

Велиева Айнура Теймуркызының
8D10103 - «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы
(PhD) дәрежесін алуға ұсынылған
**«Репродуктивті жастағы әйелдерде зәрді ұстамауды ерте
диагностикалау мен түзетудің заманауи тәсілдері» атты тақырыбына
диссертациялық жұмысының
АҢДАТПАСЫ**

Ғылыми кеңесші:
м. ғ. д., профессор Г.К. Омарова
Шетелдік кеңесші:
м.ғ.д., профессор И.Ш. Магалов
И.М.Сеченов атындағы Бірінші
Мәскеу мемлекеттік
университетінің Баку филиалы

Алматы, 2025

АНДАТПА

Велиева Айнура Теймурқызының 8D10103 - «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алуға ұсынылған «Репродуктивті жастағы әйелдерде зәрді ұстамауды ерте диагностикалау мен түзетудің заманауи тәсілдері» атты тақырыбына диссертациялық жұмысы

Зерттеу тақырыбының өзектілігі

Медицина дамуының қазіргі кезеңінде урогинекологияның өзекті мәселелерінің бірі күйзелісті зәрді ұстамау (КЗҰ) болып қала береді. Шетелдік авторлардың деректері бойынша, әйелдерде күйзелісті зәрді ұстамаудың жиілігі 30%-50% құрайды (Askah, M., 2022, Denisenko A.A., 2021). Аурудың таралуы жас ұлғайған сайын артады, 25-34 жас тобында 8-10%, ал 55 және одан жоғары жаста 34% немесе одан да көп (Pizzol D., 2021, NICE, 2020). Күйзелісті зәрді ұстамау мультифакторлық ауру болып табылады, оның этиопатогенезі негіздері осы уақытқа дейін жеткілікті зерттелмеген.

Қазақстан Республикасында әйелдердің зәр ұстамау мәселесі айтарлықтай таралуына қарамастан бағаланбаған күйінде қалып отыр. Эпидемиологиялық зерттеулердің деректері бойынша елімізде 5 миллионға жуық әйел зәрді ұстамаудың алуан түрлерінен зардап шегеді, бұл ретте әйелдердің 70%-ға жуығы еңбекке қабілетті жаста (А.Р. Сакиева, 2020).

Күйзелісті зәрді ұстамау орта есеппен 30 жастан асқан әрбір үшінші әйелде айқындалады. Бұл жағдайда мәселенің әлеуметтік стигматизациясына байланысты медициналық көмекке аз ғана бөлігі жүгінеді (Е.И. Русина, 2023).

Күйзелісті зәрді ұстамаудың даму механизмдерін түсіндіру үшін ұсынылған алғашқы патофизиологиялық теориялардың бірі трансмиссиялық қысым теориясы болды. Осы теорияға сәйкес, несептің ағып кетуі қуық қуысындағы қысымның уретра ішіндегі қысымнан артуына байланысты (Denisenko A.A., 2021). Несеп жолының анатомиялық жағдайының бұзылуы кезінде оның орналасуы салдарынан жүзеге асырылатын қысым дәрежесі азаяды, бұл несепті ұстамаудың дамуына себепші бола отырып, қуық ішіндегі қысымға қатысты несеп жолы кедергісінің төмендеуіне алып келеді (Steers W. D., 2023). Болашақта зәрді ұстау механизмінің теориясы туралы ғылыми зерттеулер тереңдеген сайын сфинктердің жеткіліксіздігі теориясы қалыптасты. Осы теорияға сәйкес, КЗҰ-ден зардап шегетін әйелдерде несеп қуығы мойнының нейрорецепторлық аппаратының сфинктерлік аппараттың әрекетсіздігіне әкелетін бұзылулары анықталады (Milsom I., 2019). Осы бұзылыс несеп жолы қысқыштарының қажетті кедергі жасау қабілетінің төмендеуімен қатар жүреді, бұл негізінен іштің ішкі қысымның жоғары жағдайларында, мысалы жөтелу немесе дене жүктемесі кезінде, осылайша зәрді ұстамау белгілерінің дамуына ықпал етеді. Бүгінгі күні КЗҰ патогенезінде жамбас түбінің дисфункциясы негізгі рөл атқаратыны туралы ереже жалпыға бірдей танылған болып табылады (Hagen S., 2020). Жамбас

мүшелерінің анатомиялық қолдауының бұзылысы, атап айтқанда жамбас мүшелерінің түсіп кетуі, несеп жолының патологиялық қозғалғыштығына және қуықтың қысқыштары аппаратының жеткіліксіздігіне жағдай жасайды (Petros P. E. P, Richardson P. A. 2010).

Жүктілік кезінде зәрдің ұсталмауы әйелдердің 3-60%-ында, босанғаннан кейінгі кезеңде әйелдердің 7,8%-40% -ында байқалады. Жүктілік кезінде әйелдерде зәр ұстамау белгілерін анықтау айтарлықтай алаңдаушылық тудырады. Жүктілік кезінде зәрдің ұсталмауы әйелдердің 3-60%-ында, босанғаннан кейінгі кезеңде әйелдердің 7,8%-40% -ында байқалады. Осылайша, соңғы зерттеулердің нәтижелеріне сәйкес, зәрді ұстай алмау белгілері жүкті әйелдердің 31-41%-ында байқалады, бұл ретте олардың даму қаупі ірі ұрықты (ІҰ) шығару кезінде айтарлықтай артады (К.Е. Кира, 2020).

