



Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина Университеті



СТУДЕНТТІК ҒЫЛЫМИ ҚОҒАМ

«Нәтижелер мен талқылаулар, қорытынды»

Баяндамашы: Өтесін Махмутсұлтанғали

Ақтобе 2018 жыл

- Самая большая глупость - это делать тоже самое и надеяться на другой результат.
- [Альберт Эйнштейн](#)
Результат оправдывает действие.
- [Публий Овидий Назон](#)
Счастливей конец всегда существует. Нужно только вовремя остановиться.
- [Сергей Веденьё](#)

Нәтижелер және қорытынды-ғылыми мақала құрылымының 10%

- Қорытынды бөлім алынған нәтижелерді талдау жолымен жасалған негізделген қорытындылар болып табылады.
- Бұл бөлімде жүргізілген зерттеулердің белгіленген немесе ықтимал практикалық маңыздылығын көрсету, сондай-ақ сіздің әзірлемелеріңізді қолданудан нақты немесе болжамды әсерді есептеу қажет.

"Нәтижелерді талқылау" бөлімінің мазмұнын Келесі технологиялық жоспарға сәйкес баяндауға болады:

1. «кіріспеде" ұсынылған міндеттердің тұжырымдамалары негізінде олардың дәйекті шешімі мен өзекті мәселенің тиісті себептері мен теріс салдарларын жою арасындағы логикалық тізбекті құрыңыз;
2. нақты ғылыми міндеттерді табысты шешу туралы куәландыратын тақырыптық көрсеткіштерді ғана түсіндіріңіз және оларды қалай қамтамасыз ететінін түсіндіріңіз;
3. осы түсініктемеге сүйене отырып, қойылған ғылыми мақсатқа жету фактісін қисынды негіздеңіз және қаралған өзекті проблеманы жою. Жасалған қорытынды "Тұжырымдар" бөлімінің басты тұжырымын тұжырымдау негізіне алынуы мүмкін.»;
4. сіздің проблеманы жоюға авторлық көзқарасыңыз шеңберінде осы негіздемеге сүйенуге болатын басқа ғалымдардың зерттеу нәтижелерін келтіріңіз;
5. осылайша, зерттелген проблеманың (құбылыстың) моделін (гипотезаны немесе теорияны) жасай отырып, жүргізілген интерпретацияны пайдалана отырып, осы тәсілді тұжырымдаңыз. Жасалған қорытынды "қорытындылар" бабының бөліміндегі аралық қорытындылардың бірін тұжырымдау негізіне алынуы мүмкін.»;
6. осы модельдің негізінде жаңа нәтижелерді болжап, егер мүмкін болса, оларды (тікелей немесе жанама) басқа ғалымдардың эксперименттік деректерімен растаңыз;
7. зерттелетін тақырып бойынша зерттеулерді жалғастыру перспективасын белгілей отырып, қаралған өзекті проблеманы және оған ұқсас басқаларды жою үшін іске асырылған тәсілдің барабарлығын негіздеу үшін келтірілген ғылыми материалды (жеке және бастапқы көздерден) қараңыз. Жасалған қорытынды "қорытындылар" бабының бөліміндегі қорытынды тұжырымның негізіне алынуы мүмкін.

Г.А. ЖурабековА, А.Д. БалмагамбетовА, С.С. ЖумагуловА, С.К. Сахнова

Западно-Казахстанский государственный медицинский университет им. М. Оспанова, г. Актобе

ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИН КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА

В отличие от других систем организма активность репродуктивной функции возрастает к 16-17 годам, а к 45 годам идет ее угасание, и к 55 уже истощается гормональная функция. Эти особенности могут зависеть как от состояния овариального резерва, так и влияния факторов окружающей среды. Одним из параметров исследования овариального резерва является биохимическое изучение гормонального статуса, а именно уровня антимюллера и фолликулостимулирующего гормонов.

Цель исследования. Определение значимости исследования уровней антимюллера и фолликулостимулирующего гормонов (АМГ, ФСГ) у женщин фертильного возраста, проживающих в различных экологических обстановках.

