

**Меирманова Алия Оналбайқызының диссертациялық жұмысқа
«Пери- және постменопауза кезеңіндегі әйелдерде жыныс мүшелерінің
пролапсы мен қатар жүретін гинекологиялық патологияларды
реконструктивтік-пластикалық хирургия әдістерімен емдеуде
сараланған тәсіл» тақырыбындағы 8D10141 - «Медицина» мамандығы
бойынша доктор (PhD) дәрежесін алу үшін ұсынылған**

АҢДАТПА

Ғылыми кеңесшілер:

Медицина ғылымдарының докторы, профессор,
Акушерия және гинекология кафедрасының меңгерушісі,
әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті,
«Акушерия, гинекология және перинатология ғылыми орталығы»
КЕАҚ-ның бас ғылыми қызметкері
Құрманова Алмагуль Медеубаевна

Медицина ғылымдарының докторы, профессор,
С. Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің
клиникалық генетика курсы бар акушерия және гинекология кафедрасы,
Омарова Гульжахан Кашкинбаевна

Шетелдік кеңесші:

Медицина ғылымдарының докторы, профессор,
№1 акушерия және гинекология кафедрасының меңгерушісі,
Абу Али ибн Сина атындағы Бұхара мемлекеттік
медицина институты (Бұхара қ., Өзбекстан)
Ихтиярова Гүлчехра Ахмаловна

Зерттеу тақырыбының өзектілігі

Әлемнің көптеген елдерінде жамбас ағзалары пролапсының (ЖАП) таралуы тұрақты өсім үрдісін көрсетуде. Бұл құбылыс әйелдердің өмір сүру ұзақтығы мен бала туу жасындағы кезеңнің ұзаруымен тығыз байланысты, сондықтан дүниежүзілік денсаулық сақтау жүйесінде маңызды проблемаға айналып отыр [1, 2]. Өмір сүру ұзақтығының артуына байланысты медициналық, соның ішінде хирургиялық көмекке жүгінетін әйелдердің саны айтарлықтай көбейіп келеді [1].

Жыныс мүшелерінің пролапсы (жамбас ағзаларының түсуі мен сыртқа шығуы) және стресс түріндегі зәр ұстамау қазіргі гинекологиядағы ең өзекті мәселелердің бірі болып табылады, әсіресе пери- және постменопауза кезеңіндегі әйелдер арасында. Әйелдердегі жамбас ағзаларының пролапсы (ЖАП) - полиэтиологиялық сипаттағы ауру, ол жатырдың және жамбас түбінің бұлшықеттері мен байламдық аппаратының дистрофиялық өзгерістері мен әлсіреуі, сондай-ақ ішкі құрсақ қысымының жоғарылауы салдарынан жамбас ағзаларының төмен түсуі немесе сыртқа шығуымен сипатталады [2-5].

Болжам бойынша, 2050 жылға қарай жамбас ағзалары пролапсының симптомдық түрімен ауыратын әйелдердің саны шамамен 50%-ға артады [3]. АҚШ-тағы MarketScan Commercial Claims and Encounters деректер базасының мәліметтеріне сәйкес, 80 жасқа дейінгі әйелдерде жамбас ағзаларының пролапсы мен зәр ұстамауға байланысты хирургиялық араласу қаупі 20,0%-ды құрайды [3].

Қазіргі әйелдер популяциясы өмірінің шамамен үштен бір бөлігін пери- және постменопауза кезеңінде өткізеді, ал жас факторы жыныс мүшелерінің пролапсының дамуына әсер ететін ең маңызды қауіп факторларының бірі болып табылады. Алайда, жасқа байланысты бейімділікке қарамастан, генитальды пролапсты тек егде жастағы әйелдердің ауруы ретінде қарастыруға болмайды, себебі 45 жасқа дейінгі пациенттердің үлесі жалпы науқастардың шамамен 37,5%-ын құрайды [3, 4, 5]. Қазіргі таңда әйел жыныс ағзаларының түсуімен ауыратын науқастардың жасаруы байқалады: олардың орташа жасы 50-ден аспайды, ал репродуктивті жастағы әйелдердің үлесі 26%-ға дейін жетеді.

Пери- және постменопауза кезеңіндегі әйелдерде генитальды пролапспен (ГП) қатар жүретін гинекологиялық аурулар жиі кездеседі, әрі мұндай патологиялар кей жағдайларда хирургиялық емдеуді дербес көрсеткіш ретінде қарастыруға негіз бола алады.

Қазіргі гинекологиялық тәжірибеде генитальды пролапспен қатар бірнеше гинекологиялық аурулары бар пациенттер санының артуы байқалуда. Мұндай қатар жүретін ауруларға жыныстық эндометриоз, жатыр миомасы, аналық бездер мен жатыр түтіктерінің жаңа түзілістері, жабысқақ аурулар, эндометрийдің гиперпластикалық процестері және жатыр мойнының патологиялары жатады. Әдебиет деректеріне сәйкес, жатыр миомасы бар науқастардың 18-30%-ында әртүрлі дәрежедегі генитальды пролапс қатар кездеседі, ал 10-35%-ында миомамен қатар зәр ұстамау белгілері байқалады. Сонымен қатар, әйелдердің 45%-ында генитальды эндометриоз жатыр миомасымен бірге жүреді.

Генитальды пролапсы бар пациенттерді операция алдындағы тексеру мүмкіндіктері жоғары диагностикалық дәлдікпен сипатталады. Бұл тек негізгі ауруды ғана емес, сонымен қатар хирургиялық түзетуді қажет етумен қатар жүретін гинекологиялық патологияларды да анықтауға мүмкіндік береді. Мұндай жағдайларда генитальды пролапсқа хирургиялық ем жүргізу туралы шешім қабылдайтын дәрігердің алдында жамбас ағзаларының бірнеше ауруы бар пациенттерге бірізді операцияның ең ұтымды әдісін таңдау міндеті туындайды. Бұл өз кезегінде әйелдің жасы мен соматикалық және гинекологиялық жағдайын ескере отырып, сондай-ақ заманауи аз инвазивті технологияларды қолдануды қажет ететін жекелендірілген тәсілді талап етеді [7].