Зәрді ұстап қалудың бұзылуын дамытуда босанудың әсеріне, әсіресе табиғи босану жолдары арқылы ірі ұрыққа ерекше мән беріледі. Салмағы 4000 грамм және одан да көп баланың туылу процесі, атап айтқанда ауыр кезеңде, жамбас түбінің шандырын, байламдарын, бұлшық ет құрылымдарын, сондай-ақ жыныс жүйкесі талшығын зақымдаудың жоғары қаупімен байланысты (Glazer H.I., 2021). Бұл зақымдар күйзелісті зәрді ұстамауды, сондай-ақ кейіннен генитальды пролапсты қалыптастыруға негіз болуы мүмкін.

Бүгінгі күні қуық қысқышы жұмысының бұзылу маркерлерін іздеу жалғасуда. Несеп шығарудың бұзылуын диагностикалаудың жаңа бағыты болып табылады: кешенді уродинамикалық зерттеу (КУДЗ) және ультрадыбыстық зерттеу әдістері, оның ішінде - эластографиямен үйлесімде (Нагиева Т.С., 2020).

Босанғаннан кейінгі әйелдерде зәрді ұстамау проблемасына деген қызығушылықтың артуына қарамастан, әдебиеттерде жарияланған деректер өте қарама-қайшы және зерттелетін пациенттердің санымен, патологияны диагностикалаудың стандартталған тәсілдерінің болмауымен және босанғаннан кейінгі оңалтудың ұзақ мерзімді нәтижелерін бағалау үшін жеткіліксіз бақылау кезеңімен шектеледі (Петрова О.А. 2021).

Сондықтан біз босанғаннан кейін әйелдің бала көтеруге қабілетті жасында күйзелісті зәр ұстамауды түзетудің ерте диагностикалық әдістерін терең зерттеу қажет деп санаймыз. Бәлкім, бұл зәр шығару жүйесіндегі патологиялық процестерді іске қосу тетіктерін анықтау тәсілдерінің бірі болып табылады, ол ақыр соңында бізді бала көтеруге қабілетті жасындағы әйелдердің зәрді ұстамауының себеп-салдарлық байланыстарын түсінуге жақындатады және зәрді ұстамаудың алшақ салдарын төмендететін оңалту іс-шараларын әзірлеуге мүмкіндік береді.

Диссертациялық зерттеудің мақсаты- бастапқы босанған әйелдердің зәрді ұстай алмауының және оны макросомиямен босанғаннан кейін түзетудің ерте диагностикалық критерийлерін оңтайландыру.

Зерттеу міндеттері:

1. Балиғаттық жастағы әйелдердің бірінші босанғаннан кейін зәрін

ұстай алмауы мен макросомия жиілігін және олардың медициналық-әлеуметтік аспектілерін зерделеу.

2. Алғашқы босанатын макросомиясы бар әйелдердің күйзелістік зәрін ұстамауын ерте диагностикалау критерийлерін әзірлеу және енгізу: сауалнама (ICIQ-SF, PISQ-12), перинеометрия, кешенді уродинамикалық зерттеу (КУДЗ) және жамбас түбінің УДЗ.

3. Күйзелісті ұстамаудың клиникалық көріністері мен макросомиясы бар алғашқы әйелдердегі перинеометрияның кейбір КУДЗ параметрлері арасындағы корреляциялық байланысты анықтау.

4. Бірінші рет макросомиямен босанғаннан кейін зәрді ұстай алмау күйзелісі бар репродуктивті жастағы әйелдердің өмір сүру сапасын зәрді ұстай алмауды түзетуге дейін және одан кейін анықтау.

Зерттеу әдістері: Сауалнама жүргізу (ICIQ-SF, PISQ-12); перинеометрия; функционалдық сынамалар (жөтелдік, Вальсальвалар); несеп шығару күнделігі, кешенді уродинамикалық зерттеу; жамбас түбін ультрадыбыстық зерттеу; «UroBalance» мобильді қосымшасын, Кегель жаттығуларын және фракциялық CO₂ - лазерді қолдану; статистикалық талдау. Алынған деректердің дұрыстығын арттыру және клиникалық-анамнестикалық және аспаптық нәтижелердің дұрыс түсіндірілуін қамтамасыз ету мақсатында пациенттерді тексеру IBM дербес компьютерінде нәтижелерді кейіннен статистикалық өңдеумен жүргізілді. Талдауда мамандандырылған бағдарламалық пакеттер пайдаланылды: SPSS Statistics 26.0 (IBM corp. USA), StatTech v.2.7.1 (Ресей) және Microsoft Office Excel (2016), бұл есептеулердің жоғары дәлдігін қамтамасыз етуге және техникалық қателер тәуекелін азайтуға мүмкіндік берді.

