The purpose of the research: to improve results of buccal urethroplasty in patients with hypospadias by using a turn tight suture and to develop measures for prevention of complications.

Results obtained and its novelty. 195 surgically operated for hypospadias have been divided into three groups: first group – 60 patients operated by method designed by the author, second group – 70 patients operated by Dupley’s method, third group operated by Landerer’s method. When analyzing results of the second and third groups, complications have been revealed which were the basis to design a more improved method. Buccal urethroplasty method by using a continuous turn tight suture with further use of a designed catheter for neourethra instillation allowed to reduce complications incidence more than 2.5 times. Comparative methods of surgical treatment showed the best clinical and functional outcomes in the first group.

Scope of application: urology

Structure and bibliography: thesis is presented on 115 pages, contains 85 figures, 13 tables, bibliography contains 239 sources, among them 120 are native and from countries of the near abroad, 119 sources from countries of the far abroad.