Материал и методы. В исследование было включено 60 здоровых женщин в возрасте от 27 до 40 лет, проживающих в зоне Приаралья (Шалкар) и г. Актобе. Оценка гормонального статуса проводилась на 3-5 день (I фаза) и на 11-14 дни (II фаза) менструального цикла, включающая определение уровней фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и антимюллера гормона (АМГ). Исследование гормонов проводилось в Областном перинатальном центре г. Актобе с использованием иммуноферментного анализатора ELx808 фирмы DIALAB GmbH (Австрия), серийный номер 250993. Используются следующие диагностические наборы: ИммуноФА-ФСГ ЗАО «НБО Иммунотех», ИммуноФА-Прогестерон ЗАО «НБО Иммунотех», АМН Gen II Elisa Beckman Coulter.

Результаты и обсуждение. Были получены следующие показатели: ФСГ был значительно выше в основной группе по сравнению с контрольной группой ($8,30 \pm 3,4$ по сравнению $6,46 \pm 1,3$ МЕ/мл; соответственно) ($P < 0,05 = 0,0003$). В то время, когда АМГ был значительно ниже в группе женщин, проживающих в Аральском регионе, по сравнению с группой женщин, проживающих в Актыобе ($1,1 \pm 1,7$ по сравнению $2,2 \pm 0,6$ нг / мл; соответственно) ($P < 0,05 = 0,0001$).

Таблица 1 – ФСГ и АМГ в обеих исследуемых группах

Переменные (IU/ml)	АМГ (ng/ml)		ФСГ
	Среднее \pm SD		
Основная группа	$1,1 \pm 1,7$		$8,30 \pm 3,4$
Контрольная группа $6,46 \pm 1,3$	$2,2 \pm 0,6$		
P value (значение)	$P < 0,05 = 0,0003$ (значение)		$P < 0,05 = 0,0001$
	95% CI: 0,05, 1.8, 3.6 95% доверительный интервал		

По данным других авторов при электрохирургическом влиянии на яичниковую ткань происходит снижение АМГ во всех исследуемых группах, что напрямую показывает влияние на овариальный резерв [10]. А при изучении синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) оказалось, что уровень ФСГ относительно низкий, в то время когда уровень АМГ более высокий, чем у здоровых женщин [11]. Одни ученые установили, что уровень АМГ в сыворотке крови в ранней фолликулярной фазе связан с возрастом пациентов, длительностью бесплодия, состоянием яичников при трубно-перитонеальном бесплодии (ТПБ) и является одним из точных показателей репродуктивного потенциала яичников, биологического возраста яичников и отражает характер происходящих внутрияичниковых процессов [12].

Выводы Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что АМГ и ФСГ являются наиболее значимыми регуляторами репродуктивной функции женщины, которые отражают рост фолликулов от примордиальных до стадии больших антральных. Кроме высокой точности в определении овариального резерва АМГ может быть измерен в любой день менструального цикла, а также при приеме оральных контрацептивов.

Прозрачность исследования Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Қорытындыларды тұжырымдауға қойылатын талаптар

- Қорытынды әдетте 0,5-1 бетті алады. Қорытынды саны әдетте қойылған міндеттердің санына сәйкес келеді, бірақ бұл қатаң емес. Қорытындының көп саны немесе олардың тым толық сипаттамасы ережені білмеу немесе автордың ең бастысы-ерекшелеуді білмеуі туралы айтады.

- Қорытынды-бұл зерттеу нәтижелерінің қысқаша қайталануы, Сығылған нысанда тұжырымдалған және дәлелдемелерді келтірмей, әдетте нөмірленген, мысалы:
- "Жүргізілген зерттеулер нәтижесінде келесі қорытынды жасауға болады:
- 1.....
- 2..... "және т. б.

