

УДК:616.681-003.263

## Урук безинин коштондусунун ыйлаакчасын комплекстүү дарылоосу

А.Ч.Усупбаев, Кутболсун уулу У., Р. Е. Кузубаев

*И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек, Кыргыз Республикасы*

**Корутунду.** *Киришүү.* Илимий эмгекте Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын Республикалык илимий урология борборуна урук безинин коштондусунун ыйлаакчасы (киста) оорусу менен кайрылган 55 бейтап текшерилген. Текшерүү мезгили 2017-2021-жылдары.

*Изилдөөнүн максаты.* Лонгидаза (гиалуронидаза) жана склерозант эритмеси түрүндөгү эритүүчү препараттарды колдонуу менен урук безинин коштондусунун ыйлаакчасы оорусу менен ооруган бейтаптарды хирургиялык дарылоонун натыйжалуулугун баалоо.

*Материал жана изилдөөнүн методдору.* Бул изилдөөнүн негизи болуп 16 жаштан 45 жашка чейинки репродуктивдүү курактагы, урук безинин коштондусунун ыйлаакчасы клиникалык диагнозу менен кайрылган бейтаптар камтылган. Текшерилген бейтаптардын орточо жашы  $33 \pm 3$  жашты түздү. Оорулуулардын кабыл алуудагы даттануулары эске алынган. Бардык эркектер УЗИден текшерилди. УЗИ изилдөө WED 9608 аппараты менен жогорку жыштыктагы зонд жана Доплерографиясы менен жүргүзүлгөн. Урук безинин көлөмү, формасы, эхогендүүлүгү жана кан агымы текшерилген. Спермограмма анализи текшерилген. Бардык бейтаптар автордук метод боюнча хирургиялык дарылоодон өтүштү: «Урук безинин коштондусунун ыйлаакчасынын биргелешкен дарылоо ыкмасы», патент № 2204.

*Изилдөөнүн натыйжалары.* Урук безинин коштондусунун ыйлаакчасы менен ооругандардын хирургиялык дарылоого чейинки жана андан кийинки абалы жөнүндө маалыматтар далилденген. Операциядан кийинки мезгилде оору симптоматикасынын басандашы, спермограмманы жакшыртуу, сандык жана сапаттык көрсөткүчтөрүнүн оңолушу, ошондой эле инфекциялык сезгенүү кабылдоолорунун жоктугу түрүндө туруктуу оң тенденция белгиленген. *Жыйынтыгы.* Илимий иште, биз жасаган хирургиялык дарылоо ыкмасы, жогорку натыйжалуу экени далилденди, бейтаптын эрте айыгып кетишине жана оорулунун жашоо сапатына оң таасирин тийгизгени көрсөтүлдү.

**Негизги сөздөр:** *Урук безинин коштондусунун ыйлаакчасы, эпидидимоцеле, сперматоцеле, лонгидаза, склерозант, 96% этил спирти, спермограмма, олигозооспермия, астенозооспермия.*

## Комплексное лечение кистозных заболеваний придатка яичка

А.Ч.Усупбаев, Кутболсун уулу У., Р. Е. Кузубаев

*Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика*

**Резюме.** *Введение.* В научной работе произведен анализ результатов обследования 55 пациентов, обратившихся в Республиканский научный центр урологии при Национальном госпитале Министерства здравоохранения Кыргызской Республики с кистозными заболеваниями придатка яичка. Период обращения приходится на 2017-2021 гг.

