

Юлдашева Айнұра Имаржанқызының
6D110100 – «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD)
дәрежесін алу үшін ұсынылған **"Элективті кесарь тілігін оңтайландырудың
жаңа мүмкіндіктері"** тақырыбында орындалған
диссертациялық жұмысының
АҢДАТПАСЫ

Ғылыми кеңесші:

м. ғ. д., кафедра профессоры
Акушерлік және гинекология
клиникалық генетика курсымен
Г. К. Омарова

Шетелдік кеңесші:

м. ғ. д., клиника профессоры
Литва Неонатологиясы
денсаулық ғылымдары университеті
Раса Тамалене

Юлдашева Айнура Имаржанқызының
6D110100 – «Медицина» мамандығы бойынша философия докторы (PhD)
дәрежесін алу үшін ұсынылған **"Элективті кесарь тілігін оңтайландырудың
жаңа мүмкіндіктері"** тақырыбында орындалған
диссертациялық жұмысының
АНДАТПАСЫ

Зерттеу тақырыбының өзектілігі

Ана мен баланың денсаулығын сақтау медицина ғылымы мен практикалық денсаулық сақтаудың өзекті мәселелерінің бірі болып табылады. Біздің елімізде және халықаралық медициналық қоғамдастықта кесарь тілігі мәселесіне ерекше назар аударылады.

Бала туу-бұл адамзаттың жалғасуын қамтамасыз ететін маңызды оқиға. Әйелдердегі босануды физиологиялық және патологиялық, вагинальды және абдоминальды деп бөлуге болады.

Ең дұрысы, табиғи босану-босану және ұрық босану биомеханизміне қатысқан кезде адамның көбеюінің физиологиялық процесінің логикалық аяқталуы. Табиғи босану оң әсерлермен бірге жүреді: босануға қатысу және жаңа туған нәрестемен өмірінің алғашқы секундтарынан бастап байланысу мүмкіндігіне байланысты босанған әйелде психоэмоционалды қанағаттану бар, ал нәресте табиғи босану каналынан өтіп, "босану" стрессін сезінеді, бұл оның жаңа туған кезеңде және одан кейінгі өмірде жақсы бейімделуіне ықпал етеді.

Жаңа туған нәрестенің өмірінің алғашқы сағаттары мен күндері нәресте үшін ғана емес, ана үшін де маңызды кезең болып табылады. Физиологиялық босану кезінде ана мен баланың алғашқы байланысы жаңа туған нәресте туылғаннан кейін бірден пайда болады, бұл босанған әйелдің психоэмоционалды қанағаттануына және ерте толыққанды лактацияға жағымды әсер етеді (Hung K. J., 2011). Табиғи босану каналы арқылы босанғаннан кейін, босанған әйел мен жаңа туған нәрестенің "теріге тері" ерте байланысы жаңа туған нәрестенің ана флорасымен ластануына ықпал етеді, оның бейімделуін жақсартады және перинаталдық ауруды азайтады.

ДДҰ мен ЮНИСЕФ-тің ұсыныстарына сәйкес, босанғаннан кейінгі бірінші сағат ішінде емшек сүтімен емізуді бастау керек, баланың өмірінің алғашқы 6 айында тек емшек сүтімен емізу керек, содан кейін тиісті және қауіпсіз қосымша тамақтандырумен бірге 2 жасқа дейін немесе одан кейін емізуді жалғастыру керек. Әлемдік ауқымда бұл ұсыныстар балалардың аз бөлігіне қатысты сақталады: емшек сүтімен емізетін балалардың тек 44% - ы босанғаннан кейінгі бірінші сағат ішінде, негізінен вагинальды босанғаннан кейін емізе бастайды. Емшекпен емізудің кеш басталуы бар балаларда босанғаннан кейін бірден ана сүтіне қолданылатын жаңа туған нәрестелерге қатысты неонатальды аурудың жоғары қаупі бар (ДДҰ, 2018).

ДДҰ міндеттерінің бірі: әр анаға босану әдісі туралы шешім қабылдауға толыққанды қатысу құқығымен табиғи және қауіпсіз босану мүмкіндігін қамтамасыз ету. Әрбір әйелдің дәрігермен өзінің акушерлік жағдайын

талқылауы, босанудың белгілі бір әдісінің пайдасы мен қауіптері туралы толық ақпарат алуы және алдағы босану жоспарын құруға қатысуы өте маңызды (Entre N., 2015).

