

**«Репродуктивті жастағы әйелдердің кіші жамбас ағзаларындағы
созылмалы қабыну ауруларының клиникалық-иммунологиялық
аспектілері» тақырыбына Нүрәділова Дина Мақсатқызының 6D110100-
«Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін
алу үшін диссертациясының
АННОТАЦИЯСЫ**

Зерттеу тақырыбының өзектіліктігі

Әйелдердің кіші жамбас ағзаларының қабыну аурулары (КЖАҚА) бүкіл дүниежүзінде орасан зор медициналық-әлеуметтік және экономикалық мәселе болып табылады. Оның кең таралу салдарынан және әйелдердің бала туу қызметіне теріс әсерінен ана мен бала денсаулығына, сондай-ақ бүкіл ұлт денсаулығына зияны үлкен.

Күні бүгінге дейін бұл аталған топтағы аурулар анықтамасына бірінғай көзқарас жоқ. Жыныстық жолдардың жоғарғы бөліктерінің дербес нозологиялық аурулар ретінде ҚЖАЖА анықтамасын мейлінше қабылдауға болады. Олар оқшау аурулар болып немесе эндометриттің, сальпингиттің, оофориттің, пиосальпинкстің, тубоовариалдық абсцесстің және жамбас перитонитінің кез-келген тоғысы болып көрінеді [Brunham RC., Gottlieb SL., Raavonen JN., 2015].

Әлемде жыл сайын 350 мыңдай әйел ҚЖАҚА-мен ауырады. Олардың көбінде жыныстық ағзалардың созылмалы қабыну аурулары дамыған, олар мұндай жағдайлардың 15%-ын эктопиялық жүктілікке ұшыратса, 40-85%-ын бедеулікке ұшырата алады [Catherine L Haggerty, Patricia A Totten, Gong Tang et al., 2016]. Экстракорпоралдық ұрықтандырудың да көп жағдайда сәтсіз әрекет болуы да жыныстық жолмен жұғатын инфекциялардың (ЖЖЖИ) орын алуымен байланысты [Dimitra Moragianni, George Dryllis, Panagiotis Andromidas et al., 2019].

Соңғы уақыттарда бүкіл дүниежүзінде, соның ішінде ТМД елдерінде де, ҚЖАҚА ауруының өсуінің байқалуы халықтың өршіп тұрған миграциясымен, адамгершілік құндылықтардың өзгеруімен және жезөкшелікпен байланысты [Стародубов В.И., Суханова Л.П., 2012].

Көптеген зерттеушілер қазіргі уақыттағы әйелдердегі ҚЖАҚА-ның клиникалық көріністерінің және нәтижелерінің өзгергенін көрсетуде. Мәселен, басылыңқы және симптом барысының әлсіз ағымдары ең ауыр салдарларға соқтыратын күрделі жағдайларға, соның ішінде хирургиялық араласулардың қажеттілігіне дейін жеткізуі ықтимал [Sweet R.L., 2012, Xin Tao, Shu-qi Ge et al., 2018, Dimitra Moragianni, George Dryllis et al., 2019].

Бұл айтылғандар ең алдымен қазіргі уақыттағы әйелдердегі жыныс жолдарының патогендік микрофлорасының өзгеруімен байланысты. Егер бұрын ҚЖАҚА-ның қоздырғыштары E.coli, стафилококктар, бактероидтар, клостридийлер, пептострептококктар және т.б. саналса, ал қазіргі уақытта зерттеушілердің көбісі репродуктивті ағзалардағы созылмалы қабыну үдерістерінің негізгі этиологиялық факторлары ретінде жыныстық жолдардан

келіп түсетін инфекциялардың қоздырғыштарын атайды [Eloisa Llata, Kyle T. et all., 2015, Arlene M. Butz, Ch. Gaydos, et all., 2016].

Мәселен, мұндай жағдайлардың 70%-ында хламидиялық және уреоплазмалық инфекциялар табылған, ал некелердің бедеулік жағдайларында жұбайлардың жыныс жолдарында хламидиялар мен/немесе уреоплазмалар мейлінше жиі анықталған [Bernice M Hoenderboom, Birgit H V van Benthem et all., 2019].