**Адрес для переписки:**

Усупбаев Акылбек Чолпонкулович, 720020,  
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Ахунбаева, 92  
КГМА им. И.К. Ахунбаева  
Тел.: + 996 551004336  
E-mail: usupbaevakylbek@rambler.ru

**Contacts:**

Usupbaev Akylbek Cholponkulovich, 720020,  
Kyrgyz Republic, Bishkek, st. Akhunbaev, 92,  
I.K.Akhunbaeva KMSA  
Phone: + 996 551004336  
E-mail: usupbaevakylbek@rambler.ru

**Для цитирования:**

Усупбаев А.Ч., Кутболсун уулу У., Кузубаев Р.Е. Комплексное лечение кистозных заболеваний придатка яичка. Здравоохранение Кыргызстана 2022, № 1, с. 46-52. doi.10.51350/zdravkg202231646

**Citation:**

Usupbaev A.Ch., Kutbolsun uulu U., Kuzebaev R.E. Complex treatment of epididymal cysts. Health care of Kyrgyzstan 2022, No. 1, pp. 46-52. doi.10.51350/zdravkg202231646

© Усупбаев А.Ч., Кутболсун уулу У., Кузубаев Р.Е., 2022

DOI: <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg202231646>

*Цель исследования.* Оценить эффективность оперативного лечения пациентов с кистозными заболеваниями придатка яичка с применением рассывающих препаратов в виде раствора лонгидазы (гиалуронидаза) а также склерозанта.

*Материалы и методы.* В основу данного исследования вошли пациенты репродуктивного возраста от 16 лет до 45 лет, с клиническим диагнозом киста придатка яичка. Средний возраст обследованных больных составил  $33 \pm 3$  года. Учтены жалобы пациентов при поступлении. Все мужчины были обследованы с помощью ультразвукового исследования. Ультразвуковое исследование проводили аппаратом «WED 9608 с высокочастотным датчиком и доплерографией». Оценивали размеры яичка, объем, форму, эхогенность а также кровоток. Пациентам провели исследование анализа спермограммы. Всем больным было произведено оперативное лечение согласно авторской методике: "Способ комбинированного лечения кистозных заболеваний придатка яичка", патент №2204.

*Результаты исследования.* Обоснованы данные состояния больных с кистой придатка яичка до и после оперативного лечения. Отмечена стоякая положительная динамика в виде уменьшения болевой симптоматики в послеоперационном периоде, улучшение спермограммы, в виде количественных и качественных показателей а также отсутствие инфекционно воспалительных осложнений в послеоперационном периоде.

*Выводы.* Таким образом анализ проведенного исследования показало что данный метод оперативного лечения является высокоэффективным, что положительно влияет на исход заболевания и на качество жизни пациента.

**Ключевые слова:** киста придатка яичка, эпидидимоцеле, сперматоцеле, лонгидаза, склерозант, 96% этиловый спирт, спермограмма, олигозооспермия, астенозооспермия.

## Complex treatment of epididymal cyst

A.Ch.Usupbaev, Kutbolsun uulu U., R. E.Kuzebaev

*Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyz Republic*

**Abstract. Introduction.** In the scientific work, the analysis of the results of the examination of 55 men who applied to the Republican Scientific center of urology at the National hospital of the Ministry of Health of the Kyrgyz republic for epididymal cyst. The circulation period falls on 2017-2021.

*Purpose of the study.* To evaluate the effectiveness of surgical treatment of patients with epididymal cyst using dissolving preparations in the form of a solution of longidase (hyaluronidase) and sclerosant.

*Materials and methods.* The basis of this study included patients of reproductive age from 16 to 45 years, with a clinical diagnosis of an epididymal cyst. The middle age of the examined patients was  $33 \pm 3$  years. Complaints of patients upon admission were taken into account. All men were examined by ultrasound. Ultrasound examination was performed using the WED 9608 apparatus with a high-frequency probe and Doppler sonography. Testicular size, volume, shape, echogenicity, and blood flow were assessed. Examined t a semen analysis. For all patients were performed surgical treatment according to the author's method: "Method of combined treatment of cystic diseases of the epididymis", patent No. 2204.

*Results of the study.* The data on the condition of patients with an epididymal cyst before and after surgical treatment are substantiated. A persistent positive trend was noted in the form of a decrease in pain symptoms in the postoperative period, improvement of spermogram parameters in the form of quantitative and qualitative indicators as well as the absence of infectious and inflammatory complications.