Егер табиғи босануға қарсы көрсетілімдер болса, іштің босануы көрсетіледі. Кесариялық бөлім-бұл ұрық пен босануды іштің алдыңғы қабырғасы мен жатырдың кесіндісі арқылы алып тастайтын жасанды босану операциясы. Кесариялық Бөлім тірі ұрықта және әйелде табиғи босану үшін және/немесе ананың өмірін сақтау үшін өміршең емес ұрықта және акушерлік қан кетуде қарсы көрсетілімдер болған кезде жасалады (ДДҰ, 2021; Curran E. A., 2016).

Егер бастапқыда кесарь тілігі күрделі акушерлік мәселелерді хирургиялық жолмен шешуге мәжбүр болса, қазіргі уақытта көптеген әйелдер кесарь тілігі арқылы босанады. Абдоминальды босанудың танымалдығы бүкіл әлемде кесарь тілігі операцияларының жиілігін арттырды, бұл қазіргі заманғы акушерліктің өзекті мәселелерінің бірі (ДДҰ, 2021).

ДДҰ баяндамасының қорытындысы бойынша, қалыптасқан үрдісті сақтай отырып, бұл көрсеткіш 2030 жылға қарай 30% - ға дейін ұлғаяды (Curran E. A., 2016; Betrán A. P., 2014).

Қазақстан Республикасында кесарь тілігі жиілігі 2000 жылы 6,7% - дан 2023 жылы 21,8% - ға дейін өсті (Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі. Денсаулық сақтау статистикалық жинақтары, 2000-2023).

Қазақстан Республикасының (ҚР) 2050 жылға дейінгі даму стратегиясында Қазақстанның әлемнің дамыған отыз еліне кіруі көзделген, бұл денсаулық сақтауды одан әрі жетілдіруді, БҰҰ - ның Мыңжылдық Даму Мақсаттарына қол жеткізе отырып, күшті демографиялық саясаттың болуына ана мен бала аурушандығын/өлімін азайтуды білдіреді (БҰҰ, 2015). "Денсаулық" денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламаларын іске асыру шеңберінде (2016-2019 және 2020-2025) Республикада жоғары тиімді перинаталдық технологиялар енгізілуде.

Мәселенің өзектілігі босану операциясы ретінде кесарь тілігінің кең таралуы мен жоғары жиілігіне байланысты.

Жедел және элективті іштің босануы ана мен жаңа туған нәресте үшін мүмкіндігінше қауіпсіз болуы керек. Босанудың ұтымды тактикасын жетілдіру және дамыту, кесарь тілігі техникасын жетілдіру перинаталдық және аналық сырқаттанушылық пен өлім-жітімді төмендетуге ықпал етеді.

Жақында жүкті әйелдерде ғана емес, сонымен қатар іштің босануын босанудың әдеттегі әдісі ретінде қабылдайтын дәрігерлерде де кесарь тілігіне деген көзқарас өзгерді. Кесарь тілігі бойынша көрсеткіштердің негізсіз кеңеюі алаңдатады және бұл кейіннен іштің қайта босануын қажет ететін жатырдағы тыртықтары бар жүкті әйелдердің үлесінің артуына әкеледі.

Қазіргі заманғы медицина кесарь тілігін тек негізделген жағдайларда және ең жақсы клиникалық тәжірибеге сәйкес қолдануға тырысады. Дәрігерлер мен акушерлер жүкті әйелдермен бірге кесарь тілігінің көрсеткіштері мен қауіптерін бағалау және ананың жеке медициналық қажеттіліктері мен қалауына негізделген босану туралы ақпараттандырылған

шешімдер қабылдау үшін жұмыс істеуі керек.

Осыны ескере отырып, кесарь тілігі әдісі, оны орындау техникасы, ана мен жаңа туған нәрестенің "теріге тері" байланысын ерте қамтамасыз ету, баланы ананың микрофлорасымен бастапқы ластау, босанған әйелдің босануға қатысуы сияқты маңызды мәселелер оңтайлы шешуді талап етеді.

Диссертациялық зерттеудің мақсаты: инновациялық перинаталдық технология ретінде өзгертілген "табиғи" кесарь тілігін ғылыми негіздеу және енгізу.

Зерттеу міндеттері:

1. Жүкті әйелдердің медициналық - әлеуметтік сипаттамасын және элективті кесарь тілігі үшін көрсеткіштердің құрылымын зерттеу.

2. Абдоминальды босанудың авторлық әдістемесін әзірлеу және енгізу - өзгертілген "табиғи" КС.