Осылайша, генитальды пролапсы бар әйелдердегі қатар жүретін гинекологиялық патологияның болуы тек клиникалық көріністі күрделендіріп қана қоймай, сонымен бірге хирургиялық ем көлемін жоспарлауды да айтарлықтай қиындатады. Пери- және постменопауза кезеңіндегі пациенттерде генитальды пролапстың басқа гинекологиялық аурулармен қатар жүруі хирургиялық емдеуге сараланған тәсілді қолдануды талап етеді. Бұл

өз кезегінде аталған науқастар санаты үшін көпсалалы (мультидисциплинарлық) тәсіл мен кешенді хирургиялық жоспарлаудың қажеттілігін айқын көрсетеді.

Зерттеудің мақсаты:

Пери- және постменопауза кезеңіндегі әйелдерде генитальды пролапс пен репродуктивтік ағзалардың қатар жүретін патологияларын емдеуде реконструктивтік-пластикалық хирургияны жетілдіру.

Зерттеу міндеттері:

1. Пери- және постменопауза кезеңіндегі генитальды пролапсы бар әрі репродуктивтік ағзалардың қатар жүретін патологиясы бар әйелдердің медико-әлеуметтік және клиникалық ерекшеліктерін зерделеу.

2. Генитальды пролапстың түрі мен дәрежесіне және қатар жүретін гинекологиялық патологияның сипатына байланысты пери- және постменопауза кезеңіндегі әйелдерге арналған жекелендірілген, бірізеттік реконструктивтік-пластикалық хирургия алгоритмін әзірлеу және клиникалық тәжірибеге енгізу.

3. Пери- және постменопауза кезеңіндегі генитальды пролапсы мен қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар әйелдерде жекелендірілген тәсілдің артықшылықтарын анықтау мақсатында бірізеттік хирургиялық түзетудің (ЛАВГ/ВГ + жамбас түбін пластикалау) нәтижелерін зерделеу.

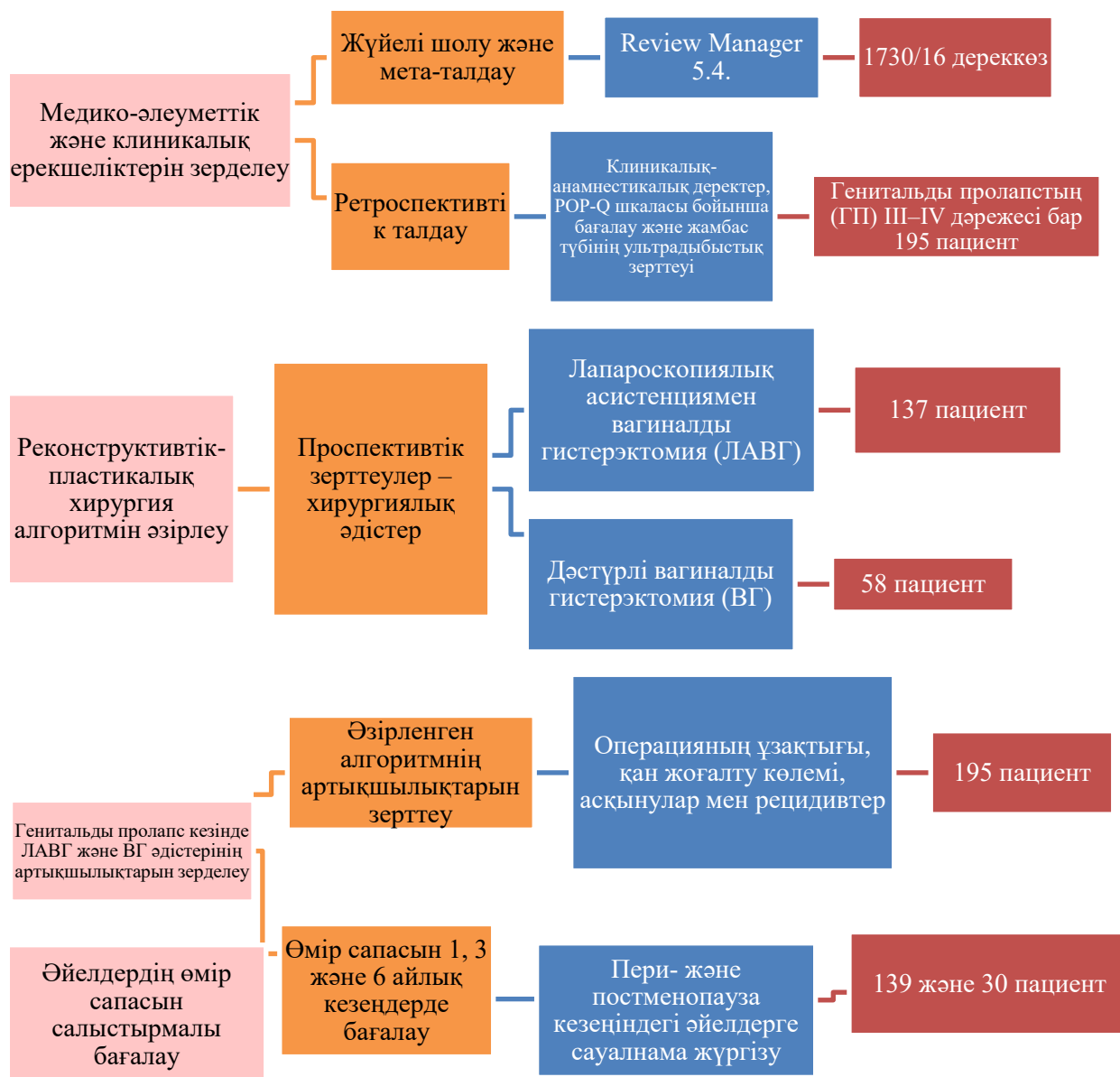
4. Пери- және постменопауза кезеңіндегі әйелдерде генитальды пролапс пен жамбас ағзаларының репродуктивтік патологиясын бірізеттік хирургиялық емдегеннен кейін өмір сапасын салыстырмалы бағалау.

Зерттеу әдістері: Жұмыс 2018-2022 жылдар аралығында Алматы қаласындағы келесі медициналық мекемелер базасында жүргізілді: Шаруашылық жүргізу құқығындағы мемлекеттік коммуналдық кәсіпорын (ШЖҚ МКК) «№7 қалалық клиникалық аурухана»; «Medical Park» акционерлік қоғамы (АҚ); «Орталық клиникалық аурухана» АҚ; «Акушерия, гинекология және перинатология ұлттық ғылыми орталығы» (НЦАГиП); ШЖҚ МКК «№1 қалалық клиникалық аурухана»; ШЖҚ МКК «№1 қалалық перзентхана»; ШЖҚ МКК «№5 қалалық перзентхана».