*Conclusion.* Thus, the analysis of the study showed that this method of surgical treatment is highly effective, which positively affects the outcome of the disease and the quality of life of the patient.

**Keyword:** epididymal cyst, epididymocele, spermatocele, longidase, sclerosant, 96% ethyl alcohol, spermogram, oligozoospermia, asthenozoospermia.

## Киришүү

Заманбап урология жана андрологиянын актуалдуу көйгөйлөрүнүн бири - бул эркектин жыныс органдарынын патологиясы, атап айтканда, эпидидимистин кистоздук оорулары. Урук безинин коштондусунун ыйлаакчасы (киста) – бул залалсыз шишик, анын жыштыгы, ар кандай авторлордун пи-

кири боюнча, жатындын баардык ооруларынын арасында 5тен 20%ке чейин жетет [1, 2]. Бул оорунун өнүгүшүнүн этиологиясын жана патогенезин түшүндүргөн бир нече теориялар бар, анын ичинде гормоналдык дисрегуляторлордун ролу (диетилstilбестрол), эпидидимдик каналдын стенозу, сезгенүү ооруларынын таасири, урук безинин травмасы [1,2,3].

Урук безинин коштондусунун ыйлаакчасы - эпидидимоцеле жана сперматоцеле сыяктуу нозологияларды бириктирет.

Сперматоцеле - булалуу кабыкча менен чектелген жана ичинен цилиндр формасындагы эпителий менен капталган уруктук суюктук, сперматоциттер жана сперматозоид камтыйт, ал эми эпидидимоцеле трансудат суюктугун камтыган жана гистологиялык жактан мамычалуу эпителий менен көрсөтүлгөн [4,5,6]. Оорулуулардын 70,5% кокустан аныкталат жана оорулуулардын 35-62% эпидидимистин кистоздук түзүлүшүн пальпациялоодо оору белгилеринин пайда болгонун айтышат [6,7]. Урук безинин коштондусунун сперматозоиддердин сандык жана сапаттык көрсөткүчтөрүнө тийгизген таасири жөнүн дө көптөгөн илимий эмгектер бар [7,8].

Урук безинин коштондусунун ыйлаакчасынын клиникалык мааниси - эркектердин тукумсуздугунун бирден бир себепкери болуп эсептелинет жана ыйлаакчанын көлөмү чоңойгон сайын, тийиштүү дарылоо болбогондо оору белгилери күчөшү мүмкүн. Бүгүнкү күнгө чейин урук безинин коштондусунун ыйлаакчаларын дарылоонун ар кандай ыкмалары колдонулат: консервативдик, хирургиялык жана склеротерапия. Дарылоо ыкмасын тандоо адатта, клиникалык көрүнүштөрүнө жана алардын оордугуна, дарылоочу дарыгердин каалоосуна, урук безинин коштондусунун ыйлаакчасынын өлчөмүнө жараша болот. Диаметри 1 см ге жетпеген асимптоматикалык урук безинин коштондусунун ыйлаакчалары бар пациенттерде консервативдик ыкманы тандоо керек, ал эми консервативдик терапия натыйжасыз болгон учурларда мындай пациенттерге ыйлаакчаны хирургиялык жолу менен алып салуу же склеротерапия жасалат [9, 10].