3. Модификацияланған "табиғи" кесарь тілігі, дәстүрлі КС, қынаптық босану нәтижелеріне салыстырмалы талдау жүргізу.

4. Модификацияланған "табиғи КС, дәстүрлі КС және ВР" кейін жаңа туған нәрестелердің жағдайын және олардың гормоналды күйін бағалау.

Зерттеу әдістері: әйелдердің жасы, әлеуметтік жағдайы, білім деңгейі, неке жағдайы, репродуктивті тарихы, гинекологиялық және соматикалық патологиялары, жүктілік ағымының ерекшеліктері, элективті кесарь тілігі үшін көрсеткіштердің құрылымы сияқты негізгі Медициналық және әлеуметтік сипаттамалар зерттелді. Салыстырмалы аспектіде босанудың әртүрлі әдістеріндегі перинаталдық нәтижелер талданады-ХФС, ТКС, ВР. Ана мен жаңа туған нәрестенің "теріден теріге" алғашқы жедел байланысының басталуы, операцияның орташа ұзақтығы, операция ішілік қан жоғалту, Жаңа туған нәрестенің жағдайын Апгар шкаласы бойынша бағалау, босанған әйелдерде лактацияның басталуы сияқты параметрлер зерттелді, сондай-ақ жаңа туған нәрестелердегі стресс гормонының деңгейі талданды. Ақпаратты жинаудың негізгі әдістері анамнестикалық деректер, Алғашқы медициналық құжаттаманы талдау, іштің босану хаттамалары, перинаталдық кезең көрсеткіштерін бағалау және медициналық статистика әдістерін қолдана отырып деректерді кейіннен өңдеу болды.

Ұрықтың жағдайын бағалау, амниотикалық сұйықтықтың мөлшерін, ұрықтың орналасуы мен презентациясын анықтау үшін ультрадыбыстық зерттеу (ультрадыбыстық) жүргізілді. Ультрадыбыстық заманауи сараптамалық және премиум сканерлерді қолдана отырып жүргізілді: Samsung HS 50, GE Voluson E8 Expert, 2-5 МГц жиіліктегі конвекс сенсорлары (іш қуысы) қолданылды: CA1-7AD (Samsung) және RAB6-D (GE).

Элективті КС кезінде абдоминальды босанудың әртүрлі әдістері жүргізілді: МНКС, ТКС.

Жаңа туған нәрестенің кіндігінен аралас қандағы стресс гормонының деңгейін анықтау жүргізілді. Стресс гормонының деңгейін анықтау халықаралық стандарттарға сәйкес келетін зертханада - Инвитро, құрылымдық жағынан 2 тәуелсіз модульден тұратын-иммунохимиялық және негізгі

биохимиялық Abbott Architect ci8200 жартылай автоматты анализаторында жүргізілді.

Операция ішілік қан жоғалту қан жоғалтуды есептеу әдісін қолдану арқылы анықталды-Р. Л. Фишер әдісі.

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

кайда, ИАЖ-амниотикалық сұйықтық индексі,

π - математикалық тұрақты,

СГ -жүктілік мерзімі.

Деректерді статистикалық өңдеу SPSS v. 28.0 (IBM Corp.) бағдарламалық жасақтамасын қолдану арқылы жүзеге асырылады., Armonk, NY, USA). Сандық айнымалылар орташа мән (m) және стандартты орташа қате ($\pm m$) арқылы сипатталды. Топтар арасындағы айырмашылықтарды бағалау үшін параметрлік емес және параметрлік критерийлер қолданылды: u-Манн-Уитни критерийі, t-студент критерийі, ANOVA, β^2 -Пирсон критерийі, Фишер критерийі, Спирмен мен Пирсонның корреляциялық талдауы. Статистикалық маңыздылығы $p < 0,05$ деңгейімен анықталды.

Сондай-ақ ерте тері-тері байланысының көрсеткіштері мен лактацияның басталуы, сондай-ақ қан жоғалту көлемі мен гемоглобин деңгейінің төмендеуі арасында корреляциялық және регрессиялық талдаулар жүргізілді. Хельсинки декларациясына сәйкес ғылыми зерттеу жүргізу үшін С. Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті жанындағы жергілікті Этика комитетінің мақұлдауы алынды, отырыс хаттамасының нөмірі 25.12.2019 жылғы 11(90), ол этикалық деп танылды және пациенттердің медициналық этикасы мен қауіпсіздігінің барлық талаптарына сәйкес келеді.