Созылмалы КЖАҚА үшін полиэтиологиялық тән, мұнда оқшауланған аурудың клиникалық көрінісі микроағзалардың тоғысуларынан да болуы мүмкін. Керісінше, бір қоздырғыш әртүрлі локализациялық қабыну үдерістерін туындатуы әбден мүмкін.

Әйелдердің жыныстық жолдарында протозойдық-бактериалдық-саңырауқұлақтық топтасулар жиі өсіп, мұнда биоқабыршақ пайда болады, оның өзі созылмалы КЖАҚА-ды емдеудің стандартты әдістерінің тиімсіздігінің бір себебі болып табылады.

Бүгінгі күндерге қарай Қазақстанда КЖАҚА-ы бар репродуктивті жастағы әйелдердің урогениталдық микст-инфекциялар мәселелеріне арналған жарияланымдар іс жүзінде жоқ деуге болады.

Алдын ала ЖЖЖИ себепші болған әйелдердің жыныс жолдарының созылмалы қабынуы онкогинекологиялық патологиясының мүмкін болу тәуекелінің факторы болып та табылады [de Martel C., Georges D., Bray F. et all., 2018, Ferlay J., Ervic M. et all., 2020].

Қазіргі уақытта урогениталдық инфекциялардың зертханалық верификациясы белгілі бір қиындықтарға тап болуда. Полимераздық тізбектік реакция (ПТР) әдісін іс-тәжірибеде кең қолдану ЖЖЖИ-дың зертханалық диагностикасын едәуір дұрыстады. Алайда кейбір жағдайларда антибактериалдық терапияның жүргізілгеніне қарамастан, инфекцияның қайталануы жалғасып, микроағзалардың антибиотиктерге сезімталдығын анықтау қажеттігі туындайды.

Әйелдердің жыныс жолдарын қорғаудың иммунологиялық механизмінің бұзылуы жыныстық жолдардың қабыну ауруларының дамуына және урогениталдық микст-инфекциялардың созылмалы ағымына айналуына алып келуі мүмкін, бұның өзі иммуногүзеткіштердің сәйкес және ұтымды болуын талап етеді.

Сонымен, мәселенің өзектіліктігі әйелдердің кіші жамбас ағзаларының қабыну ауруларының кең таралуымен, емдеудің стандарттық әдістерінің төмен, әрі тиімсіздігімен және олардың КЖАҚА-дың этиологиялық факторларының және макроағалардың иммунологиялық реактивтілігінің ескерілмеуімен анықталады.

Диссертациялық зерттеудің мақсаты

Кіші жамбас ағзаларының созылмалы қабыну ауруларын және олардың репродуктивті жастағы әйелдердің урогениталдық микст-инфекцияларымен тоғысу жағдайларын зерттеу және емдеудің этиопатогенетикалық негізделген әдістерін әзірмелеу.

Зерттеу пәні

Репродуктивті жастағы әйелдердің кіші жамбас ағзаларындағы қабыну аурулары.

Зерттеу нысаны

Аймақтық диагностикалық орталыққа жүгінгендеріндегі мәліметтер бойынша іріктеліп алынған 18 бен 45 жас аралығындағы кіші жамбас ағзаларында созылмалы қабыну аурулары бар 2360 әйел. Зертханалық диагностикадан кейінгі биоматериалдардың 4720 үлгісі, олар урогениталдық инфекциялардың қоздырғыштарының бар екені цервикалдык каналдан және уретрадан (әр әйелден 2 үлгіден) қырынды арқылы анықталып іріктелген 112 әйел. Олардың үлгілерінде 6 және одан да көп қоздырғыштар табылған (негізгі топ).

Бақылау тобы жоғарыда көрсетілген жастағы 100 әйелден құралды, олар урогениталдық инфекциялары жоқ деген нәтижелік көрсеткіштері бар гинекологиялық патологиясы жоқ әйелдер болды. Зерттеуде нәсілі, қандай да бір этникаға және дінге жататыны бойынша шектеулер болған жоқ және белгілі бір аймақта тұратын ұлты әртүрлі әйелдер қатысты.