Зерттеу нысаны: Алматы қаласындағы «№1 перзентхана», «№5 перзентхана», «ПжБКХО» ШЖҚ КМК базаларындағы алғашқы босанудан кейін балиғаттық жастағы 280 әйел.

1. Негізгі топтың 95 жаңа босанған әйел.

Негізгі топқа енгізу критерийлері жаңа туған нәрестенің салмағы 4000,0 грамм және одан астам болатын табиғи босану жолдары арқылы алғашқы босанудан кейінгі жаңа босанған әйелдер болды.

2. Бақылау тобының 93 жаңа босанған әйел.

Бақылау тобына енгізу критерийлері жаңа туған нәрестелердің салмағы 2500,0-3999,0 грамм болатын табиғи босану жолы арқылы алғашқы босанғаннан кейін жаңа босанған әйелдер болды.

3. 92 салыстыру тобындағы жаңа босанған әйелдер.

Салыстыру тобына енгізу критерийлері жаңа туған нәрестелердің салмағы 4000,0 грамм немесе одан жоғары, операциядан кейінгі асқынулардың болмауы бар кесар тілігінен кейінгі жаңа босанған әйелдер болды.

Ерекшелік критерийлері: сауалнаманы толтыруға қабілетсіз, жасөспірімдік жүктілік, 18-ден жас және 45-тен жоғары жас-шама, қайталап босанатындар, көп босанғандар, қынаптық босандыру операцияларымен (акушерлік қысқаштар, вакуум-экстракция, эпизиотомия, перинеотомия),

акушерлік қан кетулермен, хирургиялық түзету анамнезінде зәр ұстамаушылығының және/немесе әйел жыныс мүшелерінің түсуінің болуымен, онкологиялық, психикалық, эндокриндік, неврологиялық аурулармен жаңа босанған әйелдер, оның ішінде босанғаннан кейінгі депрессиямен және қуықтың нейрогендік әрекетсіздігімен, зәр шығару жолдарының жұқпалық-қабыну ауруларымен, презклампсиямен, төменгі зәр жолдарының функциясына әсер ететін дәрілік препараттарды қабылдаумен және тәуліктік диурез. Барлық әйелдер зерттеуге ерікті түрде қатысуға және ғылыми материалдарды жариялауға жазбаша негізделген келісім берді.

Зерттеу пәні: макросомиямен босанғаннан кейінгі балиғаттық жастағы әйелдердің зәр шығару жүйесінің функционалды жағдайы және клиникалық-аспаптық тәсілдерді, дәрілік емес терапияны және цифрлық оңалту шешімдерін қолдана отырып, күйзелісті зәрді ұстамауды ерте диагностикалау және түзету әдістерінің тиімділігі.

Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер:

1. Макросомиясы бар алғашқы табиғи босанғаннан кейін босанған әйелдерде күйзелісті зәрді ұстамау жиілігі жаңа туған нәрестелердің орташа салмағы бар және кесар тілігінен кейінгі макросомиясы бар босанатын әйелдер топтарына қарағанда сенімді жоғары. Макросомиясы бар босанушыларда СИ дамуының бірқатар қауіп факторлары нақтыланды: әйелдердің жасы, ДСИ, әлеуметтік мәртебесі, осы босану пайда болған жас, соматикалық анамнездің ерекшеліктері.

2. Сауалнама нәтижелерін, перинеометрия көрсеткіштерін, жамбас түбінің КУДЗ, УДЗ объективтеу ірі ұрықпен табиғи босанғаннан кейін әйелдердің неғұрлым айқын көрінген және олардың өмір сүру сапасына теріс әсер ететін бірінші босанудан кейін босанған әйелдердің несеп шығару жүйесінің функционалды өзгерістерін ерте диагностикалауға ықпал етеді.

3. Жаңа туған нәрестенің салмағы, босану ұзақтығы мен алғашқы босанатын әйелдердегі КЗҰ клиникалық көрсеткіштері арасындағы анықталған корреляциялық байланыстар «UroBalance» мобильді қосымшасын қолдана отырып, күйзелісті зәрді ұстамауды ерте диагностикалау және түзету алгоритмін негіздеуге және әзірлеуге мүмкіндік берді.

4. Макросомиясы бар алғашқы босанатын әйелдердің күйзелістік зәр ұстамауын ерте диагностикалау және зәр бөлудің бұзылуын уақтылы түзету өмір сүру сапасын жақсартуға және кейінгі жас кезеңдерінде асқынулардың алдын алуға бағытталған.

Зерттеудің негізгі нәтижелерінің сипаттамасы:

Зерттелген кезеңдегі эпидемиологиялық деректерді талдау 2019-2023 жылдардағы мегаполисте макросомиясы бар жаңа туған нәрестелер үлесінің артуының тұрақты беталысы бар екенін көрсетті. 2019 жылы макросомия жиілігі 11,49%-ды құрап, 2021 жылы ең жоғары мәнге жетті - 12,75%, кейіннен аздап төмендеп, 2023 жылы 12,06%-ға дейін өсті.