Генитальды пролапсы (ГП) және стресс түріндегі зәр ұстамауы (СИ) бар пациенттерді зерттеу көлемі

Зерттеулер	Барлығы
Клиникалық	195
Генитальды пролапс дәрежесін POP-Q шкаласы бойынша жіктеу	195
Жамбас ағзаларының ультрадыбыстық зерттеуі (УДЗ)	195
Жамбас түбінің ультрадыбыстық зерттеуі (УДЗ)	50
«Генитальды пролапс және қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар әйелдердің өмір сапасын өзіндік бағалау» сауалнамасы бойынша анкеталау	139
Өмір сапасы мен белсенділік деңгейінің динамикасын бағалау (I-COL, PFDI-20)	60

Зерттеу дизайны.



Пери- және постменопауза кезеңіндегі әйелдерде генитальды пролапс пен қатар жүретін гинекологиялық патологиялардың медико-әлеуметтік және клиникалық ерекшеліктері зерттелді. Талдау барысында пациенттердің жасы, ауыр дене еңбегіне байланысты еңбек өтілі, жүктіліктер мен босанулар санының жоғары болуы, соматикалық және репродуктивтік анамнез ерекшеліктері, сондай-ақ алмасу-эндокриндік бұзылыстардың (әсіресе семіздіктің) және менопауза кезеңіне тән гормоналдық өзгерістердің әсері қарастырылды. Сонымен қатар, аурудың клиникалық ағымын күрделендіретін қатар жүретін гинекологиялық патологиялардың жоғары таралуы анықталды.

Тексеру пациент әйелдің литотомиялық қалыпта (гинекологиялық креслода) жүргізілді. Осы қалыпта сыртқы жыныс ағзаларының қаралуы, сондай-ақ Вальсальва сынаамасы мен жөтел сынаамасы орындалды - олардың көмегімен жамбас ағзалары мен зәр шығару жүйесінің функционалдық жағдайы бағаланды. Сыртқы жыныс ағзаларын тексеру кезінде келесі құрылымдарға назар аударылды: үлкен және кіші жыныс ернеулері, қынап кіреберісі, жыныс саңылауы, қынап қабырғалары, уретра, артқы комиссура, анус маңы аймағы және промежина. Бағалау кезінде келесі көрсеткіштер ескерілді: гиперемияның, жараның, жарықтардың, шырышты қабықтың пролапсының, жыныс саңылауының кеңеюінің болуы, сондай-ақ промежинаның биіктігі, тыртықтық деформациялар және тері тургоры.

Вальсальва сынаамасы пациенттің күшеюі кезінде жүргізілді; бұл кезде пролапстың бар-жоғы немесе күшеюі, сондай-ақ зәрдің еріксіз ағу эпизодтары тіркелді. Жөтел сынаамасы

толық терең тыныс алудан кейін бірнеше рет жөтелу арқылы орындалды. Жөтел кезінде зәрдің ағуы - стресс түріндегі зәр ұстамаудың клиникалық белгісі ретінде бағаланды.

Жамбас ағзаларының түсу дәрежесін объективті және сандық тұрғыдан бағалау үшін Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q, ICS, 1996) жүйесі қолданылды. Тексеру Симпс айнасымен жүргізілді: артқы қасық тәрізді айна және көтергіш құрал көмегімен қынаптың алдыңғы және артқы қабырғаларының пролапс дәрежесі бағаланды. Өлшеу көрсеткіштері сантиметрлік сызғыш немесе бөліністері бар жатырлық зонд арқылы жүргізілді.

POP-Q жүйесіне сәйкес, бағалау кезінде алты анатомиялық нүкте (Aa, Ba, C, D, Ap, Bp) және үш қосымша маркер (GH, PB, TVL) анықталды. Барлық көрсеткіштер гименальды сақина жазықтығына қатысты өлшенді. Бағалау күшену кезінде жүргізілді және жамбас ағзаларының пролапсы бар 195 пациенттің барлығына қолданылды. Сонымен қатар, барлық әйелдерге жамбас ағзаларының ультрадыбыстық зерттеуі (УДЗ) жүргізілді, ал 50 пациентке қосымша жамбас түбінің УДЗ жасалып, анатомиялық құрылымдардың кешенді визуализациясы қамтамасыз етілді.

Деректердің статистикалық өңдеуі GraphPad Prism бағдарламалық қамтылымының 10-нұсқасы (GraphPad Software Inc.) арқылы жүргізілді. Бұл бағдарлама биомедициналық зерттеулер мен деректерді талдауға арналған. Нәтижелер орташа мән $\pm$ стандартты ауытқу (SD) және диапазон түрінде көрсетілді. Таралу нормалдылығын тексеру үшін Шапиро-Уилк сынамасы қолданылды. Сандық деректерді талдау кезінде параметрлік емес әдістер пайдаланылды: Уилкоксон сынамасы - өзара байланысты екі таңдама медианаларын салыстыру және жұпталған мәндер арасындағы айырмашылықты анықтау үшін; Топтар арасындағы айырмашылықтарды бағалау үшін параметрлік және параметрлік емес критерийлер қолданылды: Манн-Уитни U сынамасы, Пирсонның χ^2 сынамасы, сондай-ақ Спирмен және Пирсон бойынша корреляциялық талдау. Статистикалық маңыздылық деңгейі $p < 0,05$ мәнінде қабылданды.

Хельсинки декларациясына сәйкес, ғылыми зерттеу жүргізу үшін «Жоғары қоғамдық денсаулық сақтау мектебі» Қазақстан медициналық университетінің жергілікті этикалық комитетінің мақұлдауы алынды. Комитет отырысының хаттама нөмірі - №1, 25.09.2019 ж. Зерттеу этикалық тұрғыдан негізделген, әрі медициналық этика мен пациенттердің қауіпсіздігі талаптарына толық сәйкес деп танылды.

Зерттеу нысандары: Пери- және постменопауза кезеңіндегі генитальды пролапсы мен қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар әйелдер зерттеу объектісі ретінде алынды. Бұл әйелдерге жамбас түбін қалпына келтіруге бағытталған әртүрлі хирургиялық әдістер қолданылды. Жалпы зерттеу тобына 195 пациент енгізілді. Хирургиялық араласу әдістеріне сәйкес, олар екі топқа бөлінді: Негізгі топ - 137 әйел, оларға лапароскопиялық асистенциямен вагиналды гистерэктомия (ЛАВГ) жасалды; Салыстырмалы топ - 58 әйел, оларға дәстүрлі вагиналды гистерэктомия (ВГ) жүргізілді.