Зерттеумен қамтуға мынандай көрсеткіштер негіз болды:

1. 18-45 жастағы әйелдер
2. КЖАҚА-мен ауырған әйелдер (эндометрит, сальпингоофорит, латенттік созылмалы үдерісте болып көрінуі, бұрын асқынған қабыну үдерісі болған және қайталанған)
3. Алдыңғы 6 ай бойында иммуномодуляторлар қабылдамаған әйелдер
Қамтылмауға себеп болған көрсеткіштер:
 1. Қыздықтары сақталғандар
 2. Жүкті әйелдер
 3. Емізетін әйелдер
 4. 18 жасқа дейінгі және 45 жастан кейінгі әйелдер
 5. Пельвиоперитонит, параметрит, тубоовариалдық ісіну, КЖАҚА-ының жедел және жіті ағымы бар әйелдер
 6. Менопауза кезіндегі әйелдер
 7. В, С вирусты гепатиттері, АИТВ, туберкулез, қант диабеті, аутоиммундық және онкологиялық аурулары бар әйелдер

Негізгі топтың барлық 112 әйелдері еріктілік ұстанымын сақтай отырып және зерттеу мақсаты бойынша тәуекел дәрежесі және тәуекелден қорғану бойынша толық түсініктеме ала отырып, ақпараттық келісім берді.

КЖАҚА бар әйелдердің ішінде 30-дан 39-ға дейінгі жастағылар басым болды (тексерілгендердің жалпы санының 41,8%), 20-29 жастағылар 33 әйел (29,5%) болды, 40-45 жастағылар – 29 әйел (26,0%). Ең аз санды топ 20 жастан төмен әйелдер 3-еу (2,7%) болды. Бақылау тобының әйелдерінің жас құрамындығы айырмашылықтар мәнді бола қойған жоқ.

Ең көп санды топты қазақ әйелдері құрады (81,1%), тексерілгендер ішінде орыс әйелдері - 13,4%, ұйғыр әйелдері - 2,7%, кәріс әйелдері - 1,5% және украин әйелдері - 1,0% болды. КЖАҚА бар әйелдерді әлеуметтік мәртебесі

бойынша жіктегенде, тексерілген әйелдердің жартысынан көбі (59,8%) жұмыс істемейтіндер болып шықты, қызмет көрсету саласында жұмыс істейтін әйелдер 19 адам (17,0%), жұмысшылар – 10 (8,9%) болды. Ең аз санды топ қызметкерлер (7,1%), студенттер (2,7%) болды.

Тексерілгендердің көбін күйеулері бар әйелдер құрады – 82 әйел (73,2%), күйеуі жоқтар – 21 (18,7%), айырылысқандар – 8 әйел (7,1%), азаматтық некедегілер – 1 (1,0%) әйел болды.

Зерттеу әдістері

- *Анамнестикалық әдіс*

Негізгі топтың барлық 112 әйелдердің арасында шағымдар мен тәуекелдік факторлар кешенін анықтау үшін 29 сұрақ пен жауаптар нұсқауларынан тұратын арнайы әзірлемеленген сұраунама қолданылып, сауалнама жүргізілді.

- *Жалпы клиникалық әдістер*

Тексерудің құрамына: жалпы шолып қарау, гинекологиялық қарау, зертханалық әдістер (қанның жалпы клиникалық талдауы, зәрдің жалпы талдауы, глюкоза, АЛТ, АСТ, креатинин, жалпы билирубинді анықтайтын биохимиялық зерттеулер, кіші жамбас ағзаларын ультрадыбыстық тексеру).