Склеротерапия төмөнкү этаптарды камтыйт: ыйлаакчанын пункциясы; ыйлаакчанын суюктугун аспирациялоо жана склерозант – полидоканолду киргизүү. Бул ыкма учурда чоңдордо колдонулат, бул балдарды жана өспүрүмдөрдү дарылоодо сунушталбайт, анткени ал эркектердин тукумсуздугунун обструктивдүү формасына алып келиши мүмкүн [11, 12]. Урук безинин коштондусунун ыйлаакчаларын дарылоонун салттуу ыкмасы, анын ичинде ыйлаакчанын хирургиялык жол менен жырып алуу методикасы. Хирургиялык дарылоонун бул ыкмасысынын да кемчиликтери бар. Бул ыкманын кемчилиги эпидидимистин баш жагындагы ыйлаакчаны жырып бөлүүгө аракет кылганда кан тамырдын педикуласы жаракат алып, канап кетиши толук ыктымал, операциялык жараатты тигүү же коагуляция ыкмасынын таасирин талап кылат. Гемостаз, бул өз кезегинде эпидидимистин травматизациясына жана ятрогендик тоскоолдукка алып келет, бул эркектердин тукумсуздугуна себеп болушу мүмкүн.

Ошентип, урук безинин коштондусунун ки-

стоздук ооруларын дарылоонун жогоруда айтылган бардык ыкмалары ятрогендик тоскоолдукка, натыйжада эркектин тукумсуздугуна алып келиши мүмкүн. Жүргүзүлүп жаткан илимий иштердин негизги максаты, айкалыштыруу жолу менен урук безинин коштондусунун кистоздук ооруларын хирургиялык дарылоо ыкма менен кесип салуу, склерозант катары 96% этил спиртин жана лонгидаза (гиалуронидаза) эритмесин колдонуу менен жасалат, сезгенүүгө жана тырыктарга каршы дары катары колдонулат.

## Материалдар жана изилдөө ыкмалары

Изилдөөгө 2017-2021-жылдар аралыгында Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталына караштуу Республикалык урология илимий борборуна урук безинин коштондусунун ыйлаакчасы диагнозу менен кайрылган 55 бейтаптын оору баяны киргизилген. Анамнестикалык маалыматтар чогултулган. Сурамжылоого ылайык, бейтаптар төмөнкү даттануулар менен кайрылышкан:

- Жыныстык катнаш учурундагы дискомфорт – 3 (5,4%) бейтап.
- Куулукта бөтөн заттын сезилиши – 7 (12,8%) бейтап.
- Куулуктун оорушу – 17 (30,9%) бейтап .
- Куулуктун асимметриясы – 3 (5,4%) бейтап.
- Тукумсуздук – 13 (23,7%) бейтап.
- 12 (21,8%) бейтапта диагностикалык текшерүү учурунда оору кокустан аныкталган (1-таблица).

Текшерилген бейтаптардын орточо жашы 33±3 жашты түздү.

Баардык эркектер УЗИден текшерилген. УЗИ изилдөө WED 9608 аппараты менен жогорку жыштыктагы зонд жана Доплерографиясы менен жүргүзүлгөн. Урук безинин көлөмү, формасы, эхоген дүүлүгү жана кан агымы бааланган. Киста боюнча кылынган операциянын орточо көлөмү 30 ± 0,5 мм, минималдуу көлөмү 25 мм, максималдуу көлөмү 100 мм. Бул изилдөөнүн алкагында спермограмма урук безинин коштондусунун кистоздук оорулары бар 55 бейтапка бааланган, 40 (72,8%) бейтапта патозоспермия, 15 бейтапта (27,2%) спермограмманын көрсөткүчтөрү сунушталган нормалдуу маанилерге туура келген. ДСУ тарабынан 40 пациентте спермограмманын төмөнкү параметрлеринин бузулушу аныкталган: көлөмү, сперматозоиддердин концентрациясы, сперматозоиддердин саны, кыймыл аракети жана нормалдуу морфологиясы (2-таблица).

Клиникалык диагноз такталгандан кийин бейтаптар «Урук безинин коштондусунун ыйлаакчасынын биргелешкен дарылоо ыкмасы» автордук методу боюнча комплекстүү дарылоодон өткөн, патент № 2204.

Ыкма төмөнкүчө: урук безинин коштонду-

**Таблица 1. Оорулуулардын дарыгерге кайрылуусунун себептери.**

Table 1. Reasons for referring patients to the doctor.