Қосылу критерийлері: Зерттеуге келесі көрсеткіштерге сәйкес келетін пациенттер енгізілді: POP-Q жіктемесі бойынша II-IV дәрежедегі генитальды пролапс (ГП) диагнозы клиникалық тұрғыдан расталған әйелдер; Ішкі жыныс ағзаларының қатерсіз түзілістері бар науқастар - жатыр миомасы, аналық бездің жаңа түзілістері, эндометрийдің гиперпластикалық процестері, аденомиоз; Жасы 45 жастан жоғары әйелдер; Жамбас түбінің анатомиялық және функционалдық құрылымдарының әлсіздік белгілері, ультрадыбыстық зерттеу нәтижелерімен расталған; Төменгі несеп шығару жолдарының дисфункциясы (стресс түріндегі зәр ұстамау), кешенді уродинамикалық зерттеу деректерімен дәлелденген; Операциялық қауіп деңгейі жоғары егде жастағы пациенттер, соның ішінде артериялық гипертензия (АГ), ишемиялық жүрек ауруы (ИБС), қант диабеті (ҚД), созылмалы обструктивті өкпе ауруы (СОӨА) бар және компенсация сатысындағы науқастар, сондай-ақ анестезиологиялық тұрғыдан жоғары қауіпі бар пациенттер.

Шығару критерийлері: Зерттеуге келесі жағдайлары бар пациенттер енгізілмеді: Жедел қабыну аурулары немесе созылмалы қабыну процестерінің асқынуы бар әйелдер (урологиялық, гинекологиялық және проктологиялық салада); Жоғарғы тыныс жолдарының

жедел қабыну аурулары бар науқастар; Операциялық және анестезиологиялық тәуекелі жоғары пациенттер, соның ішінде артериялық гипертензия (АГ), ишемиялық жүрек ауруы (ИБС), қант диабеті (ҚД), созылмалы обструктивті өкпе ауруы (СОӨА) бар және декомпенсация сатысындағы науқастар; Жамбас ағзаларының онкологиялық аурулары (жатыр мойны мен денесінің, аналық бездің және басқа да қатерлі ісіктер); Психикалық бұзылыстары айқын және ем мен оңалту бойынша ұсыныстарды қабылдау мен орындауға кедергі келтіретін пациенттер; Жасөспірім және репродуктивті жастағы әйелдер; POP-Q жіктелуі бойынша I дәрежедегі генитальды пролапсы бар науқастар; Дәнекер тінінің туа біткен дисплазиясы бар пациенттер.

Зерттеу пәні:

Пери- және постменопауза кезеңіндегі әйелдерде қатар жүретін гинекологиялық патология болған жағдайда генитальды пролапсты бірізді хирургиялық әдіспен емдеудің ерекшеліктері

1. Генитальды пролапсы мен қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар пери- және постменопауза кезеңіндегі әйелдер белгілі бір медико-әлеуметтік және клиникалық ерекшеліктермен сипатталады: олардың жас шамасы жоғары, ауыр дене еңбегін қажет ететін салаларда жұмыс істейді, паритеті жоғары, акушерлік-гинекологиялық анамнезі күрделі (көп босанған, көпұрықты жүктілік, жарақатты босану), дене салмағы артық немесе семіздік байқалады, генитальды пролапс ұзақ уақыт бойы дамып, ауыр дәрежеде өтеді, стресс түріндегі зәр ұстамау және қант диабеті, созылмалы обструктивті өкпе ауруы, жамбас ағзаларының қабыну аурулары сияқты қатар жүретін созылмалы аурулар жиі кездеседі.
2. Пери- және постменопауза кезеңіндегі генитальды пролапсы мен қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар пациенттерге арналған жекелендірілген, бірізді хирургиялық емдеу алгоритмі жамбас түбіне жасалатын реконструктивтік-пластикалық хирургияның тиімділігін арттыруға мүмкіндік береді, операция кезіндегі қан жоғалтуды азайтады, операциядан кейінгі асқынулар мен рецидивтердің даму қаупін төмендетеді, сондай-ақ хирургиялық араласулардың жиілігін қысқартады.
3. Пери- және постменопауза кезеңіндегі генитальды пролапсы мен қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар әйелдерге ЛАВГ мен реконструктивтік-пластикалық операцияларды жекелендірілген, бірізді тәсілмен жүргізу хирургиялық тактиканы жетілдіруге мүмкіндік береді. Мұндай әдіс жамбас түбінің анатомиялық және функционалдық көрсеткіштерін қалпына келтірумен қатар, қатар жүретін гинекологиялық патологияны да жояды. Нәтижесінде хирургиялық емдеудің тиімділігі артып, рецидивтер мен ұзақ мерзімді асқынулар қаупі азаяды және пациенттердің өмір сапасы айтарлықтай жақсарады.

Зерттеудің негізгі нәтижелері:

1-тапсырма бойынша. Пери- және постменопауза кезеңіндегі генитальды пролапсы мен қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар әйелдердің медико-әлеуметтік және клиникалық сипаттамалары талданғанда, жас факторы клиникалық көріністердің айқындылығына және ем тактикасын таңдауға айтарлықтай әсер ететіні анықталды. Ең үлкен үлесті 60-69 жас аралығындағы пациенттер құрады - 41,0% ($p=0,307$), одан кейін 50-59 жастағылар - 30,3% ($p=0,024$). 50 жастан асқан әйелдердің үлесі жалпы алғанда 85,1% (166 пациент) болды. Осы деректерге сүйенсек, менопауза фонындағы жас факторы генитальды пролапс пен стресс түріндегі зәр ұстамаудың дамуындағы негізгі анықтаушы фактор болып табылады.

Жүктілік санының жоғары болуы (5 және одан да көп) генитальды пролапстың дамуына ықпал ететін маңызды фактор ретінде анықталды. Вагиналды гистерэктомиа (ВГ) тобының ішінде бұл көрсеткіш 79,3% жағдайда тіркеліп, лапароскопиялық асистенциямен жүргізілген вагиналды гистерэктомиа (ЛАВГ) тобының көрсеткішінен (48,9%) айтарлықтай жоғары болды.