Зерттеу нысаны: жүкті әйелдер, босанудың әртүрлі әдістерімен толық мерзімде босанатын әйелдер, босанатын әйелдер және олардың жаңа туған балалары, N – 230. Тексерілген әйелдер босану әдісіне байланысты 3 топқа бөлінді: МТКТ - мен (негізгі топ) - 120 әйел, ДКТ - мен (бақылау тобы) - 70 әйел және ВБ тобымен (салыстыру) - 40 әйел.

Негізгі және бақылау топтарына енгізу критерийлері: 18 жастан асқан және 45 жастан кіші, жүктілік мерзімі 39 аптадан ерте емес жүкті әйелдер, бір ұрықты жүктілік, бас тұсаукесері, ауыр соматикалық патологияның және қатерлі ісіктердің болмауы, ақпараттандырылған жазбаша келісім беру.

Ана тарапынан негізгі және бақылау топтарына алып тастау критерийлері: ақпараттандырылған келісімнің болмауы, жалпы анестезияның қажеттілігі (анестезия), жедел кесарь тілігін қажет ететін жүкті/босанатын әйелдің шұғыл жағдайлары, жамбас мүшелерінің ісіктері, жатырдың даму ақаулары, ауыр соматикалық патология (ССС, тыныс алу, бүйрек, торлы қабықтың бөлінуі психикалық), жұқпалы аурулар (АИТВ, В, С гепатиттері, қайталанатын HSV, Covid-19), экстрагенитальды және жатыр мойны обыры.

Ұрықтың негізгі және бақылау топтарына алып тастау критерийлері: ұрықтың антенатальды өлімі, ұрықтың VLOOKUP, СТГ бойынша ұрықтың созылмалы гипоксиясы, хорионамнионит, ЖКТ талап ететін ұрықтың шұғыл

жағдайлары, көп жүктілік, ұрықтың дұрыс емес орналасуы, плацентаның превиасы, ҚОПМББ, Ұрықтың даму ауытқулары, кіндік ілмектерінің Превиа және пролапсы.

Салыстыру тобына енгізу критерийлері: жүкті/босанатын, толық мерзімді, бір ұрықты жүктілік, ауыр гинекологиялық және соматикалық патологиясы жоқ ұрықтың бас тұсаукесері, шұғыл кесарь тілігін қажет ететін жүкті/босанған/ұрықтың шұғыл жағдайлары жоқ.

Зерттеу пәні: операциялық кезеңдерді, қан жоғалту көлемін, жаңа туған нәрестелердің жағдайын, емшек сүтімен емізудің басталуын, жаңа туған нәрестелердің стресс гормондарының деңгейін, сондай - ақ медициналық-әлеуметтік сипаттамаларды бағалауды қоса алғанда, босанудың әртүрлі әдістерінің (МТКТ, ДКТ, ВБ) ағымының ерекшеліктері мен нәтижелері.

Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер:

1. Абдоминальды босану әдісін таңдау бірқатар медициналық-әлеуметтік факторларға байланысты: МКТ таңдаған жүкті әйелдер арасында жоғары білімі бар, белсенді өмірлік ұстанымы бар, Акушерлік және соматикалық патологиямен біріктірілген жатырдағы тыртықтары бар, заңды некеде тұрған, перинаталдық нәтижелерге қызығушылық танытатын көпбалалы әйелдер басым.

2. МДКТ табиғи босануға барынша жақын, ана мен бала үшін оңтайлы жайлылық пен қауіпсіздікті қамтамасыз етеді, арнайы құрастырылған операциялық іш киімді қолдана отырып, іштің босану техникасын авторлық модификациялау есебінен олардың операция ішілік бөлінуін болдырмайды, бұл анаға босанудың белсенді қатысушысы болуға, баланың туған сәтін елестетуге, жаңа туған нәрестемен алғашқы ерте байланысын қамтамасыз етуге мүмкіндік береді "теріге тері", ана мен бала арасындағы эмоционалды байланысты нығайтуға ықпал ететін емшек сүтімен емізудің интраоперациялық дебютін жүзеге асырыңыз.

3. "Табиғи" кесарь тілігінің авторлық модификациясы ДКТ-пен салыстырғанда айтарлықтай клиникалық артықшылықтарға ие: операция ұзақтығын, операция ішілік қан жоғалту көлемін азайтуға көмектеседі, баланың физиологиялық туылуын қамтамасыз етеді, БҚК және босанғаннан кейінгі ана ауруларының қаупін азайтады, лактацияның қалыптасуын жақсартады, босанған әйелдердің тез қалпына келуіне ықпал етеді.