Зерттелетін топтағы босанатын әйелдердің жас құрамын бағалау көрсеткендей, іріктеме 18-45 жас аралығындағы ауқыммен және орташа мәні

26,02±5,17 жас аралығындағы бала көтеруге қабілетті кезеңді репрезентативті бейнелейді. Топтар арасында жас бойынша статистикалық маңызды айырмашылықтар анықталған жоқ ($p>0,05$). Ең көп 18-24 және 25-29 жас санаттары болды, бұл зерттеудің жас босанған әйелдер үшін өзектілігін растайды. Сонымен қатар, бала көтеруге қабілетті жастағы (35 жастан асқан) әйелдердің үлесі салыстыру тобымен ($p<0,05$) салыстырғанда негізгі және бақылау топтарында айтарлықтай жоғары болды.

Отбасылық жағдай бойынша сенімді айырмашылықтар анықталды: негізгі және салыстыру тобындағы үйленген әйелдердің үлес салмағы бақылаумен салыстырғанда едәуір жоғары болды ($p<0,001$). Бұл ретте респонденттердің еңбекпен қамтылу құрылымы топтар арасында ($p=0,989$) салыстырмалы болып табылды, бұл олардың әлеуметтік біртектілігін растайды. Босанған әйелдердің басым үлесі қызметшілер санатына жатқызылды (50%-дан астам). Барлық топтарды негізінен қала тұрғындары ұсынды (91%-ан астам), тұрғылықты жеріндегі айырмашылықтар статистикалық тұрғыдан маңызды емес, бұл іріктеудің аумақтық біртектілігін растайды.

Соматикалық мәртебені зерделеу кезінде барлық зерттелетін топтарда семіздік ең көп таралған, ол негізгі топтағы босанған әйелдердің 49%-ында және салыстыру топтарының 54,3%-ында анықталған, бұл бақылау тобының көрсеткіштерінен 20 есе артық (3,2%; $p<0,05$). Қант диабеті негізгі және салыстыру тобындағы әрбір бесінші босанған әйелде (тиісінше 18,9% және 19,6%), бақылау тобындағы ең төменгі жиілікте (2,2%) тіркелді.

I және II босану кезеңдерінің ұзақтығы негізгі топта бақылаумен салыстырғанда сенімді жоғары болғаны анықталды: бірінші кезең тиісінше 431,1±82,7 минутқа қарсы 482,2±151,6 минутты, екінші кезең 56,9±20,2 минутқа қарсы 69,0±45,3 минутты құрады. ICIQ-SF шкаласы бойынша босану ұзақтығы мен күйзелістік зәрді ұстай алмау симптомдарының айқын білінуі арасындағы тікелей сызықтық корреляция жоғары детерминация коэффициенттері бар регрессиялық модельдермен расталған ($r = 0,9989$ және $r = 0,9991$), бұл босанудағы жамбас қуысының түбі мен уретраның ұзақ уақыт қысылуы мен олардың босанғаннан кейінгі дисфункция дәрежесі арасындағы тығыз патогенетикалық байланыс туралы куәландырады.

Жаңа туған нәрестелердің антропометриялық параметрлерінің анық айырмашылықтары анықталды, осылайша негізгі топтағы нәрестелердің дене салмағы - 4268,5 ± 239,1 г бақылау көрсеткіштерінен (3402,7 ± 257,7 г; $p < 0,001$) және салыстыру тобымен салыстыруға болатын. Осындай заңдылық дене ұзындығының, бас шеңбері мен кеуде қуысының деректері бойынша анықталған. Негізгі топтағы жаңа туған нәрестелердің жартысынан көбінде салмағы 4000 г-нан асты, бұл макросомия негізінде стратификацияның дұрыстығын растайды. Жүргізілген корреляциялық-регрессиялық талдау нәрестенің салмағы мен басының айналасы мен босанатын әйелдердің күйзелісті зәр ұстамау белгілерінің айқын білінуі арасындағы күшті оң байланысты көрсетті ($r=0,9918$; $p<0,001$).

Антенаталдық және босанғаннан кейінгі кезеңдерде күйзелісті зәрді

ұстамаудың (КЗҰ) жиілігін салыстырмалы талдау зерттелетін топтар арасындағы статистикалық маңызды айырмашылықтарды анықтады. Антенатальдық кезеңде КЗҰ ең көп жиілігі негізгі топта - 27,4% болып белгіленген, бұл салыстыру тобының - 20,7% және бақылау тобының - 14,0% көрсеткіштерінен едәуір жоғары. Босанғаннан кейінгі кезеңде симптомдардың ауырлығы едәуір күшейіп, негізгі топта 77,9%-ға жетті, бақылау тобында 50,5% және салыстыру тобында 20,7%.

Негізгі топтағы жаңа босанған әйелдердің макросомиямен табиғи босанғаннан кейінгі КЗҰ орташа дәрежесі бақылау және салыстыру тобына ($p < 0,05$) қарағанда ($10,5 \pm 0,3$ балл) жиі байқалғаны және әрбір екінші әйелде 12 айдан кейін сақталғаны ($6,2 \pm 0,2$ балл) анықталды. PISQ-12 шкаласы бойынша жыныстық функцияны бағалау бақылаудың барлық кезеңдерінде негізгі топта анағұрлым айқын бұзылуларды көрсетті, ал қалпына келтірудің ең жақсы динамикасы салыстыру тобында тіркелді ($p < 0,05$).