Даттануусу	Саны	
	Бейтаптардын саны (абс.)	%
Жыныстык катнаш учурундагы дискомфорт	3	5.4
• Куулукта бөтөн заттын сезилиши	7	12.8
Куулуктун оорушу	17	30.9
Куулуктун асимметриясы	3	5.4
Тукумсуздук	13	23.7
Диагностикалык текшерүү учурунда оору кокустан аныкталган	12	21.8

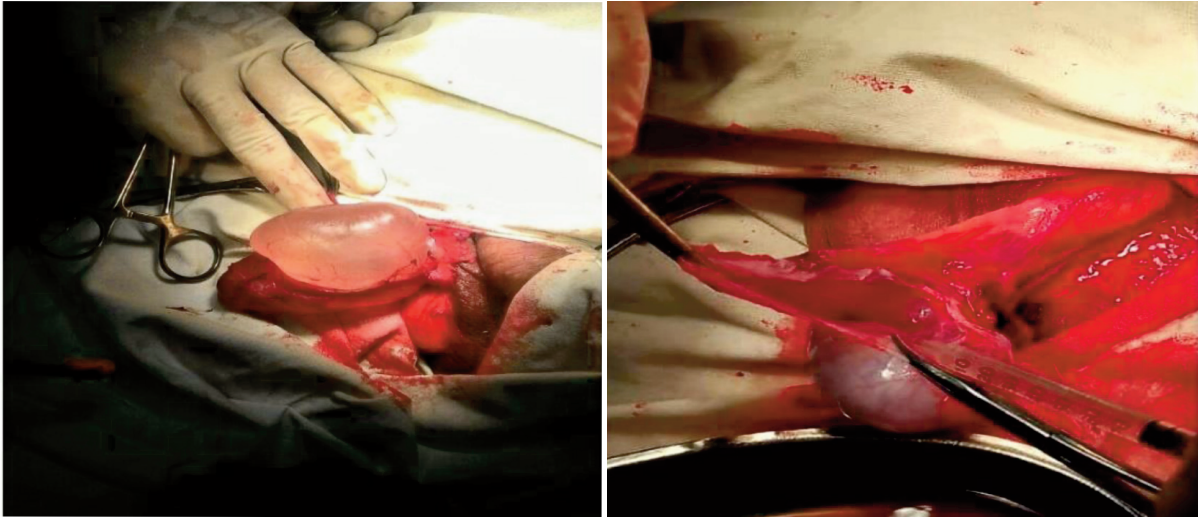
**Таблица 2. Спермограмманын бузулушу.**

Table 2. Deviation of spermograms.

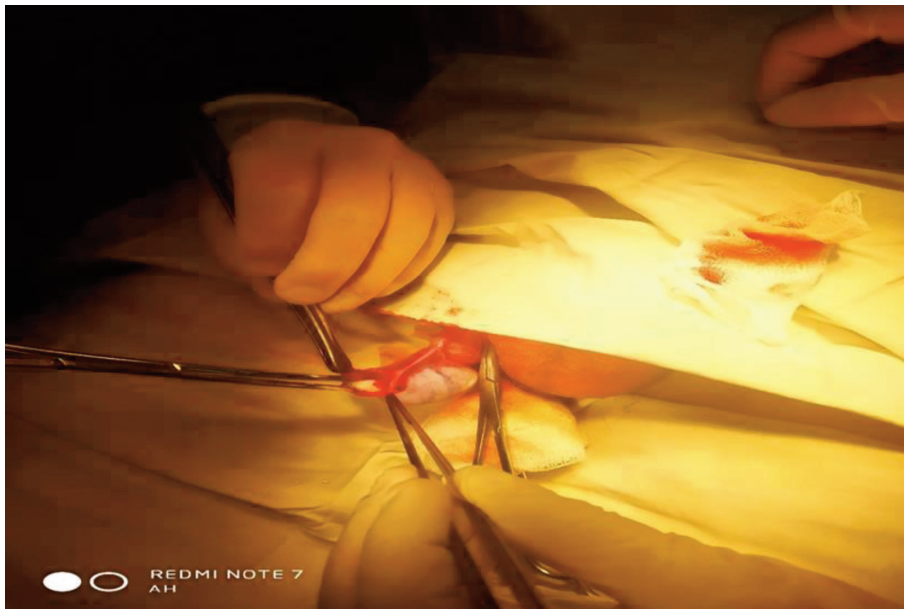
Спермограмманын көрсөткүчтөрү	Бейтаптардын саны		Орточо көрсөткүчтөрү
	Бейтаптардын саны (абс.)	%	
Эякуляттын көлөмүнүн азайышы	10	25	1,2±0,7 мл.
Олигозооспермия	27	67.5	12,0 ±1.5 млн.
Астенозооспермия	12	30	20 ± 3.0%
Тератозооспермия	5	12.5	25±2.0%
Сперма агглютинациясы	5	12.5	Оң
Сперма агрегациясы	3	7.5	Оң