- *Арнайы зертханалық әдістер*

1. Цервикальды канал, қынап пен уретраның бөліндісін микроскопиялық зерттеу
2. Қынаптық pH-метрия
3. Аминді тест
4. Бактериологиялық әдіс (культуралдық)

Культуралдық тестісі «AF-genital system» («Liofilchem, Италия») адамның жыныс жолдарында мейлінше жиі табылатын микроағзаларды анықтауға және тануға мүмкіндік береді. Олар:

- *Escherichia coli*
- *Proteus spp.*
- *Pseudomonas spp.*
- *Gardnerella vaginalis*
- *Staphylococcus aureus*
- *Enterococcus faecalis*
- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Streptococcus agalactiae (group B)*
- *Candida spp.*
- *Mycoplasma hominis*
- *Ureaplasma spp.*
- *Trichomonas vaginalis*

Бұлардан басқа «AF-genital system» *Mycoplasma hominis* және *Ureaplasma spp.* антибиотиктерге сезімталдықты анықтап, жартылай есептеп анықтайды.

5. Полимераздық тізбекті реакция (ПТР) әдісі

ПТР - *Chlamydia trachomatis* ДНҚ-ын анықтап талдау оптикалық жүйесі бар 6 арналық амплификаторда орындалды. Бұл оптикалық жүйе ПТР және

«real time» режимінде детекциялауды жүргізу үшін арналған «Rotor – Gene 6000» («Corbett Research», Австралия).

6. Ағынды цитометрия - CD3+, CD4+, CD8+, CD16+CD56+, CD19+ лимфоциттердің субтаралымын анықтайды.

Иммунологиялық фенотипирлеу ағынды цитометрде (BD "FACS Canto II", Becton Dickinson, АҚШ) жүргізілді.

- *Емдеудің тиімділігін бағалау әдісі*

КЖАҚА емдеу әдістерінің тиімділігін бағалау клиникалық зерттеу, микроскопиялық, бактериологиялық, иммунологиялық әдістер мен ПТР әдісі көмегімен іске асырылды.

- *Статистикалық талдау*

Берілген мәліметтерді өңдеу Windows (SPSS, Inc, Chicago, Il., USA) арналған IBM SPSS Statistics 23.0 стандарттық бағдарлама пакетін қолданып, Microsofte Exel 2013 операциялық жүйеде «Pentium IV» дербес компьютерде жүргізілді. Параметрлік және параметрлік емес әдістер қолданылды, (p) статистикалық мәндердің деңгейі 0,05-ке тең немесе одан кемі қолданылды. $p < 0,05$ деңгейіндегі айырмашылықтар статистикалық тұрғыдан сенімді деп саналды.

Зерттеу міндеттері

1. КЖАҚА клиникалық ағымының барысының құрылымын, ерекшеліктерін және репродуктивті жастағы әйелдердің қосалқы гинекологиялық патологиясын зерттеу.
2. Репродуктивті жастағы КЖАҚА бар әйелдердегі урогениталдық инфекциялардың таралуын және уреоплазма мен микоплазмалардың антибиотиктерге сезімталдығын анықтау.
3. КЖАҚА-дың урогениталдық микст-инфекцияларымен тоғысқан репродуктивті жастағы әйелдердің иммунологиялық реактивті жай-күйін зерттеу.
4. Репродуктивті жастағы әйелдердегі КЖАҚА-ын емдеудің этиопатогендік негізделінген әдістерін әзірлемелеу.

Ғылыми жаңашылдығы

1. ҚР-да алғаш рет урогениталдық микст-инфекциялармен тоғысқан КЖАҚА-ның клиникалық-иммунологиялық аспектілері зерттелді.
2. «Real time» режимінде ПТР зертханалық диагностиканың қазіргі жаңа әдістері қолданыла отырып, урогениталдық инфекциялардың қоздырғыштарын анықтауға арналған кешенді әдіс қолданылды, және микроағзалардың антибиотиктерге сезімталдығы анықталынған патогендік урогениталдық инфекциялардың 12 қоздырғыштарын анықтаудың культуралдық әдісі пайдаланылды.
3. ҚР-да алғаш рет КЖАҚА-ы бар әйелдерді емдеудің жаңа этиопатогенетикалық негізделген жолдары ұсынылды, мұнда иммунотүзетуші элементтері бар урогениталды инфекциялардың қоздырғыштарының антибиотиктерге сезімталдығы ескерілді.