Негізгі топтағы әйелдерде босанғаннан кейінгі 3-ші күні жамбас қуысының түбінің бұлшықеттерінің орташа күші $1,8 \pm 0,50$ баллды құрап, 12-ші айға $6,0 \pm 0,36$ -ға дейін өсті, бұл бақылау ($6,9 \pm 0,37$) және салыстыру тобымен ($7,8 \pm 0,34$; $p < 0,05$) салыстырғанда айтарлықтай төмен. УДЗ деректері бойынша сіңір орталығының биіктігі төмендетілген ($13,6 \pm 0,7$ және $14,0 \pm 0,5$ мм қарсы $12,5 \pm 0,6$ мм), ал уретраның ұтқырлығы - $7,2 \pm 0,6$ және $6,2 \pm 0,5$ мм қарсы жоғарылатылған ($9,0 \pm 0,6$ мм; $p < 0,001$), бұл макросомия туғаннан кейін жамбас қуысының түбі функциясының тұрақты бұзылуын көрсетеді.

КУДЗ деректері бойынша барлық топтарда төменгі зәр жолдарының функциясының біртіндеп қалпына келуі анықталды. Зәр ағынының максималды жылдамдығы барлық топтарда өсті ($18,0$ – $21,0$ мл/с дейін; $p < 0,05$ топтар ішінде). Қалдық несептің көлемі 12 айға тиісінше $35,0 \pm 4,2$ мл, $25,0 \pm 3,0$ мл және $18,2 \pm 2,8$ мл құрай отырып, сенімді түрде төмендеді (топтар ішінде $p < 0,05$).

Зерттелетін топтар арасындағы кешенді уродинамикалық зерттеудің бірқатар көрсеткіштері бойынша сенімді айырмашылықтар анықталды. Негізгі топтағы әйелдердің ең жоғары уретральды қысымы 12 айға қарай $46,5 \pm 1,9$ см H_2O құрағаны анықталды, бұл бақылау - $51,0 \pm 1,5$ см H_2O) және салыстыру тобына - $52,5 \pm 1,6$ см H_2O) ($p < 0,05$). Функционалды уретраның ұзындығын талдау кезінде негізгі топтағы ең кіші мәндер тіркелді — сәйкесінше $35,4 \pm 1,2$ мм және $36,5 \pm 1,0$ мм қарсы $30,0 \pm 1,3$ мм ($p < 0,05$). Уретраның жабылу қысымы негізгі топтағы босанатын әйелдерде - $33,2 \pm 1,5$ см H_2O бақылау тобымен салыстырғанда - $38,5 \pm 1,4$ см H_2O және салыстыру тобымен - $40,0 \pm 1,3$ см H_2O ($p < 0,05$) сенімді түрде төмен болды. Негізгі топта - $74,0 \pm 2,4$ мкВ жамбас қуысы түбінің ЭМГ амплитудасының төмендеуі анықталды, ал бақылау және салыстырмалы топтарда мәндер тиісінше $79,5 \pm 2,0$ мкВ және $83,2 \pm 2,0$ мкВ жетті ($p < 0,05$).

«UroBalance» мобильді қосымшасын және дербес оңалтуды (Кегель жаттығулары, фракциялық CO_2 лазер) пайдалана отырып, күйзелістік зәрді

ұстамауды ерте диагностикалау алгоритмін енгізу емдеудің клиникалық тиімділігін шынайы арттырған болатын. Жамбас қуысы түбінің бұлшық еттерінің тонусының үш есе жоғарылауы, оң жөтел сынамасының жиілігінің 3,8 есе төмендеуі және өмір сүру сапасы мен жыныстық денсаулықтың 2 есе жақсаруы анықталды. Неғұрлым айқын көрінген терапиялық әсерге СО₂ лазерді қолдану кезінде қол жеткізілді, бұл эхографиялық расталған болатын: уретра ротациясы бұрышын 32°-ға дейін төмендеуі, оның ұтқырлығын 8,2 мм-ге дейін азаюы, цистометриялық сыйымдылықты 370,0 мл-ге дейін ұлғайту және қалған несепті 25,0 мл-ге дейін ($p < 0,05$) төмендеуі.

Ғылыми жаңалығы:

1. Алғаш рет босанғаннан кейінгі кезеңде макросомиямен алғашқы босанушыларда күйзелістік зәрді ұстай алмауды ерте диагностикалауға ықпал ететін болжамды модельдер пайдаланылды.

2. Алғаш рет босанғаннан кейінгі кезеңде босану әдісіне және ұрықтың салмағына байланысты алғаш босанушыларда күйзелістік зәрді ұстамаудың қауіп факторлары жалпыланған болатын.

3. Алғаш рет макросомиямен және зкүйзелістік әрді ұстамаудың белгілерімен алғашқы босанудан кейін бала көтеруге қабілетті кезеңдегі әйелдерде диагностикалық алгоритмнің кешенді тәсілі әзірленді және енгізілді.