Дене салмағының жоғары индексі (≥ 30) ЛАВГ тобының пациенттерінде айтарлықтай жиі

кездесті - 41,6%, ал ВГ тобында бұл көрсеткіш 22,4% құрады ($p=0,028$). Бұл әдеби деректермен үйлеседі: семіздік ішкі құрсақ қысымының жоғарылауымен байланысты, ал бұл өз кезегінде пролапстың айқынырақ түрлерінің дамуына және лапароскопиялық түзетуді қажет ететін жағдайлардың жиіленуіне әкеледі.

Айта кету керек, жамбас ағзаларының дисфункциясы 99,5% пациентте байқалды, олардың ішінде зәр шығару бұзылыстары - 71,3%, ішек қызметінің бұзылыстары - 7,2%, ал жыныстық функцияның бұзылыстары - 23,6% жағдайда тіркелді.

Репродуктивтік және басқа да қауіп факторларының ішінде статистикалық тұрғыдан мәнді фактор - менопауза, ол генитальды пролапсы бар және вагиналды гистерэктомия (ВГ) жасалған пациенттер арасында жиі кездесті. Қалған қауіп факторлары екі топ арасында айтарлықтай айырмашылық көрсеткен жоқ.

Әйел жыныс ағзаларының айқынырақ дәрежедегі (III және IV) түсуі ВГ тобында басым болды: бұл топтағы пациенттердің 84,5%-ында IV дәрежелі түсу анықталды, бұл ЛАВГ тобындағы көрсеткіштен (51,1%) айтарлықтай жоғары. Сондай-ақ, ВГ тобында 12,1% пациентте III дәрежелі түсу байқалса, ЛАВГ тобында бұл көрсеткіш 40,1% құрады. Дегенмен, ВГ тобындағы IV дәреженің жиірек кездесуі бұл топта пролапстың анағұрлым ауыр түрінің басым екенін көрсетеді ($p=0,001$).

Көптеген пациенттерде жамбас түбінің құрылымдарының айқын деформациясы мен патологиялық қозғалыстылығы байқалды, бұл кей жағдайларда қосымша хирургиялық араласуды қажет етуі мүмкін. Ең жиі анықталған бұзылыстардың қатарында - пуборектальды бұлшықеттің жеткіліксіздігі (31 әйелдің 62%-ында) және әртүрлі түрдегі цистоцеле (32 әйелдің 64%-ында) тіркелді.

2-тапсырма бойынша. Пери- және постменопауза кезеңіндегі әйелдер үшін генитальды пролапстың түрі мен дәрежесіне, сондай-ақ қатар жүретін гинекологиялық патологияның сипатына қарай бейімделген жекелендірілген, бірімзеттік реконструктивтік-пластикалық хирургия алгоритмі әзірленді.

Генитальды пролапсы бар барлық пациенттерге (100%, яғни 195 әйелге) гистерэктомия жасалды. Оның ішінде 70,3% (137 пациент) - қосалқыларымен бірге лапароскопиялық асистенциямен вагиналды гистерэктомия (ЛАВГ), ал 29,8% (58 пациент) - қосалқыларсыз вагиналды гистерэктомия (ВГ) болды. Генитальды пролапстың ықтимал рецидивтерін болдырмау мақсатында әрбір екінші пациентке қынап күлтесін сакроутеринді байламдарға бекіту (McCall әдісі бойынша), ал әрбір үшінші пациентке субуретралды пликация (Келли әдісі бойынша) жасалды.

Жүргізілген хирургиялық емдеуді талдау көрсеткендей, генитальды пролапсы бар пациенттердің 93,5%-інде жамбас ағзаларына арналған қосарланған реконструктивтік-пластикалық операциялар қолданылды, олар ГП дәрежесіне байланысты 2-ден 8-ге дейінгі аралықта операцияларды қамтыды.

3-тапсырма бойынша. Генитальды пролапс (ГП) және стресс түріндегі зәр ұстамауы (СИ) бар 195 пациентте ең жиі кездесетін қатар жүретін гинекологиялық патологиялар: жатыр миомасы - 117 пациентте (60%), эндометриоз - 57 пациентте (29,2%), аналық бездердің жаңа түзілістері - 29 пациентте (15%), эндометрий гиперплазиясы - 16 пациентте (8,2%) тіркелді. Қосарланған патологиялар 75% пациентте анықталды. Оның ішінде эндометриоз бен миома комбинациясы - 98 пациентте (50,3%), миома мен аналық без түзілуі - 23 пациентте (11,8%), миома мен эндометрий гиперплазиясы - 12 пациентте (6,2%) болды. Қосарланған патологиялар бойынша топтар арасындағы айырмашылық статистикалық мәнді болмады: эндометриоз + миома (ЛАВГ тобында 51,1%, ВГ тобында 48,3%, $p=0,719$), миома + аналық без түзілуі (13,1% және 8,7%, $p=0,371$), миома + эндометрий гиперплазиясы (6,6% және 5,1%, $p=0,694$). Гинекологиялық патологиядан басқа, зерттелген пациенттерде қатар жүретін соматикалық аурулар да анықталды. Олардың ішінде ең жиі кездесетіндері: хроникалық артериялық гипертензия (ХАГ) - 46,7% әйелде, артық салмақ және семіздік (дене салмағы индексі - ИМТ бойынша) - әрбір төртінші пациентте, ишемиялық жүрек ауруы (ИБС) - 13,3%.

ЛАВГ жүргізу айтарлықтай ұзақ уақытты қажет етті - орташа есеппен 2 сағат 30 минут

± 50 минут, ал ВГ орындау ұзақтығы орташа есеппен 1 сағат 37 минут ± 44 минут болды. Бұл екі топ арасындағы операция ұзақтығының айырмашылығының статистикалық мәнділігін көрсетті ($P < 0,001$).

Хирургиялық ем кезінде қан жоғалуы 100-500 мл аралығында болды, орташа көлемі $168 \pm 87,6$ мл құрады. ЛАВГ жүргізгенде орташа қан жоғалуы $127,6 \pm 64,3$ мл, ал ВГ кезінде $185,3 \pm 90,7$ мл болды. Бұл екі топ арасындағы айырмашылықтың статистикалық мәнділігін көрсетті ($P < 0,001$).

Инфекциялық асқынулардың жиілігі ВГ тобында айтарлықтай жоғары болды - 6,89%, ал ЛАВГ тобында 1,46% ($p = 0,044$). Бұл айырмашылық қол жету жолдарының ерекшеліктері мен тіндерді өңдеу тәсілімен байланысты болуы мүмкін. Жақын орналасқан ағзаларды зақымдау (бір жағдайда - зәршығарушы қабық) тек ВГ тобында тіркелді, алайда бұл айырмашылық статистикалық мәнділікке жеткен жоқ ($p = 0,123$).

