

АННОТАЦИЯ

диссертационной работы Юлдашевой Айнуры Имаржановны
на тему: «**Новые возможности оптимизации элективного кесарева сечения**»
представленной на соискание степени доктора философии (PhD)
по специальности 6D110100 – «Медицина»

Научный консультант:

д.м.н, профессор кафедры
акушерства и гинекологии
с курсом клинической генетики
Г.К. Омарова

Зарубежный консультант:

д.м.н, профессор Клиники
Неонатологии Литовского
университета наук здоровья
Раса Тамялене

АННОТАЦИЯ

диссертационной работы Юлдашевой Айнуры Имаржановны
на тему: «**Новые возможности оптимизации элективного кесарева сечения**»
представленной на соискание степени доктора философии (PhD)
по специальности 6D110100 – «Медицина»

Актуальность темы исследования

Охрана здоровья матери и ребёнка является одной из актуальных проблем медицинской науки и практического здравоохранения. В нашей стране и международном медицинском сообществе проблеме кесарева сечения уделяется особое внимание.

Рождение ребёнка — это важное событие, которое обеспечивает продолжение человеческого рода. Роды у женщин можно разделить на физиологические и патологические, вагинальные и абдоминальные.

В идеале, естественные роды являются логическим завершением физиологического процесса репродукции человека, когда в биомеханизме родов участвуют и роженица, и плод. Естественные роды сопровождаются положительными эффектами: имеется психоэмоциональная удовлетворённость у роженицы из-за участия в родах и возможности контактировать с новорожденным с первых секунд его жизни, а младенец, пройдя через естественные родовые пути, испытывает «родовой» стресс, который способствует его лучшей адаптации в период новорожденности и последующей жизни.

Первые часы и дни жизни новорожденного являются важным периодом не только для ребёнка, но и для матери. При физиологических родах первый контакт матери и ребёнка происходит сразу после рождения новорожденного, что благоприятно сказывается на психоэмоциональной удовлетворённости роженицы и ранней полноценной лактации (Hung K.J., 2011). После родов через естественные родовые пути, ранний контакт роженицы и новорожденного «кожа к коже» способствует контаминации новорожденного флорой матери, улучшает его адаптацию, снижает перинатальную заболеваемость.

По рекомендациям ВОЗ и ЮНИСЕФ, необходимо начинать грудное вскармливание в течение первого часа после родов, проводить исключительно грудное вскармливание в течении первых 6-ти месяцев жизни ребенка, а затем вместе с надлежащим и безопасным прикормом продолжать грудное вскармливание до 2-х лет или позже. В мировом масштабе эти рекомендации соблюдаются в отношении меньшей части детей: лишь 44% грудных детей начинают получать грудное вскармливание в течение первого часа после родов, в основном, после вагинальных родов. У детей с поздним началом грудного вскармливания отмечен высокий риск неонатальной заболеваемости относительно новорожденных, приложенных к материнской груди сразу после

родов (ВОЗ, 2018).

Одной из задач ВОЗ является: обеспечить каждой матери возможность естественных и безопасных родов с правом полноценного участия в принятии решения о методе родоразрешения. Очень важно, чтобы каждая женщина могла обсудить с врачом своё акушерское состояние, получить исчерпывающую информацию о пользе и рисках того или иного метода родоразрешения и принять участие в составлении плана предстоящих родов (Entre N., 2015).

При наличии противопоказаний к естественным родам показаны абдоминальные роды. Кесарево сечение — это операция искусственного родоразрешения, когда плод и послед извлекаются через разрез передней брюшной стенки и матки. Кесарево сечение производят при живом плоде и наличии противопоказаний у женщины для естественных родов и/или для спасения жизни матери при нежизнеспособном плоде и акушерском кровотечении (ВОЗ, 2021; Curran E.A., 2016).

Если изначально кесарево сечение было вынужденным хирургическим решением сложных акушерских проблем, то в настоящее время все больше женщин рожают с помощью кесарева сечения. Популярность абдоминальных родов спровоцировала рост частоты операций кесарева сечения во всем мире, что является одной из актуальных проблем в современном акушерстве (ВОЗ, 2021).

По заключению доклада ВОЗ, при сохранении сложившейся тенденции, этот показатель к 2030 году увеличится до 30% (Curran E.A., 2016; Betrán A.P., 2014).