4. "Табиғи" кесарь тілігінің авторлық модификациясы дәстүрлі кесарь тілігінен кейін жаңа туған нәрестелерге қатысты жаңа туған нәрестелер жағдайының көрсеткіштерін жақсартады, бұл Апгар шкаласы бойынша жоғары баллмен, жаңа туған нәрестенің ерте неонатальды кезеңдегі жақсы бейімделуімен көрінеді, бұл ДКТ-ге қарағанда физиологиялық босанумен салыстыруға болады, мұны жаңа туған нәрестелердегі стресс гормонының көрсеткіштері көрсетеді.

Зерттеудің негізгі нәтижелерінің сипаттамасы:

МТКТ, ДКТ және ВБ топтары арасында жүргізілген салыстырмалы талдау МТКТ әдістемесінің хирургиялық және неонаталдық позициядан

артықшылығын көрсететін бірқатар статистикалық сенімді айырмашылықтарды көрсетті.

Зерттеуге қатысқан әйелдердің жас құрамы салыстырмалы болды, дегенмен МТКТ бар науқастар арасында жоғары білімді әйелдер (51,7%) және қызметкерлер (51,7%) басым болды. Алдыңғы кесарь тіліктеріне арналған акушерлік көрсеткіштер құрылымында ең үлкен үлес біріктірілген патологияға (30,0%) және ұрықтың күйзелісіне (25,79%) қатысты болды.

Хирургиялық параметрлердің ішінде операцияның жалпы ұзақтығы мен оның негізгі кезеңдері айтарлықтай ерекшеленді. Операцияның орташа ұзақтығы ХФС кезінде $38,1 \pm 0,68$ минутты құрады, ал ДКТ кезінде $43,5 \pm 1,2$ минут ($p < 0,001$). МТКТ - да жаңа туған нәрестенің денесінің туу кезеңі ДКТ- $16,6 \pm 5,9$ сек ($p < 0,001$) қарағанда едәуір ұзағырақ болды- $110,1 \pm 20,9$ сек. ХФС кезінде жатырдың тігу уақыты $684,1 \pm 191,8$ сек, ДКТ кезінде $1173 \pm 356,1$ сек ($p < 0,001$) болды.

Босану кезіндегі қан жоғалтудың орташа көлемі МТКТ ($250,3 \pm 9,06$ мл) және әсіресе ДКТ ($525,3 \pm 7,95$ мл) ($p < 0,001$) салыстырғанда ВБ ($213,0 \pm 7,72$ мл) тобында ең аз болып шықты. Бұл ретте ВБ тобында босанғаннан кейінгі гемоглобин деңгейі МТКТ тобына ұқсас болды (тиісінше $111,6 \pm 1,68$ г/л және $111,8 \pm 0,89$ г/л), ДКТ тобындағы көрсеткіштен едәуір асып түсті ($105,1 \pm 0,93$ г/л, $p < 0,01$).

Апгар шкаласы бойынша жаңа туған нәрестелерді бағалау ТКС-мен салыстырғанда МТКТ және ТЖ арқылы туылған балаларда жоғары балл көрсетті. Өмірдің 1-ші минутында орташа балл МНКС кезінде $8,64 \pm 0,06$ және ВР кезінде $8,65 \pm 0,09$ болды, ал ДКТ- $7,43 \pm 0,06$ ($p < 0,001$). 5-минутта: $9,66 \pm 0,05$ және $9,65 \pm 0,09$ МТКТ және ВБ кезінде тиісінше ДКТ кезінде $8,43 \pm 0,06$ қарсы ($p < 0,001$).

ВБ тобындағы жаңа туған нәрестелерде кортизолдың ең жоғары деңгейі ($188,5 \pm 9,2$ нмоль/л), ДКТ ($78,0 \pm 1,3$ нмоль/л) және МНКС ($134,3 \pm 2,2$ нмоль/л) ($p < 0,001$).

Жаңа туған нәресте мен ананың "теріден теріге" алғашқы жанасуы орта есеппен $1,9 \pm 0,8$ мин МНКС кезінде және $1,4 \pm 5,2$ мин ВБ кезінде, $77,7 \pm 9,7$ мин ТКС кезінде болды. Тері-тері байланысының ұзақтығы МТКТ кезінде $114,6 \pm 10,3$ минутқа және ВБ кезінде $107,9 \pm 12,4$ минутқа жетті, ал ДКТ- $63,8 \pm 11,3$ минутқа жетті.