Операциядан кейінгі 6 ай ішінде жамбас түбінің анатомиялық қалпына келуі екі топтағы пациенттердің басым бөлігінде байқалды: ЛАВГ тобында 96,35%, ал ВГ тобында 89,66% жағдайда. Айырмашылық статистикалық мәнділікке ие болмады ($p = 0,064$).

4-тапсырма бойынша. Пери- және постменопауза кезеңіндегі генитальды пролапсы мен қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар әйелдердің өмір сапасын бағалау мақсатында сауалнама жүргізілді.

ЛАВГ тобында ВГ тобына қарағанда өмір сапасының өзіндік бағалауы айтарлықтай жақсарған: операциядан кейінгі 6 ай ішінде “өте жақсы” деп бағалаған пациенттердің үлесі 53,5%, ал ВГ тобында 28,9% болды ($p = 0,001$). Екі топта да “жақсы” деп бағалаған пациенттердің үлесі жоғары, бірақ ЛАВГ тобында “жақсыдан” “өте жақсыға” өту динамикасы айқын көрінді.

Сауалнамаға операция алдында 195 әйел, ал операциядан кейінгі 3 айдан соң 30 әйел қатысты. Нәтижесінде бастапқы көрсеткіштермен салыстырғанда жамбас симптомдарының айқындылығы айтарлықтай төмендеді, әсіресе «айқын дәрежесі» категориясында, оның үлесі 70,3%-дан 0%-ға дейін азайды. Бұл жүргізілген хирургиялық араласудың жоғары тиімділігін көрсетеді.

ЛАВГ тобындағы пациенттердің емдеу нәтижесіне қанағаттанушылығы жоғарырақ болды - 88,1%, ал ВГ тобында бұл көрсеткіш 76,3% құрады, бұл ЛАВГ әдісінің тиімділігінің жоғары екенін көрсетеді.

Зерттеу нәтижелерінің ғылыми жаңалығы:

1. Пери- және постменопауза кезеңіндегі генитальды пролапсы бар әйелдердің жамбас ағзаларының басқа репродуктивтік патологиясымен бірге болатын медико-әлеуметтік және клиникалық ерекшеліктері толық нақтыланды.

2. Жекелендірілген бірізеттік хирургиялық емдеу алгоритмі әзірленіп, енгізілді. Ол генитальды пролапстың түрі мен дәрежесін, қатар жүретін гинекологиялық патологияны, пери-/постменопауза кезеңіндегі әйелдердің жас ерекшеліктерін ескере отырып, рецидивтер мен ұзақ мерзімді денсаулыққа байланысты қауіптерді жоюға мүмкіндік береді. Бұл алгоритм «Генитальды пролапсы, стресс түріндегі зәр ұстамау және қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар пациенттерді жүргізу методологиясы» №58440, 22.05.25 бекітілген.

3. Пери- және постменопауза кезеңіндегі генитальды пролапсы мен қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар әйелдерде жамбас түбін реконструктивтік-пластикалық хирургиямен бірге лапароскопиялық асистенциямен вагиналды гистерэктомияның (ЛАВГ) артықшылықтары вагиналды гистерэктомиямен (ВГ) салыстырмалы түрде зерттелді.

4. Салыстырмалы тұрғыда пери- және постменопауза кезеңіндегі генитальды пролапс пен қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар әйелдердің бірізеттік хирургиялық емінен кейінгі өмір сапасы (ЛАВГ + жамбас түбін реконструкциялау) ВГ тобының әйелдерімен салыстырылды. Бұл зерттеуде біздің әзірлеген сауалнамаларымыз қолданылды: «Науқастардағы зәр ұстамаудың өмір сапасына әсерін бағалау үшін бейімделген арнайы I-COL сауалнамасы» №58436, 22.05.2025 және «Әйелдердегі жамбас түбі функциясының бұзылуын

бағалау үшін бейімделген PFDI сауалнамасы» №58359, 21.05.2025.

Теориялық мәні:

Генитальды пролапс пен қатар жүретін гинекологиялық патология, сондай-ақ стресс түріндегі зәр ұстамаудың патогенезі туралы ғылыми түсініктерді кеңейту және жүйелеу, репродуктивтік қауіп факторлары контекстінде. Анықталған маңызды предрасполоғациялық факторлар жамбас ағзаларының пролапсының дамуына әкелетінін көрсетеді және хирургиялық емдеуді жоспарлау кезінде қатар жүретін гинекологиялық патологияны кешенді бағалаудың қажеттілігін негіздейді.

Генитальды пролапс пен стресс түріндегі зәр ұстамуды емдеудің жекелендірілген бірізеттік хирургиялық әдісін әзірлеу, сынау және енгізу, анатомиялық-функционалдық ерекшеліктерді және қатар жүретін гинекологиялық патологияны ескере отырып, осы бұзылыстарды түзетуге жаңа тәсілдің қалыптасуына ықпал етеді. Зерттеу нәтижелері жамбас ағзаларын реконструктивтік-пластикалық хирургиялау, урогинекология және ем тактикасын жекелендіру саласындағы одан әрі ғылыми әзірлемелер үшін теориялық негіз бола алады.

Практикалық мәні:

1. Жамбас түбіне жасалатын реконструктивтік-пластикалық операцияларды гистерэктомиямен үйлестіріп жүргізу пациенттердің өмір сапасын жақсартуға, жақын орналасқан ағзалардың қызметін қалпына келтіруге, стресс түріндегі зәр ұстамауды жоюға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, генитальды эндометриоз, жабысқақ процесс ошақтарын визуализациялау және қатар жүретін гинекологиялық патологияларды (жатыр миомасы, аналық бездер мен жатыр түтіктерінің түзілістері) бірізеттік түрде жою, сондай-ақ рецидивтер мен қайталанатын хирургиялық араласулар қаупін азайту қамтамасыз етіледі.