4. Алғаш рет «UroBalance» мобильді қосымшасын пайдалануды, жамбас қуысының түбі бұлшықеттерін жаттықтыруды, СО₂ лазерлік түзетуді қамтитын зәрді ұстай алмайтын әйелдерді босанғаннан кейінгі оңалтудың кешенді бағдарламасы әзірленіп, жүзеге асырылды.

5. Алғаш рет күйзелістік зәрді ұстамауы мен КУДЗ параметрлері арасындағы корреляциялық байланыс, бірінші босанудан кейінгі бала көтеруге қабілетті жасындағы әйелдерде макросомия 6 перинеометриясы анықталды. Алғаш рет ірі ұрықпен қынаптық босанғаннан кейін күйзелістік зәрін ұстай алмайтын алғашқы босанған әйелдердің өмір сүру сапасы бағаланды.

6. Алғаш рет ірі нәрестені қынап арқылы босанған, стресс түріндегі несеп ұстамауы бар алғаш босанған әйелдердің өмір сүру сапасына баға берілді.

Алынған нәтижелердің практикалық маңыздылығы:

1. Алғашқы босанған әйелдерді ірі нәрестемен және күйзелістік зәрді ұстай алмаумен кешенді тексеру және оңалту әдістемесі әзірленді.

2. Практикалық маңыздылығы босанғаннан кейінгі кезеңде макросомиясы бар алғашқы босанатын әйелдердің күйзелістік зәрін ұстамауын ерте диагностикалау алгоритмін әзірлеу мен енгізуден тұрады, ол осы жағдайды оның ұрпақты болу және оның өмірінің келесі кезеңдеріндегі әйелдердің өмір сүру сапасына әсерін барынша азайта отырып, уақтылы анықтауға және емдеуге мүмкіндік береді.

3. Алғашқы туылғандарда макросомиямен қынаптық босанудан кейін несеп шығарудың бұзылуының ақпараттық диагностикалық критерийлері анықталды: психоэмоционалдық мәртебенің өзгеруі, макросомиямен босану

салдарын ерте диагностикалау және оларды оңалту үшін 11 несеп шығару жүйесінің экоструктуралық көрсеткіштері.

4. Клиникалық практикаға ерте диагностиканың әзірленген алгоритмін енгізу (сауалнама, перинеометрия, КУДЗ, «UroBalance» мобильдік қосымшасы) алғаш туатын әйелдердің ірі ұрықпен қынаптық босанғаннан кейін күйзелістік зәр ұстамауын диагностикалау мен түзетудің дәлдігі мен уақтылығын арттыруға, сондай-ақ олардың өмір сүру сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

5. Ерте диагностикалаудың кешенді тәсілі ерте сатыда күйзелісті зәрді ұстай алмауды анықтауға және ауруды болжауды жақсартуға мүмкіндік береді. Жамбас қуысы түбінің бұлшық еттерін «UroBalance» мобильді қосымшасы режимінде жаттықтыру, CO₂ лазерлік түзету бала көтеруге қабілетті жастағы пациенттердің дербестігі мен ұтқырлығын сақтай отырып, макросомия туғаннан кейін зәрді ұстай алмау және жыныстық дисфункция белгілерін уақытылы тоқтатуға мүмкіндік береді.

6. Босанғаннан кейінгі кезеңде макросомиясы бар алғашқы босанатын әйелдерге сауалнама жүргізу, перинеометрия және КУДЗ қолдану күйзелістік зәрді ұстамаудың өршуін алдын алу және ұзақ кезеңде гениталдық пролапстың пайда болуының алдын алу мақсатында ерте диагностика мен уақтылы түзетуді жүзеге асыруға мүмкіндік береді, бұл хирургиялық емдеуді болдырмауға мүмкіндік береді.

Докторанттың жеке үлесі: диссертациялық жұмыста ұсынылған және ғылыми жаңалығы бар барлық нәтижелер автормен алынған. Автор туғаннан кейінгі кезеңде бала көтеруге қабілетті жастағы алғашқы босанатын әйелдердің күйзелістік зәрін ұстай алмауын ерте диагностикалау және дербес түзету әдістерін жетілдіруге, сондай-ақ деректерді статистикалық талдауға бағытталған кешенді зерттеу жүргізген болатын. Автор клиникалық, сауалнамалық және аспаптық зерттеу әдістерін біріктіретін күйзелістік зәрді ұстамауды ерте диагностикалау алгоритмін жасады. Автор ҚР ДСМ-нің екі клиникалық хаттамасын әзірлеуші болып табылады: «Әйелдерде күйзелісті зәрді ұстамауы» және «Әйел жыныс мүшелерінің түсуі», әйелдерде күйзелісті зәрді ұстамауды диагностикалау және емдеу сұрақтарына арналған. Автор босанғаннан кейін әйелдердің күйзелісті зәрін ұстамауының түзетуге бағытталған «UroBalance» мобильді қосымшасын әзірледі. Авторлық куәліктер әзірленіп, бекітілді: «Перинеометрияны пайдалана отырып, макросомиямен жаңа босанған әйелдердің күйзелістік зәрді ұстамауды ерте диагностикалау әдісіне авторлық куәлік», «КУДЗ - макросомия босанғаннан кейін әйелдерде зәрді ұстамауды ерте диагностикалау әдісі ретінде», «UroBalance» - әйелдердің босанғаннан кейін күйзелістік зәрді ұстамауы кезінде жамбас қуысының түбі бұлшық еттерін қалпына келтіру тиімділігін арттыруға арналған мобильді қосымша.