4. Урогениталдық инфекциялардың қоздырғыштарын толық эрадикациялау тек КЖАҚА-ның клиникалық симптомдарының жойылуымен ғана емес, сонымен қатар әйелдердің толық түрде клиникалық жазылуына, ал кейбір жағдайларда олардың репродуктивті қызметінің қалпына келуіне қол жеткізілді.

Қорғауға шығарылатын негізгі қағидаттар

1. Әйелдердің кіші жамбас ағзаларының қабыну аурулары патогенезінің жетекші факторы болып урогениталды микс-инфекциялар табылады. Олардың ішінде мелінше жиі көрініс беретіндер: хламидиоз, мико-, уреоплазмоз, бактериалды вагиноз, кандидоз және стафилококктық инфекция.
2. КЖАҚА-ның қазіргі барысы ЖЖЖА қоздырғыштары басым келетін патогендік флораның көптүрлілігімен, әйелдердің жыныс жолдарындағы қабыну үдерістерінің көп көзділігімен және клиникалық көріністердің 38,3% жағдайларда өшіп қалған аз симптомдық түрлерге қарай тасымалдануымен сипатталады.
3. Созылмалы КЖАҚА бар әйелдер үшін Т-хелперлер мен нақты төл киллер клеткаларының субтаралуының төмендеудің сенімділігі тән, олар ішкі клеткалық бактериялардың дер кезінде уақытылы элиминациялануында маңызды рөл атқарады.
4. Урогениталдық инфекциялардың эрадикациясының әзірлемеленген нұсқасы репродуктивті жастағы әйелдердегі кіші жамбас ағзаларының қабыну ауруларын емдеудің этиопатогенетикалық негізді және тиімді әдісі болып табылады. Иммуномодуляторды эрадикациялық нұсқада бір уақытта қолданылуы, оның тиімділігін және дәрі-дәрмектерді жеңіл қабылдауын едәуір арттырады.

Қол жеткізілген нәтижелердің практикалық маңызы

1. Урогениталдық инфекциялардың зертханалық диагностикасының мейлінше мол ақпараттандырылған және сенімді әдістері ұсынылды. Оның урогениталдық инфекциялардың 12 патогендік қоздырғыштарын себу мен идентификациясы бірегей үзіліссіз жоғары сезімталды және культуралдық экспресс-тестісі болып табылады, мұнда уреоплазма мен микоплазмалардың 9 антибиотикке сезімталдығы анықталынған күйде болады, ал бұның өзі тіптен алғашқы медициналық-әлеуметтік көмек сатысында және «real time» режимінде ПТР жағдайында енгізіліп жүзеге асырыла алады.
2. КЖАҚА диагностикалау және емдеудің тиімділігін арттыру үшін репродуктивті жастағы әйелдердегі кіші жамбас ағзаларының қабыну ауруларының қайталануындағы, тізбектелудегі және пайда болудағы патогендік урогениталдық инфекциялардың тұжырымдамасы ұсынылды.
3. Практикалық денсаулық сақтауға ендіру үшін урогениталдық микс-инфекциялардың антибиотиктерге сезімталдығын ескере отырып, қоздырғыштарының эрадикациясының нұсқасы ұсынылды.