сунуунун лаакчасынын түзүлүшүн жарып ачуу, ый-лаакчанын өлчөмүнө жараша өлчөмдө логдидаза (гиалуронидаза) ферменттик эритмеси менен инсулин шприци аркылуу инъекция кылуу, ал эритменин тырык жана сезгенүүгө каршы таасири бар( 1-сү

рөт) , урук безинин коштондусунун ыйлаакчасын алып салуу жана ыйлаакчанын калган висцералдык бөлүгүнө 96% этил спиртин тийгизүү менен аяктайт (2-сүрөт).



**Сүрөт 1 . Бейтап 33 жашта, ыйлаакчаны алып салуу жана лонгидаза суюктугун куюу процедурасы.**  
Figure 1. Patient 33 years, the procedure for incision a cystic formation and the introduction of a solution of longidase.



**Сүрөт 2. Бейтап 33 жашта, скреозанттын тийгизүүсү.**  
Figure 2. Patient 33 years sclerosant exposure.

### Изилдөөнүн натыйжалары

Жасалган хирургиялык кийлигишүүлөрдү талдоодо, көпчүлүк пациенттерде операциядан кийинки мезгил, жакшы өткөнү белгиленди. Операциядан кийинки мезгилдин биринчи күнүндө бир пациентте хирургиялык кийлигишүүнүн техникалык катасынан улам геморрагиялык кабылдоо (1,8%) болгон. Жүргүзүлүп жаткан гемостатикалык терапиянын фонунда бул татаалдашуу хирургиялык кийлигишүүнүн натыйжасында ондолуп такталган.

Операциядан кийинки оору синдромунун интенсивдүүлүгү: операциядан кийинки биринчи

күнү - 100% бейтаптар хирургиялык жараат аймагындагы жеңил оору симптоматикасына, экинчи күнү - 27,2% бейтаптар жеңил оору симптоматикасына арызданышат, 72,2% бейтаптарга арызданбайт. Үчүнчү күнү бейтаптардын 94% даттанбайт, 6% арызданышат. Төртүнчү күнү бейтаптар оору белгилеринин пайда болушуна даттанышпайт (таблица 3).

Спермограмма анализи 1 жана 6 айдан кийин текшерилген, спермограмманын параметрлеринин жакшырганы байкалган, ошондуктан бейтаптардын эякулятынын көлөмүнүн көрсөткүчтөрү  $1,2 \pm 0,7$  мл.,  $4,5 \pm 1,5$  мл чейин, 1 мл. эякулятта сперматозоиддердин саны  $12,0 \pm 1,5$  млн.,  $35,4 \pm 5,0$  млн.

**Таблица 3. Операциядан кийинки оору синдромунун интенсивдүүлүгү.**

Table 3. Intensity of postoperative pain syndrome.