2. Пери- және постменопауза кезеңіндегі қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар әйелдерде генитальды пролапстың түрі мен дәрежесін анықтау үшін бірізді бағалау шкаласы әзірленіп, енгізілді, бұл жамбас ағзаларына жасалатын хирургиялық араласудың оңтайлы тәсілін таңдауға мүмкіндік береді. Әзірленген бірізді бағалау шкаласын қолдану генитальды пролапстың түрі мен дәрежесін диагностикалауды жеңілдетеді және дәлдігін арттырады, сондықтан оны гинекологтар мен урогинекологтардың клиникалық тәжірибесінде кеңінен қолдануға ұсынуға болады.

3. Генитальды пролапсы бар және қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар әйелдерді емдеуде бірізеттік хирургиялық тәсілді қолдану бойынша ұсынымдар әзірленіп, енгізілді. Сонымен қатар «Әйел жыныс мүшелерінің пролапсы» және «Әйелдердегі стресс түріндегі зәр ұстамау» клиникалық хаттамалары қайта қаралып, енгізілді (№239, 29.09.2025).

Докторанттың жеке үлесі: Автор зерттеу бағытын және бағдарламасын өздігінен қалыптастырды, зерттелетін мәселеге қатысты отандық және шетелдік әдебиеттерді аналитикалық шолу жүргізді. Материал жинау және өңдеу бағдарламасы жасалды. Барлық ЛАВГ және ВГ операциялары автордың өзі орындады (ассистентпен бірге). Деректердің статистикалық өңдеуі жүргізіліп, нәтижелердің интерпретациясы мен талқылауы жасалды, қорғанысқа ұсынылатын негізгі тұжырымдар қалыптастырылды, қорытындылар жасалды және практикалық ұсынымдар берілді. Сонымен қатар, «Әйел жыныс мүшелерінің пролапсы» және «Әйелдердегі стресс түріндегі зәр ұстамау» клиникалық хаттамалары қайта қаралып, практикалық денсаулық сақтау жүйесіне енгізілді.

Қорытындылар

1) Пери- және постменопауза кезеңіндегі жамбас ағзаларының пролапсы мен қатар жүретін репродуктивтік патологиясы бар әйелдердің медико-әлеуметтік және клиникалық ерекшеліктері анықталды: пациенттердің 85,1%-ы 50 жастан жоғары, орташа жас 58,6 жыл; 17,4%-ының кәсіби қызметі ауыр физикалық еңбекпен байланысты; көпшілігі жоғары паритетке ие, әрбір үшінші әйел көп босанған; 30,8%-ында босану жолдарының жарақаттары болған; 41,6%-ында дене салмағының жоғары индексі тіркелген; барлық пациенттерде (100%) генитальды пролапстың ұзақ мерзімділігі (1-5 жыл) байқалды, оның ішінде әрбір екінші пациентте 2 жылдан астам уақыт; екіден үшке бөлінген пациенттерде созылмалы соматикалық аурулар анықталды: ХАГ - 46,7%, метаболикалық және

эндокриндік аурулар (семіздік, қант диабеті) - 20,51%, ИБС - 13,3%. Пери- және постменопаузадағы генитальды пролапсы бар әйелдерде қатар жүретін гинекологиялық аурулардың жиілігі жоғары, кейде бірнеше аурулар бір уақытта: жатыр миомасы - 60%, генитальды эндометриоз - 29,2%, аналық бездердің жаңа түзілістері - 15%, эндометрийдің гиперпластикалық процестері - 8,2%.

- 2) Пери- және постменопауза кезеңіндегі генитальды пролапсы бар, ЛАВГ әдісімен операцияланған пациенттерде қатар жүретін гинекологиялық патологиялар айтарлықтай жиі тіркелді: жатыр миомасы - 63,8% (ВГ тобында 58,4%, $p = 0,482$), генитальды эндометриоз - 32,9% (ВГ тобында 20,7%, $p = 0,088$), аналық бездердің түзілуі - 16,1% (ВГ тобында 12,1%, $p = 0,679$).
- 3) Генитальды пролапсы мен қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар пациенттерге арналған жекелендірілген бірізді хирургиялық стратегияны енгізу (ЛАВГ + жамбас түбін пластика) ВГ-ға қарағанда клиникалық нәтижелерді айтарлықтай жақсартты. Бұл айырмашылықтар қан жоғалуының көлемінде (64,3 мл қарсы 90,7 мл), ерте постоперациялық қалпына келу көрсеткіштерінде (ЛАВГ тобында 53,5% қарсы ВГ тобында 28,9%) және операцияның оптималды комбинациясында көрініс тапты: ЛАВГ - 91,4%, ЛАВГ қосалқыларымен - 43,8%, кульдопластика - 34%, зәршығарушы қабықты транспозициялау - 42,1%, уретра пликациясы және алдыңғы/артқы кольпотомия/рафия - 82,8%, леваторо- және перинеопластика - 58,1% пациенттерде қолданылды.
- 4) Пери- және постменопауза кезеңіндегі генитальды пролапсы мен қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар пациенттерде жекелендірілген тәсілмен (ЛАВГ + жамбас ағзаларына реконструктивтік-пластикалық операциялар) емдеу әйелдердің өмір сапасын 6 айдан кейін ВГ тобымен салыстырғанда айтарлықтай жақсартты. Бұл емдеуге қанағаттанушылықтың жоғары деңгейінде (ЛАВГ - 94,2% қарсы ВГ - 87,9%) және жамбас ағзаларының дисфункциясының клиникалық көріністерінің айтарлықтай төмендеуінде (70,3%-дан 0%-ға дейін) көрініс тапты.

Диссертация нәтижелерін апробациялау:

Жұмыстың негізгі тұжырымдары мен нәтижелері бірнеше рет Халықаралық және Республикалық ғылыми-тәжірибелік конференцияларда баяндалды:

1. «Әйелдердегі генитальды пролапсты реконструктивтік-пластикалық хирургияға дифференциалданған тәсіл» (V Халықаралық ғылыми-білім беру форумы «Ана мен бала», Алматы, 2022);
2. «Пери- және постменопаузадағы генитальды пролапсы бар әйелдерде стресс түріндегі зәр ұстамау: емдеудің перспективалары» (II Ортаазиялық урологтар конгресі САСU-23. Урологиялық ауруларды емдеудегі мультидисциплинарлық тәсіл, Алматы, 2023);
3. «Стресс түріндегі зәр ұстамау және генитальды пролапс» (XII Халықаралық КАРМ конгресі, Алматы, 2024);
4. «Қатар жүретін гинекологиялық патологиясы бар әйелдердегі генитальды пролапсты кешенді емдеуде лапароскопиялық асистенциямен вагиналды гистерэктомия: клиникалық тәжірибе» (Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция Science and Youth: Conference on the quality of medical care and health literacy, КМУ ВШОЗ, Алматы, 2024);
5. «Әйелдердегі стресс түріндегі зәр ұстамау және генитальды пролапсты рационалды емдеу мәселесі» (Қазақстан Республикасындағы босандыру қызметінің өзекті сұрақтары: мәселелері мен шешім жолдары. Халықаралық қатысуымен Республикалық ғылыми-тәжірибелік конференция, Алматы, 2024).