В Республике Казахстан частота кесарева сечения выросла с 6,7% в 2000 до 21,8% в 2023 (Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Статистические сборники по здравоохранению, 2000–2023).

В стратегии развития Республики Казахстан (РК) до 2050 г. предусмотрено вхождение Казахстана в тридцатку развитых стран мира, что означает дальнейшее совершенствование здравоохранения, наличие сильной демографической политики с достижением Целей развития тысячелетия ООН - снижение материнской и детской заболеваемости/смертности (ООН, 2015). В рамках реализации Государственных программ развития здравоохранения «Денсаулық» (2016-2019 и 2020-2025) в Республике внедряются высокоэффективные перинатальные технологии.

Актуальность проблемы обусловлена широкой распространенностью и высокой частотой кесарева сечения как родоразрешающей операции.

Абдоминальное родоразрешение как экстренное, так и elective должно быть максимально безопасным для матери и новорожденного. Совершенствование и разработка рациональной тактики ведения родов, усовершенствование техники кесарева сечения способствуют снижению перинатальной и материнской заболеваемости и смертности.

В последнее время отношение к кесареву сечению изменилось не только у беременных, но и у врачей, которые воспринимают абдоминальное родоразрешение как рутинный метод родов. Неоправданное расширение показаний для кесарева сечения является настораживающим и это ведет в

последующем к увеличению доли беременных с рубцом на матке, требующих повторного абдоминального родоразрешения.

Современная медицина стремится к тому, чтобы кесарево сечение применялось только в обоснованных случаях и в соответствии с лучшими клиническими практиками. Врачи и акушеры должны работать вместе с беременными, чтобы оценить показания и риски кесарева сечения и принимать информированные решения о родах, основываясь на индивидуальных медицинских потребностях и предпочтениях матери.

С учетом этого требуют оптимального решения такие важные вопросы как методика кесарева сечения, техника ее выполнения, раннее обеспечение контакта «кожа к коже» матери и новорожденного, первоначальная контаминация ребенка микрофлорой матери, участие роженицы в родах.

Цель диссертационного исследования: научно обосновать и внедрить модифицированное «натуральное» кесарево сечение как инновационную перинатальную технологию.

Задачи исследования:

1. Изучить медико - социальную характеристику беременных и структуру показаний для elective кесарева сечения.
2. Разработать и внедрить авторскую методику абдоминального родоразрешения - модифицированное «натуральное» КС.
3. Провести сравнительный анализ исходов модифицированного «натурального» кесарева сечения, традиционного КС, вагинальных родов.
4. Оценить состояние новорожденных и их гормональный статус после модифицированного «натурального КС, традиционного КС и ВР.

Методы исследования: изучены основные медицинские и социальные характеристики, такие как: возраст женщин, социальное положение, уровень образования, брачный статус, репродуктивный анамнез, гинекологическая и соматическая патологии, особенности течения беременности, структура показаний для elective кесарева сечения. Проанализированы в сравнительном аспекте перинатальные исходы при различных способах родоразрешения - МНКС, ТКС, ВР. Изучены такие параметры как начало первоначального немедленного контакта матери и новорожденного «кожа к коже», средняя продолжительность операции, интраоперационная кровопотеря, оценка состояния новорожденного по шкале Апгар, начало становления лактации у родильниц, также был проанализирован уровень гормона стресса у новорожденных. Основными методами сбора информации были анамнестические данные, анализ первичной медицинской документации, протоколы абдоминального родоразрешения, оценка показателей перинатального периода и последующая обработка данных с применением методов медицинской статистики.

Проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) для оценки состояния плода, определения количества амниотической жидкости, положения и предлежания плода. УЗИ проводилось с использованием современных сканеров экспертного и премиум - класса: Samsung HS50, GE Voluson E8 Expert,

использовались конвексные датчики (абдоминальные) с частотой 2-5 МГц: СА1-7AD (Samsung) и RAB6-D (GE).

Проведены различные техники абдоминального родоразрешения при элективном КС: МНКС, ТКС.

Проведено определение уровня гормона стресса в смешанной крови из пуповины новорожденного. Определение уровня гормона стресса проводилось в лаборатории, соответствующей международным стандартам - Инвитро, на полуавтоматическом анализаторе Abbott Architect ci8200, конструктивно состоящего из 2-х независимых модулей - иммунохимического и основного биохимического.