Оору синдромунун интенсивдүүлүгү.	Операциядан кийинки суткалар		
	1 сутка	2 сутка	3 сутка
Оору симптоматикасы	100%	27.2%	6%
Оору симптоматикасынын жоктугу	0%	72.2%	94%

**Таблица 4. Операциядан кийинки спермограмманын анализ жыйынтыгы.**

Table 4. Evaluation of spermograms in the postoperative period.

Спермограммын көрсөткүчтөрү	Кароо мезгили	
	1 ай	6 ай
Эякуляттын көлөмү	4,0±1,5мл.	4,5±1,5мл.
1 мл.эякулятта сперматозоиддердин саны	30,4±5,0 млн.	35,4±5,0млн.
Жалпы сперматозоиддердин саны	120±5,0 млн.	140±5,0млн.
Сперматозоиддердин нормалдуу морфологиясынын саны	80,1±4,0 %	85,3±4,0%
Сперматозоиддердин кыймылдуулугу	50±4,0 %	80.5±3,0

млн.чейин, жалпы сперматозоиддердин саны 33.0±3млн., 140±5,0млн. чейин көтөрүлгөн, сперматозоиддердин кыймылдуулугу 20±3,0% 80,5±3,0% ке чейин жана сперматозоиддердин нормалдуу морфологиясынын саны 25±2,0%дан 85,3±4,0%ке чейин көтөрүлгөн (4-таблица).

**Корутунду**

Ошентип, изилдөөнүн анализи көрсөткөн дөй, урук безинин коштондусунун кистоздук оору-

ларын автордук ыкма боюнча комплекстүү дарылоо операциядан кийинки татаалдашуу коркунучун минималдаштыруу, ошондой эле спермограмма анализинин сандык жана сапаттык көрсөт күчтөрүн жакшыртуу менен дарылоонун жогорку эффектив дүү ыкмасы болуп саналат.

**Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.**

**Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов. The authors declare no conflicts of interest.**

**Адабият /Литература / References**

1. Усупбаев, А.Ч. Обоснование оперативного метода лечения больных с острыми воспалительными заболеваниями органов мошонки / А.Ч. Усупбаев, Н.Ж. Садырбеков // Медицина Кыргызстана. -2014. -№7. -С.48-51.[Usupbaev, A.CH. Obosnovanie operativnogo metoda lecheniya bol'nyh s ostrymi vospalitel'nymi zabolevaniyami organov moshonki / A.CH. Usupbaev, N.ZH. Sadyrbekov // Medicina Kyrgyzstana. -2014. -№7. -S.48-51.]