Қортындылар

1. Созылмалы КЖАҚА-ның клиникалық варианттарында тексерілген әйелдердің арасында сальпингоофорит (75%), созылмалы эндометрит (16,1%) басым болды, эндометрит пен сальпингоофориттің бірлесуі сирек (8,9%) кездесті. КЖАҚА бар әйелдерде ең қосалқы гинекологиялық патология эндоцервицит (33%) болды. Әйелдердің 21,4%-да КЖАҚА-ы қайталанған уретритпен, 17%-да жатыр мойнының эктопиясымен, 12,5%-да менструалдық циклдың бұзылуымен, 13,4%-да репродуктивті функциясының бұзылуымен, 8%-да бартолинитпен, 8%-да аналық бездерінің кисталарымен, 6,2% эндометриозбен және 5,3% жатыр миомасымен бірлесіп кездесті.
2. КЖАҚА бар әйелдердің жыныс жолдарынан культуралдық әдіспен *Staphylococcus aureus* (67,3%), *Gardnerella vaginalis* (37,4%), *Candida* spp. (26,4%), *Ureaplasma* spp. (23,0%), *Mycoplasma hominis* (7,6%) анықталды. Ал әйелдердің 8,3%-нан сандық ПТР әдісімен *Chlamydia trachomatis* анықталды.
3. Антибиотиктерге сезімталдықты зерттегенде уреоплазма және микоплазма штаммдардың көбісі доксицилинге (99,5% - уреоплазмалар және 98,3% - микоплазмалар) жоғары сезімтал екені анықталды. Джозамицинді қолдану мақсатқа сәйкес емес болып шықты, өйткені барлығы 63,3% уреоплазмалар және 15% микоплазмалар ғана оған сезімталдық көрсетті.
4. Урогениталдық микст-инфекциялармен бірлескен кіші жамбас ағзаларының қабыну аурулары бар әйелдер үшін иммунологиялық көрсеткіштердің біріңғай өзгерістері тән: жасушалық-ортақтасқан иммунитет реакцияларының депрессиясы – хелперлік фенотипі бар ($p < 0,05$) жасушалардың өзіндік үлес салмағының азаюы және НК-жасушалардың ($p < 0,05$) құрамының төмендеуі байқалды.
5. КЖАҚА-ның этиотроптық терапиясының оңтайландырылған нұсқасын қолдану қынаптық бөлінділері бар әйелдердің меншікті салмағы 85,5%-дан 21%-ға дейін ($p < 0,001$), іштің төменгі бөлігіндегі ауру сезімі 83,9%-дан 21,1%-ға дейін ($p < 0,001$), гениталдық қышынуы барлардың меншікті салмағы 16,1%-дан 3,2%-ға дейін ($p < 0,001$) азаюына септік етті. Емдеуден кейін КЖАҚА бар барлық әйелдерде диспареуния симптомы жойылды.
6. Интерферон индукторы тилоронды КЖАҚА-ын емдеудің оңтайланған нұсқаға қосу неғұрлым тез және айқын клиникалық тиімділіктің бірқатар жүруін көрсетті. Мұнда қынаптық бөлінділері бар әйелдердің меншікті салмағы 88,0%-дан 4,8%-ға дейін ($p < 0,001$), іштің төменгі бөлігіндегі ауру сезімі барлардың меншікті салмағы 87,9%-дан 6,0%-ға дейін ($p < 0,001$) азайды. Гениталдық қышыну, диспареуния және дизурия КЖАҚА бар барлық аралас терапия (этиотропты ем + иммуномодулятор) қабылдаған әйелдерде жоқ болды.

7. Әйелдердің жыныс жолдарының созылмалы қабыну үдерістерінің этиопатогенетикалық негізделген терапиясының біз ұсынған нұсқасы КЖАҚА-ның клиникалық симптоматикасының жойылуына ғана септік етіп қоймай, сонымен бірге урогениталдық микст-инфекциялардың қоздырғыштарының да толық эрадикациясына қол жеткізді. Иммуномодуляторды қоса қолданып эрадикацияның оңтайландырылған нұсқасын пайдалану иммунологиялық реактивтіліктің көрсеткіштрінің оң динамикасына септік етті, ол деген - жетілген Т-лимфоциттердің ($p < 0,05$), нақты төл киллерлік жасушалардың ($p < 0,05$) сандарының артуына септік еткені болып табылады және оның өзі мейлінше жылдам ремиссияға қол жеткізді, сондай-ақ антимикробтық дәрі-дәрмекті қабылдау күйін жақсартты.

Докторанттың жеке үлесі

Ізденуші жеке өзі жоспарлауды, мақсат пен міндеттерді анықтауды, диссертациялық зерттерудің ғылыми-әдістемелік негіздеуді орындады.