Определялась интраоперационная кровопотеря с использованием способа расчета кровопотери - методом Р.Л. Фишера.

$$V_{\text{опв}} = \frac{\text{ИАЖ} \times \text{ВЕС НОВОРОЖДЕННОГО} \times \pi}{\text{СГ}^2}$$

где, ИАЖ- индекс амниотической жидкости,

π - математическая константа,

СГ- срок гестации.

Статистическая обработка данных выполнена с использованием программного обеспечения SPSS v.28.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Количественные переменные описывались через среднее значение (M) и стандартную ошибку среднего ($\pm m$). Для оценки различий между группами применялись непараметрические и параметрические критерии: U-критерий Манна–Уитни, t-критерий Стьюдента, ANOVA, χ^2 -критерий Пирсона, критерий Фишера, корреляционный анализ по Спирмену и Пирсону. Статистическая значимость определялась по уровню $p < 0,05$.

Проведены также корреляционные и регрессионные анализы между показателями раннего контакта «кожа к коже» и началом лактации, а также между объемом кровопотери и снижением уровня гемоглобина. В соответствии с Хельсинкской декларацией, для проведения научного исследования получено одобрение локального этического комитета при Казахском национальном медицинском университете имени С.Д. Асфендиярова, номер протокола заседания 11(90) от 25.12.2019, оно признано этичным и соответствующим всем требованиям медицинской этики и безопасности пациентов.

Объект исследования: беременные, роженицы в доношенном сроке гестации с различными методами родоразрешения, родильницы и их новорожденные дети, N – 230. Обследованные женщины в зависимости от метода родоразрешения были разделены на 3 группы: с МНКС (основная группа) - 120 женщин, с ТКС (контрольная группа) - 70 женщин и группа с ВР (сравнения) - 40 женщин.

Критерии включения в основную и контрольную группы: возраст старше 18 и моложе 45 лет, беременные со сроком гестации не ранее 39 недель, одноплодная беременность, головное предлежание, отсутствие тяжелой соматической патологии и злокачественных новообразований, предоставление информированного письменного согласия.

Критерии исключения в основную и контрольную группы со стороны матери: отсутствие информированного согласия, необходимость общей анестезии (наркоз), неотложные состояния беременной/роженицы, требующие экстренного кесарева сечения, опухоли органов малого таза, пороки развития матки, тяжелая соматическая патология (ССС, дыхательная, почечная, отслойка сетчатки психические), инфекционные заболевания (ВИЧ, гепатиты В, С, рецидивирующий ВПГ, Covid-19), экстрагенитальный рак и рак шейки матки.

Критерии исключения в основную и контрольную группы со стороны плода: антенатальная гибель плода, ВПР плода, хроническая гипоксия плода по КТГ, хориоамнионит, неотложные состояния плода, требующие ЭКС, многоплодная беременность, неправильные положения плода, предлежание плаценты, ПОНРП, аномалии развития плода, предлежание и выпадение петель пуповины.

Критерии включения в группу сравнения: беременные/роженицы с доношенным сроком, одноплодной беременностью, головным предлежанием плода без тяжелой гинекологической и соматической патологий, с отсутствием неотложных состояний беременной/роженицы/плода, требующих экстренного кесарева сечения.

Предмет исследования: особенности течения и результаты различных способов родоразрешения (МНКС, ТКС, ВР), включая оценку операционных этапов, объема кровопотери, состояния новорожденных, начала грудного вскармливания, уровня гормонов стресса новорожденных, а также медико - социальных характеристик.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Выбор метода абдоминального родоразрешения зависит от ряда медико-социальных факторов: среди беременных, выбравших МНКС преобладают повторнородящие женщины, состоящие в законном браке, с высшим образованием, активной жизненной позицией, рубцом на матке в сочетании с акушерской и соматической патологией, которые заинтересованы в благоприятных перинатальных исходах.

2. МНКС максимально приближено к естественным родам, обеспечивает оптимальный комфорт и безопасность для матери и ребенка, исключает их интраоперационную разобщенность за счет авторской модификации техники абдоминального родоразрешения с применением специально сконструированного операционного белья, что позволяет матери быть активной участницей родов, визуализировать момент рождения ребенка, обеспечить первоначальный ранний контакт с новорожденным «кожа к коже», осуществить интраоперационный дебют грудного вскармливания, что способствует укреплению эмоциональной связи между матерью и ребенком.