Қорытындылар:

1. Алғашқы босанатын әйелдердің ЕР кезіндегі макросомия жиілігі 13,06%-ды, ал негізгі топтағы босанатын әйелдердің күйзелісті зәрін ұстай алмау жиілігі 77,9%-ды, бақылау тобында - 51%-ды, салыстыру тобында -

20,7%-ды құрайды. Бірінші туатын макросомиясы бар әйелдердің КЗҰ қатерінің нақты факторлары нақтыланды: белсенді бала көтеруге қабілетті жас (27,6 жас), эндокриндік патологияның болуы, оның ішінде 39,8% қалқанша безі ауруында, 40,0% дененің артық салмағы, 48,4% I-II дәрежелі семіздік, 13,7% гестациялық қант диабеті, 33,3% созылмалы пиелонефрит, сондай-ақ екінші босану кезеңінің ұзақтығы бақылау тобындағы 69,0 минутқа қарсы 56,9 минут ($p < 0,05$).

2. Алғашқы босанатын әйелдерде ірі ұрықпен табиғи босанғаннан кейін несеп шығару жиілігінің анық ұлғаюымен (кесар тілігінен кейін макросомиясы бар топта 10,2 есеге қарағанда тәулігіне 13,4 есе), оң функционалдық сынамалардың анық көбеюімен көрінетін несеп шығару жүйесінің функционалдық өзгерістері неғұрлым айқын байқалады: бақылау тобындағы 50,5%-ға қарсы негізгі топта - 77,9% және салыстыру тобында - 20,7%, Вальсальва сынамасы - 48,4%-ға қарсы негізгі топта - 75,8%; 19,6% - перинеометрияның деректері бойынша жамбас қуысының түбі бұлшық еттерінің анық төмен тонуымен салыстыру тобында (тиісінше 1,8 және 2,2 балға қарсы 2,5), бұл негізгі топта неғұрлым айқын көрінетін өмір сапасының анық төмендеуіне әкелді (10,5 9,0 және 7,8 баллдарға қарсы $p > 0,5$).

3. Нәрестенің салмағы мен КЗҰ [$r = 0,98$], босану ұзақтығы мен КЗҰ [$r = 0,99$] арасында анықталған дұрыс оң корреляциялық байланыстар пациенттің уәждемесін ескере отырып, тәуекелдерді стратификациялау, диагностикалау және жеке терапияны таңдау кезеңдерін қамтитын «UroBalance» мобильді қосымшасын пайдалана отырып макросомиямен алғашқы табиғи босанудан кейін әйелдерде күйзелісті зәрді ұстай алмауды ерте анықтау мен түзетудің дербестендірілген, клиникалық бағдарланған алгоритмін әзірлеуге мүмкіндік берді.

4. «UroBalance» мобильді қосымшасын пайдалана отырып, КЗҰ ерте диагностикалаудың және макросомиямен алғашқы табиғи босанудан кейін пациенттерді жеке оңалтудың әзірленген алгоритмі, (Кегель жаттығулары, фракциялық CO₂-лазер) емдеу тиімділігін шынайы арттырды, бұл жамбас түбі бұлшық еттерінің тонусының 3 есе артуымен, жөтел сынамасының жиілігінің 3,8 есе төмендеуімен, жыныстық денсаулық пен өмір сүру сапасының көрсеткіштерінің 2 есе жақсаруымен байқалды.

5. Макросомиямен алғашқы табиғи босанудан кейін КЗҰ-мен пациенттерді оңалту кезінде, неғұрлым айқын функционалдық әсерге фракциялық CO₂-лазерді қолдану кезінде қол жеткізілді, бұл жамбас түбін эхографиялық зерттеу кезінде анықталған анатомиялық-топографиялық өзгерістермен расталды: уретра бұрышының ротациясын 32°-ға дейін төмендету, уретра ұтқырлығын 8,2 мм-ге дейін төмендету, цистометриялық сыйымдылықты 370,0-ге дейін ұлғайту және қалдық несепті 25,0-ге дейін төмендету, бұл оның Кегель жаттығуларына қатысты жоғары терапиялық тиімділігін растады ($p < 0,05$).