Жарияланымдар

Диссертация материалы бойынша 5 баспа жұмысы жарық көрді, оның ішінде 1 мақала Scopus деректер базасында индекстелген журналда импакт-факторымен жарияланды:

1. Electronic Journal of General Medicine. 2023, 20(2), em446 e-ISSN: 2516-3507. Review

Article, процентиль - 78%, CiteScore 3.3 «Surgical management of genital prolapse and combined gynecological pathologies in women: A meta-analysis»;

Сонымен қатар, Қазақстан Республикасы Ғылым және жоғары білім министрлігінің Ғылыми және жоғары білім сапасын қамтамасыз ету комитеттері ұсынған журналдарда 3 мақала жарияланды:

1. «Пери- және постменопауза кезеңіндегі әйелдерде генитальды пролапсты реконструктивтік-пластикалық хирургия (әдебиет шолуымен)», Вестник КазНМУ, №1 (64) - 2023 DOI: [10.53065/p5436-5377-1265-1](https://doi.org/10.53065/p5436-5377-1265-1). ISSN: 2524-0684. e-ISSN: 2524-0692.
2. «Әйелдердегі генитальды пролапсты хирургиялық емдеуде жекелендірілген тәсіл: әдістерді салыстырмалы талдау және емдеу нәтижелері», Репродуктивтік медицина (Орталық Азия). 2024;4:122-129. DOI: <https://doi.org/10.37800/RM.4.2024.432>. ISSN: 3078-5057. e-ISSN: 3078-5065
3. «Макросомиясы бар босанған әйелдерде өмір сапасы және стресс түріндегі зәр ұстамау», Фармация Казахстана. №3(248), 2023. 16-22 бет. DOI: [10.53511/PHARMKAZ.2023.24.81.003](https://doi.org/10.53511/PHARMKAZ.2023.24.81.003). ISSN 2310 - 6115

Халықаралық конференциялар материалдарында жарияланған ғылыми жұмыстар бойынша 2 мақала жарық көрді:

1. «Генитальды пролапсы бар пациенттердің медико-әлеуметтік аспектілері», Акушерлік, гинекология және перинатология, Алматы. - №1-2, 2019 г.
 2. Different treatment tactics of the pelvic organ prolapse according to the type and the degree of the prolapse: A narrative review. Vol. 1 No. 1 (2022): Futurity Medicine: March. E-ISSN: 2956-672X
- 5 - Авторлық құқықпен қорғалатын объектілерге құқықтарды Мемлекеттік реестрге енгізу туралы куәліктер: №31657 (09.01.2023), №55226 (26.02.2025), №58359 (21.05.2025), №58436 (22.05.2025), №58440 (22.05.2025).

Енгізілгендігі туралы мәліметтер:

1. «Әйелдердегі генитальды пролапс пен стресс түріндегі зәр ұстамуды түзетуге арналған гибридік операция» Орталық қалалық клиникалық аурухананың гинекология бөлімінде клиникалық практикаға енгізілді (енгізу актісі)
2. «Әйелдердегі генитальды пролапс пен стресс түріндегі зәр ұстамуды түзетуге арналған гибридік операция» Алматы қаласындағы №5 қалалық перзентхана гинекология бөлімінде клиникалық практикаға енгізілді (енгізу актісі)
3. «Қынап арқылы жатыр мойны қалдығын экстирпациялау» Алматы қаласындағы №5 қалалық перзентхана гинекология бөлімінде клиникалық практикаға енгізілді (енгізу актісі)
4. «Әйелдердегі генитальды пролапс пен стресс түріндегі зәр ұстамуды қынап арқылы түзету операциясы» Алматы қаласындағы №1 қалалық перзентхана гинекология бөлімінде клиникалық практикаға енгізілді (енгізу актісі)
5. «Әйелдердегі генитальды пролапс пен стресс түріндегі зәр ұстамуды түзетуге арналған гибридік операция» сондай-ақ Түркістан қаласындағы ШЖҚ «Облыстық перинаталдық орталық» МЗ клиникалық практикасына енгізіліп, жүзеге асырылды.
6. Клиникалық хаттамалар №239, 29.09.2025.
 - «Әйел жыныс мүшелерінің пролапсы» (қайта қаралған және енгізілген)
 - «Әйелдердегі стресс түріндегі зәр ұстамау» (қайта қаралған және енгізілген).

Бірмезеттік тәсілді қолдануға арналған егжей-тегжейлі ұсынымдар әзірленді, олар емдеу тактикасын оңтайландыруға және ем нәтижелерін жақсартуға мүмкіндік береді:

1. Г.К. Омарова, А.О. Меирманова, А.Д. Нисанбаев, «Мультидисциплинарлық оқыту командалық жұмыс арқылы: «Әйелдердің несеп-жыныс жүйесінің топографиялық анатомиясы, операциялық тәуекелдер және урологиялық ятрогендік асқынулар, олардың алдын алу»» (енгізу мерзімі 2020-2022) симуляциялық орталыққа, 21.05.2025 ж.

2. Г.К. Омарова, Ш.М. Садуакасова, А.О. Меирманова, «Командалық жұмыс арқылы оқыту мысалында: «Қауіпсіз акушерлік: физиологиялық босануды жүргізу»» (енгізу мерзімі 2020-2022) симуляциялық орталыққа, 21.05.2025 ж.

Диссертацияның көлемі мен құрылымы. Диссертация нормативтік сілтемелер, анықтамалар, қысқартулар мен белгілер тізімінен, сондай-ақ 3 бөлімнен тұрады: кіріспе, әдебиет шолу, зерттеу материалы мен әдістері; өз зерттеулерінің нәтижелері; қорытынды және ұсыныстар; қосымшалар. Жұмыс 112 беттік компьютерлік мәтін түрінде берілген, 29 кесте, 2 сурет, 3 қосымша қамтылған. Әдебиет тізімі 80 дереккөзден тұрады, оның ішінде 8 ресейлік, 72 шетелдік.