3. Авторская модификация «натурального» кесарева сечения обладает существенными клиническими преимуществами по сравнению с ТКС: способствует уменьшению продолжительности операции, объема интраоперационной кровопотери, обеспечивает более физиологичное рождение ребенка, снижает риски ПРК и послеродовых заболеваний матери,

улучшает становление лактации, способствует более быстрому восстановлению родильниц.

4. Разработанная авторская модификация «натурального» кесарева сечения улучшает показатели состояния новорожденных относительно новорожденных после традиционного кесарева сечения, что проявляется высокой оценкой по шкале Апгар, лучшей адаптацией новорожденного в раннем неонатальном периоде, которая более сопоставима с физиологическими родами, чем с ТКС, о чем свидетельствуют показатели стрессового гормона у новорожденных.

Описание основных результатов исследования:

Проведенный сравнительный анализ между группами МНКС, ТКС и ВР продемонстрировал ряд статистически достоверных различий, отражающих преимущество методики МНКС как с хирургической, так и с неонатальной позиции.

Возрастной состав женщин, участвовавших в исследовании, был сопоставим, однако среди пациенток с МНКС преобладали женщины с высшим образованием (51,7%) и служащие (51,7%). В структуре акушерских показаний к предыдущим кесаревым сечениям наибольший удельный вес приходился на сочетанную патологию (30,0%) и дистресс плода (25,79%).

Среди хирургических параметров достоверно отличались общая продолжительность операции и её ключевые этапы. Средняя продолжительность операции составила $38,1 \pm 0,68$ минут при МНКС, тогда как при ТКС - $43,5 \pm 1,2$ минут ($p < 0,001$). Этап рождения туловища новорождённого при МНКС был значительно дольше - $110,1 \pm 20,9$ сек, чем при ТКС - $16,6 \pm 5,9$ сек ($p < 0,001$). Время ушивания матки при МНКС составило $684,1 \pm 191,8$ сек, против $1173 \pm 356,1$ сек при ТКС ($p < 0,001$).

Средний объём кровопотери в родах оказался наименьшим в группе ВР ($213,0 \pm 7,72$ мл), по сравнению с МНКС ($250,3 \pm 9,06$ мл) и особенно ТКС ($525,3 \pm 7,95$ мл) ($p < 0,001$). При этом уровень гемоглобина после родов в группе ВР был сходен с группой МНКС ($111,6 \pm 1,68$ г/л и $111,8 \pm 0,89$ г/л соответственно), значительно превышая показатель в группе ТКС ($105,1 \pm 0,93$ г/л, $p < 0,01$).

Оценка новорождённых по шкале Апгар продемонстрировала более высокие баллы у детей, родившихся посредством МНКС и ВР по сравнению с ТКС. На 1-й минуте жизни средний балл составил $8,64 \pm 0,06$ при МНКС и $8,65 \pm 0,09$ при ВР, тогда как при ТКС - $7,43 \pm 0,06$ ($p < 0,001$). На 5-й минуте: $9,66 \pm 0,05$ и $9,65 \pm 0,09$ при МНКС и ВР соответственно против $8,43 \pm 0,06$ при ТКС ($p < 0,001$).

У новорождённых из группы ВР был зафиксирован самый высокий уровень кортизола ($188,5 \pm 9,2$ нмоль/л), в сравнении с ТКС ($78,0 \pm 1,3$ нмоль/л) и МНКС ($134,3 \pm 2,2$ нмоль/л) ($p < 0,001$).

Первоначальный контакт «кожа к коже» новорожденного и матери происходило в среднем через $1,9 \pm 0,8$ мин при МНКС и $1,4 \pm 5,2$ мин при ВР, против $77,7 \pm 9,7$ мин при ТКС. Длительность контакта «кожа к коже» достигала $114,6 \pm 10,3$ мин при МНКС и $107,9 \pm 12,4$ мин при ВР, тогда как при ТКС - $63,8 \pm 11,3$ мин.

Начало лактации у женщин с МНКС наступало на $2,2 \pm 0,3$ день, при ВР - $2,1 \pm 0,04$ дня, при ТКС - на $2,9 \pm 0,3$ день ($p < 0,001$).

Анализ корреляционной зависимости подтвердил наличие сильной связи между временем первого прикладывания и сроком становления лактации ($r = 0,61$; $p < 0,001$), а также между длительностью контакта «кожа к коже» и успешностью начала грудного вскармливания ($r = -0,54$; $p < 0,001$).