МТКТ бар әйелдерде лактацияның басталуы $2,2 \pm 0,3$ күнге, ВБ кезінде - $2,1 \pm 0,04$ күнге, ДКТ кезінде - $2,9 \pm 0,3$ күнге ($p < 0,001$) келді.

Корреляциялық тәуелділікті талдау бірінші қолдану уақыты мен лактацияның қалыптасу кезеңі ($r = 0,61$; $p < 0,001$), сондай-ақ тері-тері байланысының ұзақтығы мен емшек сүтімен емізуді бастаудың сәттілігі ($r = -0,54$; $p < 0,001$) арасында күшті байланыстың болуын растады.

Ғылыми жаңалық:

1. Алғаш рет табиғи босану элементтерін іштің босануына интеграциялау жүргізілді. "Табиғи" кесарь тілігінің модификациясы босанатын әйелдің босану процесін елестетуін, оның бала тууға белсенді қатысуын – жаңа туған нәрестенің баяу туылуына ықпал ететін әрекеттерге еліктеуді қамтиды,

бұл оның сыртқы ортаға табиғи бейімделуін жақсартады, олардың арасындағы эмоционалды байланысты нығайтады, бұл сәтті емізуге ықпал етеді және олардың денсаулығына ұзақ мерзімді оң әсер етеді (өнертабысқа патент № 35677, ҚР).

2. Авторлық әдіс алғаш рет ғылыми негізделген және енгізілген - баланың туылуын, ана мен баланың "теріден теріге" ерте байланысын, делдал адамдармен байланысын айналып өтуді, сондай-ақ жаңа туған нәрестені перзентхананың микрофлорасымен бастапқы ластануын қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін арнайы құрастырылған операциялық іш киімді пайдалана отырып, модификацияланған "табиғи" кесарь тілігі. (пайдалы модельге патент №7441, ҚР).

3. МТКТ енгізілуімен алғаш рет ана мен баланың өмірінің бірінші минутынан бастап бірлескен интраоперациялық болуы қамтамасыз етілді, бұл ана мен баланың психологиялық әл-ауқатына назар аударуға мүмкіндік береді.

4. Алғаш рет жаңа туған нәрестелердегі гормоналды реакциялар деңгейінің босану әдісімен (МТКТ, ДКТ, ВБ) байланысы анықталды.

5. Алғаш рет МТКТ -да босанатын әйелдің жеке қалауы кеңірек ескерілетіні және оған МТКТ -қа қатысты неғұрлым айқын психологиялық жайлылық қамтамасыз етілетіні дәлелденді, бұл МТКТ - ты пациентке бағдарланған және инклюзивті етеді.

Алынған нәтижелердің практикалық мәні:

1. Акушерлік тәжірибеге инновациялық перинаталдық технология ретінде модификацияланған "табиғи" кесарь тілігін енгізу ана мен бала үшін стрессті азайтуға, олардың мәжбүрлі интраоперациялық бөлінуін жоюға, жаңа туған нәрестелердегі тыныс алу проблемаларының ықтималдығын азайтуға мүмкіндік береді, сондай-ақ босанған әйелдің тезірек қалпына келуіне ықпал етеді.

2. Модификацияланған "табиғи" кесарь тілігін жүргізу үшін арнайы құрастырылған операциялық іш киімді енгізу. Босану процесін бейнелеу, ана мен баланың дереу тері байланысы, емшек сүтімен ерте басталуы ана мен бала арасындағы байланысты нығайтады, бұл лактацияның ерте қалыптасуы мен сақталуына ықпал етеді.

3. Енгізілген инновациялық технологияның артықшылықтары есебінен элективті абдоминальды босану кезінде БКҚК жиілігін төмендету. Босанғаннан кейін тез қалпына келтіру және асқынулардың төмендеуі клиникада болу ұзақтығының қысқаруына және қосымша медициналық араласудың қажеттілігінің төмендеуіне әкеледі.

4. Жаңа туған нәрестенің ерте неонатальды кезеңде модификацияланған "табиғи" кесарь тілігінен кейін жақсы бейімделуі, перинаталдық аурудың төмендеуі.

5. Ана мен жаңа туған нәрестенің "теріден теріге" ерте бастапқы жанасуы және оны ананың микрофлорасымен ластауы үшін МТКТ жағдайында жағдай жасау.

6. ҚР практикалық денсаулық сақтау саласына модификацияланған "табиғи" кесарь тілігін енгізу актілері алынды.