Диссертация нәтижелерінің апробациясы:

Диссертацияның негізгі ережелері мен нәтижелері баяндалды:

– «Ана мен бала» IV Халықаралық ғылыми-білім беру форумында,

Алматы қ., Қазақстан 2021 жылғы 20-21 мамыр;

– «Ана мен бала» V Халықаралық ғылыми-білім беру форумында, Алматы қ., Қазақстан 19-20 мамыр 2022 ж.;

– Академик Б.У. Жарбосыновты еске алуға арналған «Урологиялық ауруларды емдеудің халықаралық тәсілі» атты ғылыми-практикалық конференциясы, Алматы қ., Қазақстан 12 мамыр 2023 ж.;

– «Ана мен бала» VI Халықаралық ғылыми-білім беру форумында, Алматы қ., Қазақстан 19-20 мамыр 2023 ж.;

– САСУ-23 II Орталық Азия урологтар конгресінде, Алматы қ., Қазақстан 23 қазан 2023 ж.;

– Академик Б.У. Жарбосыновты еске алуға арналған «Урологиялық ауруларды емдеудің халықаралық тәсілі» атты ғылыми-практикалық конференциясы, Алматы қ., Қазақстан 17 мамыр 2024 ж.;

– САСУ-23 III Орталық Азия урологтар конгресінде, Алматы қ., Қазақстан 11-12 қазан 2024 ж.;

– С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ клиникалық генетика курсымен акушерлік және гинекология кафедрасының кеңейтілген отырысы, 27.03.2025 жылғы №8 хаттама.

Енгізу туралы мәліметтер:

1. «Зәрдің күйзелістік ұстамауын ерте диагностикалау үшін босанғаннан кейінгі кезеңде перинеометрияны қолдану» Қазақстан, Алматы қаласындағы «№ 1 қалалық перзентхана» ШЖҚ МКК клиникалық практикасына енгізілді (№1-2023 енгізу актісі);

2. ҚР ДСМ «Әйелдерде күйзелісті зәрді ұстамауы» клиникалық хаттамасы, 21.05.2025 жылғы №7 хаттама.

3. ҚР ДСМ «Әйел жыныс мүшелерінің түсуі» клиникалық хаттамасы, 21.05.2025 жылғы №7 хаттама.

Жарияланымдар:

Диссертация тақырыбы бойынша 8 ғылыми еңбек жарық көрді, оның ішінде:

- Scopus және Web of Science Core Collection (Clarivate Analytics) халықаралық дерекқорына кіретін журналдағы 1 мақала;

- ҚР ҒжЖБМ ҒжЖБССҚК ұсынатын журналдарда 3 мақала;

- Халықаралық ғылыми-практикалық конференция материалдарындағы 1 тезис;

- 3 авторлық куәлік

1. Велиева А.Т., Омарова Г.К., Аманжолова Б.К. Әртүрлі жас кезеңдерінде әйелдерде стресстік инконтиненция (әдебиетке шолу) // ҚазҰМУ жаршысы. – 2020. – №3. - Б. 27-32.

2. Велиева А.Т., Омарова Г.К. Medical and social characteristics of puerperal women with fetal macrosomia // Қазақстан фармациясы. – 2022. – №3. – Б.35–39.

3. Велиева А.Т., Омарова Г.К. Босану әдісіне және жаңа туған нәрестенің салмағына байланысты босанған әйелдердің өмір сүру сапасының салыстырмалы сипаттамасы. "Акушерлік, гинекология және перинатология"

жинақ-журналы, Алматы 2022, № 1(87). – 75 б.

4. Велиева А.Т., Омарова Г.К., Меирманова А.О. Макросомиясы және күйзелістік инконтиненциясы бар жаңа босанған әйелдердің өмір сүру сапасы // Қазақстан фармациясы. – 2023. – №3. – Б.16–23.

5. Veliyeva A., Omarova G., Mustafazade T., Magalov I., Ibragimov R. Risk factors for postpartum stress urinary incontinence: An updated systematic review and meta-analysis. Electronic Journal of General Medicine 2024, 21(1). doi.org/10.29333/ejgm/14780 (77 процентиль - Scopus, Q3 -WoS).

6. № 55226 авторлық куәлік. Перинеометрияны пайдалана отырып, макросомиямен жаңа босанған әйелдердің күйзелістік зәрді ұстамауды ерте диагностикалау әдісіне авторлық куәлік//Велиева А.Т., Омарова Г.К., Мухамеджанова Ж.А., Юлдашева А.И., Меирманова А.О. 26.02.2025 жариял.

7. № 55640 авторлық куәлік. КУДЗ - макросомиямен босанғаннан кейін әйелдердің күйзелістік зәрді ұстамауын ерте диагностикалау әдісі ретінде // Велиева А.Т., Омарова Г.К., Кусымжанов С.М. 12.03.2025 жариял.

8. № 57728 авторлық куәлік. «UroBalance» - әйелдердің босанғаннан кейін күйзелістік зәрді ұстамауы кезінде жамбас қуысының түбі бұлшық еттерін қалпына келтіру тиімділігін арттыруға арналған мобильді қосымша // Велиева А.Т., Омарова Г.К., Велиев М.Б. 06.05.2025 жариял.

Диссертацияның көлемі мен құрылымы:

Диссертациялық жұмыс компьютерлік мәтіннің 136 бетінде баяндалған, кіріспе, әдебиетке шолу, зерттеу материалы мен әдістерін сипаттау, өзіндік зерттеу нәтижелері, нәтижелерді талқылау, тұжырымдар мен әдебиеттер тізімін қамтитын қорытындыдан тұрады. Жұмыс 5 суретпен және 5 қосымша арқылы иллюстрацияланған, 32 кестемен безендірілген. Библиографиялық көрсеткішке 169 дереккөзден тұрады, оның 41-і орыс тілінде, ал 127-і шетел тілдерінде.