Научная новизна:

1. Впервые проведена интеграция элементов естественных родов в абдоминальное родоразрешение. Модификация «натурального» кесарева сечения включает визуализацию роженицей процесса родов, активное её участие в рождении ребёнка – имитацию потуг, способствующие медленному рождению новорожденного, что улучшает его естественную адаптацию к внешней среде, укрепляет эмоциональную связь между ними, что способствует успешному грудному вскармливанию и имеет долгосрочные положительные последствия для их здоровья (патент на изобретение №35677, РК).

2. Впервые научно обоснована и внедрена авторская методика - модифицированное «натуральное» кесарево сечение с использованием специально сконструированного операционного белья, позволяющая обеспечить визуализацию рождения ребенка, ранний контакт матери и ребенка «кожа к коже», минуя контакт с опосредованными лицами, а также первоначальную контаминацию новорожденного микрофлорой родильницы. (патент на полезную модель №7441, РК).

3. С внедрением МНКС впервые обеспечено совместное интраоперационное пребывание матери и ребенка с первой минуты его жизни, что позволяет сконцентрировать фокус на психологическом благополучии матери и ребенка.

4. Впервые выявлена взаимосвязь уровня гормональных откликов у новорожденных с методом родоразрешения (МНКС, ТКС, ВР).

5. Впервые доказано, что при МНКС шире учитываются индивидуальные предпочтения роженицы и обеспечивается ей более выраженный психологический комфорт относительно ТКС, что делает МНКС более пациентоориентированным и инклюзивным.

Практическое значение полученных результатов:

1. Внедрение в акушерскую практику модифицированного «натурального» кесарева сечения как инновационной перинатальной технологии, позволяет снизить стресс для матери и ребёнка, в связи с устранением их вынужденной интраоперационной разобщённости, уменьшить вероятность респираторных проблем у новорожденных, а также способствует более быстрому восстановлению родильницы.

2. Внедрение специально сконструированного операционного белья для проведения модифицированного «натурального» кесарева сечения. Визуализация родового процесса, немедленный кожный контакт матери и ребенка, возможность раннего начала грудного вскармливания укрепляют связь между матерью и ребенком, что способствует раннему становлению и поддержанию лактации.

3. Снижение частоты ПРК при электроном абдоминальном родоразрешении за счет преимуществ внедренной инновационной технологии. Быстрое восстановление после родов и снижение осложнений приводят к сокращению длительности пребывания в клинике и уменьшению необходимости в дополнительных медицинских вмешательствах.

4. Лучшая адаптация новорожденного после модифицированного «натурального» кесарева сечения в раннем неонатальном периоде, снижение перинатальной заболеваемости.

5. Создание условий при МНКС для раннего первоначального контакта матери и новорожденного «кожа к коже» и его контаминации микрофлорой матери.

6. Получены акты внедрения в практическое здравоохранение РК модифицированного «натурального» кесарева сечения.

7. Внедрение модифицированного «натурального» кесарева сечения в учебный процесс обучающихся КазНМУ.

8. Разработка учебного пособия «Модифицированное «натуральное» кесарево сечение» для врачей акушеров гинекологов, неонатологов, анестезиологов, резидентов.

Личный вклад докторанта: автором лично сформировано направление и программа исследования, проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, составлена программа сбора и обработки материала, все операции с модифицированным «натуральным» кесаревым сечением выполнены автором лично (хирург и ассистент), проведена статистическая обработка данных, интерпретация и обсуждение результатов, формулировка положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций.

Выводы:

1. На информированный выбор беременными более физиологичного и адаптивного абдоминального родоразрешения - МНКС влияли такие медико-социальные факторы, как брачный статус, уровень образования, репродуктивный и соматический анамнез. Среди женщин, выбравших МНКС, достоверно преобладали повторнородящие (44,2%), находящиеся в активном репродуктивном возрасте (45,0%), состоящие в зарегистрированном браке (96,7%), с высшим образованием (51,7%), наличием рубца на матке в сочетании с акушерской и соматической патологией (48,3% и 39,2% соответственно).