7. ҚазҰМУ білім алушыларының оқу процесіне модификацияланған "табиғи" кесарь тілігін енгізу.

8. Акушер-гинекологтар, неонатологтар, анестезиологтар, резиденттер үшін "модификацияланған "табиғи" кесарь тілігі" оқу құралын әзірлеу.

Докторанттың жеке үлесі: автор зерттеу бағыты мен бағдарламасын жеке өзі қалыптастырды, зерттелетін мәселе бойынша отандық және шетелдік әдебиеттерге аналитикалық шолу жасады, материалды жинау және өңдеу бағдарламасы жасалды, өзгертілген "табиғи" кесарь тілігімен барлық операцияларды автор жеке өзі орындады (хирург және ассистент), деректерді статистикалық өңдеу, Нәтижелерді түсіндіру және талқылау, ережелерді тұжырымдау, қорғауға шығарылатын қорытындылар мен практикалық ұсыныстар.

Қорытындылар:

1. Жүкті әйелдердің физиологиялық және адаптивті абдоминальды босануды ақпараттандырылған таңдауына-МТКТ-қа неке мәртебесі, білім деңгейі, репродуктивті және соматикалық тарих сияқты медициналық-әлеуметтік факторлар әсер етті. МТКТ таңдаған әйелдер арасында жоғары білімі бар (51,7%), Акушерлік және соматикалық патологиямен біріктірілген жатырда тыртықтың болуы (тиісінше 48,3% және 39,2%) тіркелген некеде тұрған (96,7%) белсенді репродуктивті жастағы (44,2%) көпбалалы (45,0%) басым болды.

2. Табиғи босануға мүмкіндігінше жақын ДКТ модификациясы анаға босанудың белсенді қатысушысы болуға және баланың туған сәтін елестетуге мүмкіндік берді, ана мен жаңа туған нәрестенің интраоперациялық бөлінуін жоққа шығарды, интраоперациялық қан жоғалту көлемінің 2,1 есе сенімді төмендеуіне ықпал етті. Операцияның үшінші кезеңінің ұзаруына қарамастан, операцияның жалпы ұзақтығы өскен жоқ, тіпті азайды. Босанғаннан кейінгі іріңді-септикалық инфекциялардың болмауы ДКТ-ға қатысты босанғаннан кейінгі төсек-күн ұзақтығының 0,7 тәулікке төмендеуіне әкелді, бұл денсаулық сақтау ресурстарын жұмсауды оңтайландыру арқылы іштің босануының экономикалық тиімді әдісі болып табылады.

3. МТКТ емшек сүтімен емізудің сенімді ерте дебюті және ана мен жаңа туған нәрестенің "теріден теріге" ұзақ уақыт жанасуы үшін жағдай жасады: нәресте туылғаннан кейін 3,51 минуттан кейін және 107,9 минут ішінде, ал ТКС - да-тек 77,7 минуттан кейін және 63,8 минут ішінде ($P < 0,001$). Мнкс кезінде ана мен баланың "теріден теріге" алғашқы дене байланысының ұзақтығы ВБ-дағы осындай көрсеткіштермен салыстырылады (114,6 минут).

4. "Физиологиялықтың" жоғары дәрежесі бар абдоминальды босану әдісі ретінде "табиғи" кесарь тілігінің авторлық модификациясы стрессті бейімдеу механизмдерінің белсенді қосылуына және жаңа туған нәрестелердегі гормоналды реакцияның қолайлы деңгейіне ықпал етті, бұл жаңа туған нәрестелердегі кортизол деңгейінің 1,7 есе сенімді жоғарылауымен көрінді, ВР-дан кейінгі ұқсас көрсеткішке жақындады және шкала бойынша жаңа туған нәрестелердің жай-күйі көрсеткіштерінің жақсаруы Аппар өмірдің 1-ші және 5-

ші минуттарында (тиісінше 1,21 және 1,23 баллдан жоғары) ДКТ-дан кейінгі жаңа туған нәрестелерге қатысты.

5. МТКТ кезінде кіндіктің кешіктірілген қиылысы 69,2 секундтан кейін жүргізілді, бұл ДКТ ($p < 0,001$) қарағанда 2,8 есе кеш, ВБ - 96,3 секундта ($p = 0,006$) ұқсас көрсеткішке жақындады, бұл физиологиялық бағдарланған іштің босануын жүзеге асыруды көрсетеді, жаңа туған нәрестеге ерте неонатальды кезеңде неғұрлым толық БЦК және жұмсақ бейімделуді қамтамасыз етеді.