2. Wani I. Hernia with spermatocele, cord and testis inside sac: Case report. *Int J Surg Case Rep.* 2018;53:397-399. doi: 10.1016/j.ijscr.2018.11.031. Epub 2018 Nov 22.
3. Cosimo Bleve, Maria Luisa Conighi, Valeria Bucci, Lorenzo Costa, Salvatore Fabio Chiarenza. Torsion of huge epididymal cyst in a 16-year-old boy: case report and review of the literature. *PMID: 29871476.*
4. Reddi Ravikanth. Varicocele with Concomitant ipsilateral intratesticular spermatocele. *J Med Ultrasound.* 2018. PMID: 30662157
5. Jahnsen S, Sandblom D, Holmäng S. A randomized trial comparing 2 doses of polidocanol sclerotherapy for hydrocele or spermatocele. *J Urol.* 2011; 186:1319-23
6. Niedzielski J, Miodek M, Krakos M. Epididymal cysts in childhood – conservative or surgical approach? *Pol Przegl Chir* 2012;84: 406–10.
7. Hou Y, Zhang Y, Li G, Wang W, Li H. Microsurgical epididymal cystectomy does not impact upon sperm count, motility or morphology and is a safe and effective treatment for epididymal cystic lesions in young men with fertility requirements. *Urology.* 2018Dec; 122:97-103. doi: 10.1016/j.urol.2018.08.007. Epub 2018 Aug 22.
8. Eric C Kauffman 1, Howard H Kim, Cigdem Tanrikut, Marc Goldstein. Microsurgical spermatocelectomy: technique and outcomes of a novel surgical approach. *J Urol.* 2011 Jan; 185 (1):238-42. Doi: 10.1016/j.juro.2010.09.017. Epub 2010 Nov 13.
9. Agrawal M. S., Yadav H., Upadhyay A., Jaiman R. et al. / Sclerotherapy for hydrocele revisited: a prospective randomised study. *Indian J Surg (January–February 2009)* 71:23–28.
10. Akin Y., Sarac M., Basara I., Yucel S. et al. / Ahmet Kazez. / Bilateral Epididymal Cyst in 14-year-old Boy: a case report. *Journal of Health Sciences* 2014;4(1):68-71.
11. Кадыров З. А., Олимов Р. Х. / Склеротерапия гидроцеле этиловым спиртом. *Андрология и генитальная хирургия.* 2017; Том 18. С. 19-25. [Kadyrov Z. A., Olimov R. H. / Skleroterapiya gidrocele etilovym spirtom. *Andrologiya i genital'naya hirurgiya.* 2017; Tom 18. S. 19-25.]
12. Гузенко В. М., Бабюк А., Мамчен Е. И. / Малоинвазивный метод лечения больных с гидроцеле. *Международный медицинский журнал № 1'2007.* С. 92-94. [Guzenko V. M., Babuk A., Mamchen E. I. / Maloinvazivnyj metod lecheniya bol'nyh s gidrocele. *Mezhdunarodnyj medicinskij zhurnal № 1'2007.* S. 92-94.]
13. Хинман Ф. Оперативная урология: Пер. с англ.-М.: ГЭОТАР-МЕД. 2001.-1192С.: ИЛ. [Hinman F. *Operativnaya urologiya: Per. s angl.-M.: GEOTAR-MED. 2001.-1192S.: IL.*]
14. С.В Стратиенко, В.Г Аристархов, Б.Н Жиборев, Е.А Хобочева // Российский медико-биологический вестник. -2006. №1. -С84-87). /Значение и особенности ультразвукового исследования кист придатка яичка [S.V Stratienko, V.G Aristarhov, B. N. Zhiborev, E.A Hobocheva // *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik.* -2006. №1.-С84-87). /Znachenie i osobennosti ultrazvukovogo issledovaniya kist pridatka yaichka. ]

**Авторы:**

**Усупбаев Акылбек Чолпонкулович**, член-корреспондент НАН КР, д.м.н., профессор, зав. кафедрой «урологии и андрологии до- и последипломного обучения им. М. Т. Тыналиева» Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И. К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика;

**Кутболсун уулу Уланбек**, ассистент кафедры «урологии и андрологии до- и последипломного обучения им. М. Т. Тыналиева» Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И. К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика;

**Кузубаев Руслан Едилевич**, к.м.н., ассистент кафедры «урологии и андрологии до- и последипломного обучения им. М. Т. Тыналиева» Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И. К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика.

**Authors:**

**Usupbaev Akylbek Cholponkulovich**, Corresponding Member of the National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of «Urology and Andrology of pre- and post-graduate studies named by M. T. Tynaliyev» of the Kyrgyz State Medical Academy named by I. K. Akhunbaev Bishkek, Kyrgyz Republic;

**Kutbolsun uulu Ulanbek**, assistant of the department «Urology and Andrology of pre- and post-graduate studies named by M. T. Tynaliyev» of the Kyrgyz State Medical Academy named by I. K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyz Republic;

**Kuzubayev Ruslan Edilovich**, Ph.D., Assistant of the Department of Urology and Andrology, Pre- and Postgraduate Studies named after M.T. Tynaliyev "Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaeva Bishkek, Kyrgyz Republic.

Поступила в редакцию 15.02.2022  
Принята к печати 14.04.2022

Received 15.02.2022  
Accepted 14.04.2022