2. Разработанная модификация НКС, максимально приближенная к естественным родам, позволила матери быть активной участницей родов и визуализировать момент рождения ребенка, исключила интраоперационную разобщенность матери и новорожденного, способствовала достоверному уменьшению объема интраоперационной кровопотери в 2,1 раза. Несмотря на удлинение третьего этапа операции, общая продолжительность операции не увеличилась, а даже уменьшилась. Отсутствие послеродовых гнойно-септических инфекций, привело к снижению продолжительности послеродового койко-дня на 0,7 суток относительно ТКС, что делает этот метод

экономически более выгодным методом абдоминального родоразрешения за счёт оптимизации расходования ресурсов здравоохранения.

3. МНКС обеспечивало условия для достоверно раннего дебюта грудного вскармливания и длительного контакта «кожа к коже» матери и новорожденного: уже через 3,51 минуты после рождения ребенка и в течение 107,9 минут, в то время как при ТКС - только спустя 77,7 минут и в течение 63,8 минут ($p < 0,001$). Продолжительность первичного телесного контакта «кожа к коже» матери и ребенка при МНКС сопоставима с таковыми показателями при ВР (114,6 минут).

4. Авторская модификация «натурального» кесарева сечения, как метод абдоминального родоразрешения с высокой степенью «физиологичности», способствовало более активному включению стресс-адаптационных механизмов и благоприятному уровню гормонального ответа у новорожденных, что проявилось достоверным повышением уровня кортизола у новорождённых в 1,7 раза, приближаясь к аналогичному показателю после ВР и улучшением показателей состояния новорождённых по шкале Апгар как на 1-й, так и на 5-й минутах жизни (выше на 1,21 и 1,23 балла соответственно) относительно новорожденных после ТКС.

5. Отсроченное пересечение пуповины при МНКС проводилось спустя 69,2 секунд, что в 2,8 раза позже, чем при ТКС ($p < 0,001$), приближаясь к аналогичному показателю при ВР - 96,3 секунд ($p = 0,006$), что демонстрирует реализацию физиологически ориентированного абдоминального родоразрешения, обеспечивая новорождённому более полноценное ОЦК и мягкую адаптацию в раннем неонатальном периоде.

6. Начало лактации у родильниц после МНКС было идентично началу лактации после ВР и не имело достоверных различий (2,2 и 2,17 суток) и происходило на 0,7 дня раньше, чем при ТКС ($p < 0,001$), что обусловлено комплексом факторов, таких как минимальная операционная кровопотеря, незамедлительным прикладыванием новорожденного к груди матери и продолжительным контактом «кожа к коже» сразу после рождения ребенка.

Апробация результатов диссертации:

Основные положения и результаты работы неоднократно докладывались на Международных и Республиканских Научно-практических конференциях:

1. «Инновационное элективное кесарево сечение: мифы и реальность» (IV Международный научно-образовательный форум «Ана мен бала», 20-21 мая 2021),

2. «Абдоминальное родоразрешение в современном акушерстве» (IV Международный научно-образовательный форум «Ана мен бала», 20-21 мая 2021) – присвоено 2 призовое место в секции молодых ученых,

3. «Персонализация ведения родов при беременности высокого риска» (Научно – практическая конференция с международным участием «Инновационные технологии в службе перинатологии и детской кардиохирургии», 19 ноября 2021),

4. «Влияние метода родоразрешения на уровень стрессового гормона у новорожденных» (V Международный научно-образовательный форум «Ана мен бала», 19-20 мая 2022),

5. «Кортизол в крови новорожденных как маркер «Здорового стресса» в родах» (Научно- практическая конференция «I Международный Конгресс акушеров-гинекологов Казахстана «Здоровье семьи-будущее Казахстана», г. Алматы, 30-31 марта 2023), присвоено 1 призовое место в секции молодых ученых,

6. «Абдоминальное родоразрешение: НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ» (VI Международный научно-образовательный форум «Ана мен бала», 19-20 мая 2023).

Сведения о внедрении:

Основные результаты проведенных исследований используются в работе родильных домов города Алматы №5 и №1, результаты работы внедрены в практику врачей перинатальных центров ГКП на ПХВ «Карасайская Центральная районная больница», г. Каскелен, ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр» ГУ«УЗ области Жетысу», г. Талдыкорган, КГП на ПХВ «Центр матери и ребенка», УЗ Восточно – Казахстанского областного акимата, г. Усть – Каменогорск, ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №3» УЗ Туркестанской области, г. Туркестан.