6. МТКТ-дан кейінгі босанған әйелдерде лактацияның басталуы ВБ-дан кейінгі лактацияның басталуымен бірдей болды және айтарлықтай айырмашылықтар болған жоқ (2,2 және 2,17 күн) және ДКТ-ге қарағанда 0,7 күн бұрын пайда болды ($p < 0,001$), бұл минималды операциялық қан жоғалту, жаңа туған нәрестені ананың кеудесіне дереу қолдану және ұзақ уақыт байланыста болу сияқты факторлар кешеніне байланысты "тері-тері" бала туылғаннан кейін бірден.

Диссертация нәтижелерін апробациялау:

Жұмыстың негізгі ережелері мен нәтижелері халықаралық және республикалық ғылыми-практикалық конференцияларда бірнеше рет баяндалды:

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).

Енгізу туралы мәліметтер:

Жүргізілген зерттеулердің негізгі нәтижелері Алматы қаласының №5 және №1 перзентханаларының жұмысында пайдаланылады, жұмыс нәтижелері "Қарасай орталық аудандық ауруханасы" ШЖҚ МКК, Қаскелең қаласы, "Облыстық перинаталдық орталығы" ШЖҚ МКК, "Облыстың Жетісу ДСБ"

ММ, Талдықорған қаласы, ШЖҚ МКК перинаталдық орталықтары дәрігерлерінің тәжірибесіне енгізілді. Ана мен бала орталығы", Шығыс Қазақстан облысы әкімдігінің ДСБ, Өскемен қаласы, Түркістан облысы ДСБ "№3 облыстық перинаталдық орталық" ШЖҚ МКК, Түркістан қаласы.

Жұмыс барысында әзірленген-абдоминальды босанудың модификацияланған әдісі және арнайы құрастырылған операциялық іш киім ҚР практикалық денсаулық сақтау саласына енгізілді, бұл акушерлік-гинекологиялық бейіндегі мекемелердің базаларында тиісті енгізу актілерімен расталды.

Мақалалар:

Диссертация материалдары бойынша 12 баспа жұмысы жарияланды, оның ішінде:

- Scopus халықаралық дерекқорына кіретін журналдардағы екі жарияланым:

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).

1. 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).

- ҚР ҰӘҚ ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету Комитеті ұсынған басылымдар тізбесіне кіретін журналдардағы екі мақала:

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;

- Ғылыми еңбектердің нәтижелері бойынша халықаралық конференциялар материалдарында жарияланған екі мақала: 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, Қазақстан, март 2019;

1. 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;

- Төрт қорғалатын құжат алынды, оның ішінде екі патент және екі авторлық куәлік:

1. А.И. Юлдашева, Г.К.Омарова, патент на изобретение «Способ electiveного абдоминального родоразрешения», №35677 от 31.03.20212.
2. А.И. Юлдашева, Г.К.Омарова, патент на полезную модель «Операционное белье для модифицированного кесарево сечения», №7441 от 02.05.2022;
3. А.И. Юлдашева, Г.К.Омарова, авторское свидетельство «Новые возможности оптимизации electiveного кесарева сечения в РК», №3361 от 16.05.2012;
4. А.И. Юлдашева, Г.К. Омарова, Ж.А. Мухамеджанова, авторское свидетельство «Инновационное electiveное кесарево сечение в РК», №16435 от 08.04.2021.

- Оқу процесіне енгізу:

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. Ғылыми кеңес отырысының 30.05.2024 жылғы №13 хаттамасынан үзінді, "Республикалық Денсаулық Сақтауды Дамыту Орталығы" РМК типографиялық тәсілмен бекітілді және басып шығаруға рұқсат етілді ("02 "2025 жылғы" № 2 " РДРҰО РМК медициналық ғылым мен білім беруді дамыту департаменті отырысының хаттамасы).

Диссертацияның көлемі және құрылымы:

Диссертациялық жұмыс терілген мәтіннің 113 бетінде баяндалған, кіріспеден, әдебиеттерге, материалдар мен зерттеу әдістеріне шолудан, өз зерттеулерінің нәтижелерінің тарауынан, қорытындыдан, қорытындылардан, қосымшалардан тұрады. Диссертация 26 кесте, 17 сурет, 6 қосымшамен суреттелген. Библиографиялық көрсеткішке 191 дереккөз кіреді, оның ішінде 106 шетелдік.