Автор жеке өзі тәуекелдік факторларды және субъективтік симптоматиканы анықтау мақсатында сұраунама жүргізді, жалпы клиникалық және гинекологиялық зерттеу әйелдердің негізгі және бақылау топтарын иммунологиялық зерттеуді жүзеге асырды. Ізденуші жеке өз тарапынан иммуномодуляторды қолдана отырып, оның одан әрідегі тиімділігін бағалап, урогениталдық микст-инфекциялардың қоздырғыштарының эрадикация нұсқасын әзірлемеледі.

Сондай-ақ жеке өзі берілген мәліметтерді статистикалық өңдеуді және де барлық қол жеткізілген нәтижелерді бейіндеуді жүзеге асырды. Диссертациясын автор жеке өзі жазды және рәсімдеді.

Диссертация нәтижелерінің апробациясы

Диссертацияның негізгі қағидаттары төмендегі іс-шараларда таныстырылды:

- 12.05.2022 ж. № 10 С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ-нің акушерлік және гинекология кафедрасының кеңейтілген отырысында
- 7.06.2022 ж. №7 С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ-нің «Хирургиялық аурулар» бағыты бойынша Ғылыми комиссия отырысында
- The Third International Emergency Medicine Symposium, Almaty, Kazakhstan at 29.03.2015
- 1-2 сәуір 2015 жылы ҚР Алматы қаласындағы Қазақстан Республикасы мен Ресей Федерациясының заманауи клиникалық зертханалық диагностикасының мәселелері бойынша II Халықаралық форумында
- IInd International Scientific and Practical Conference "Science and Education - Our Future". November 22-23, 2015, Ajman, UAE.
- 2 желтоқсан 2016 жылы Тәжікстан Республикасы Душанбе қаласындағы акушер-гинекологтарының VI съезінде
- IInd International Scientific and Practical Conference «International Trends in Science and Technology» March 16, 2018, Warsaw, Poland.

- 19-20 сәуір 2018 жылы ҚР Алматы қаласындағы «Зертханалық медицинадағы заманауи пәнаралық және интегралдық технологиялар» ҚМЗДҚ-ң VI Халықаралық конгрессінде
- 14-15 маусым 2018 жылы Қазақстан Республикасы Ақтау қаласындағы «Репродуктивті медицинаның заманауи мәселелері» II Аймақтық конференциясында

Диссертация тақырыбы бойынша жарияланымдар

Диссертация материалдары бойынша 11 ғылыми жұмыс жарияланды, оның ішінде 2 мақала Scopus мәліметтер базасында индекстелген журналдарда, 4 мақала ҚР БҒМ білім саласы мен ғылымдағы бақылау бойынша Комитет ұсынған журналдарда, 7 жарияланым Халықаралық және Республикалық конференциялар материалдарында. Ендірілудің 6 актісі және 4 авторлық куәлік алынды.

Диссертацияның құрылымы және көлемі

Диссертация 142 бет көлемінде орындалды және төмендегі тараулардан тұрады: Кіріспе; Әйелдердің кіші жамбас ағзаларындағы қабыну ауруларының эпидемиологиясы, клиникалық-диагностикалық критерийлері мен емдеу туралы заманауи ойлар (әдебиеттерге шолу); Материал және зерттеу әдістері; Жеке өзінің зерттеулерінің нәтижелерінің тараулары («КЖАҚА бар репродуктивті жастағы әйелдердегі урогениталдық инфекциялардың таралуы», «Репродуктивті жастағы әйелдердегі КЖАҚА-ның клиникалық-иммунологиялық сипаттамасы», «Урогениталдық микст-инфекцияларымен тоғысындағы КЖАҚА-ды емдеудің патогенетикалық негізделген әдістердің тиімділігін зерттеу қорытындылары»); Қол жеткізілген нәтижелерді талқылау; Қорытындылар; Практикалық ұсыныстар; Пайдаланылған дереккөздердің тізімі; Қосымшалар.

Жұмыс 19 кестемен, 27 суреттермен, 3 қосымшамен ақпараттандырылған. Библиографиялық көрсеткіш орыс және шетел тілдеріндегі 243 дереккөзден тұрады.