Разработанные в ходе работы - модифицированный метод абдоминального родоразрешения и специально сконструированное операционное белье прошли апробацию и внедрены в практическое здравоохранение РК, что подтверждено соответствующими актами внедрения на базах учреждений акушерско-гинекологического профиля.

Публикации:

По материалам диссертации опубликованы 12 печатных работ, из которых:

- Две публикаций в журналах, входящих в международную базу данных Scopus:

1. Ainura Yuldasheva, Gulzhakhan Omarova, Zhanara Begniyazova, Shynar Saduakassova, Elmira Makhmutova, Aliya Meirmanova. Comparison of different cesarean delivery techniques: A systematic review and meta-analysis. 2023, 20(6), em539, e-ISSN: 2516-3507 Electronic Journal of General Medicine. <https://doi.org/10.29333/ejgm/13590> - 77% percentile (Q1).

2. Gulzhakhan Omarova, Zhanat Sultanova, Aliya Aimbetova, Shynar Saduakassova, Ainura Yuldasheva (author correspondent). Cesarean Section: Medical, Social and Moral and Ethical Factors. 2024; 4:1337 Salud, Ciencia y Tecnología. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241337> - 75% percentile (Q1).

- Две статьи в журналах, входящих в Перечень изданий, рекомендованных Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования МНВО РК:

1. А.И. Юлдашева, Г.К. Омарова, А.Т. Мустафазаде, З.М. Нашекенова, А.О.Меирманова «Новый взгляд на старую проблему: «натуральное» кесарево

сечение (обзор литературы)», «Акушерство, гинекология и перинатология», 1-2-2019;

2. А.И. Yuldasheva, G.K. Omarova, R. Tameliene, Zh.S. Begniyazova, A.T. Mustafazade «Old and new opportunities in optimization of the elective caesarean section», «Вестник КазНМУ», №2 2019;

- Две статьи, опубликованные по результатам научных трудов в материалах международных конференций:

1. А.И. Yuldasheva, G.K. Omarova, R. Tameliene «Medical - social aspects of pregnant women with elective caesarean section», The fifth international scientific-practical conference «Global science and innovations: Central Asia», Нур-Султан, Казахстан, март 2019;

2. А.И. Юлдашева, Г.К.Омарова, Э.А. Махмутова «Сравнительная характеристика стрессового гормона у новорожденных в зависимости от метода родоразрешения», Журнал – сборник «Акушерство, гинекология и перинатология», г.Алматы 2022, №1(87). - с.80;

- Получены четыре охраняемых документа, из них два патента и два авторских свидетельства:

1. А.И. Юлдашева, Г.К.Омарова, патент на изобретение «Способ elective абдоминального родоразрешения», №35677 от 31.03.20212.

2. А.И. Юлдашева, Г.К.Омарова, патент на полезную модель «Операционное белье для модифицированного кесарева сечения», №7441 от 02.05.2022;

3. А.И. Юлдашева, Г.К.Омарова, авторское свидетельство «Новые возможности оптимизации elective кесарева сечения в РК», №3361 от 16.05.2012;

4. А.И. Юлдашева, Г.К. Омарова, Ж.А. Мухамеджанова, авторское свидетельство «Инновационное elective кесарево сечение в РК», №16435 от 08.04.2021.

- Внедрения в учебный процесс:

1. А.И. Юлдашева, Г.К. Омарова, Б.Н. Бищекова «Практическое занятие путем командной работы на примере операции «Модифицированное «медленное/нежное» кесарево сечение», Протокол №7, от 11.04.2023.

2. Г.К Омарова, А.И. Юлдашева, Учебное пособие «Модифицированное «натуральное» кесарево сечение», рекомендованное к использованию в образовательной программе высшего медицинского образования. Выписка из Протокола заседания Ученого совета №13 от 30.05.2024, Утверждено и разрешено к изданию типографским способом РГП «Республиканский центр развития здравоохранения» (протокол заседания Департамента развития медицинской науки и образования РГП РЦРЗ» № 2 от «02» 2025 года).

Объем и структура, и объем диссертации:

Диссертационная работа изложена на 113 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, главы результатов собственных исследований, заключения, выводов, приложений. Диссертация иллюстрирована 26 таблицами, 17 рисунками, 6 приложениями. Библиографический указатель включает 191 источник, в том числе 106 иностранных.