- Қорытындыда оқулықтардан жалпыға белгілі фактілер, зерттелген топтардың әдістері, ерекшеліктері, нәтижелерді талқылау, өз пайымдаулары мен ұсынымдары туралы ескертпелер – тек қана негізгі жеке нәтижелерді анықтау болмауы тиіс. Тұжырымдамалардан жалпы фразалар, ештеңе білдірмейтін сөздер алынып тасталуы тиіс.

Әдебиеттер тізімін рәсімдеуге қойылатын талаптар.

- Әдебиеттер тізімі жұмыстың мәтінін аяқтайды. Мақала мәтініне байланысты әдебиеттер тізіміндегі библиографиялық жазбаның реттік нөмірі мақала мәтіні бойынша квадрат жақшадағы сілтемеде көрсетіледі. Дерек көздерін нөмірлеу немесе жақшада бірінші автордың аты-жөнін көрсету қажет. Нөмірлеу екі тәсілдің бірімен – мәтінде цитаталау реті бойынша немесе Алфавит бойынша жасалады. Егер жұмыста жұмыстарға шетел тілдерінде сілтемелер болса, онда жұмыстар орыс тілінде, одан кейін шетелдік тілде жеке нөмірленеді.

- Дипломдарда, диссертацияларда және ғылыми мақалаларда әдебиеттер тізімін ресімдеу ГОСТ-қа сәйкес болуы тиіс. Мектеп жұмыстарына мұндай талаптар әлі қойылмайды, бірақ белгіленген нормаларға бірден үйренген дұрыс. 2009 жылдың 1 қаңтарынан бастап барлық түрдегі библиографиялық сілтемелерді ресімдеу ГОСТ Р 7.0.9-2009 регламенттеледі. Онымен Интернетте танысуға болады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі (5-10 көздері)

- Әдебиеттер тізімі студенттер жиі ескермейді, оны құрастыруға немқұрайлы қарайды. Шын мәнінде ол өте маңызды. Кейбір рецензенттер оны бірінші кезекте оқиды. Беделді Көздер тізімі мақала сенім дәрежесін арттырады.
- Ғылыми мақала үшін әдетте кем дегенде 5-6 көз қолданылады. Оларға сілтеме міндетті түрде мәтінде болуы тиіс. Егер сіз ақпаратты келтірсеңіз, бірақ сілтемені көрсетпесе, бұл плагиат ретінде бағаланады.
- Сондай-ақ, веб-сайттарға да сілтеме жасауға болады. Алайда, мұндай сілтемелермен айналыспаңыз: олар ғылыми ортада ерекше сенім туғызбайды.
- Пайдаланылған әдебиеттер тізімі Авторлардың тегі бойынша алфавиттік тәртіппен ресімделеді. Отандық авторлар басында жүреді, шетелдік авторлар тізімнің соңында тізімді жазады.

Список литературы

- 1 Venturella R., Lico D., Sarica A. et al. OvAge: a new methodology to quantify ovarian reserve combining clinical, biochemical and 3D-ultrasonographic parameters // *Journal of Ovarian Research*. – 2015. – N 8. – P. 21 doi: 10.1186/s13048015-0149-z
- 2 Хасанов А. А., Журавлева В.И. Современные представления о регуляции менструальной функции // *Акушерство и гинекология*. – 2009. – N. 2 (34). – P. 57-59
- 3 Дмитриева М.Л., Тихоновская О.А., Логвинов С.В., Тупицына Т.В., Невоструев С.А. Изучение уровня ингибина b и антимюллеровского гормона при аутоиммунном оофорите в эксперименте // *Сибирский медицинский журнал*. – 2012. – Том 27, № 1. – С. 127-130
- 4 Wiweko B. et al. Anti-mullerian hormone as a diagnostic and prognostic tool for PCOS patients // *J. Assist Reprod Genet*. – 2014. – Vol. 31. – С. 1311–1316
- 5 Elgindy E.A., Dahlia O. El-Haieg, El-Sebaey A. AntiMullerian hormone: correlation of early follicular, ovulatory and midluteal levels with ovarian response and cycle outcome in intracytoplasmic sperminjection patients // *Fertility and Sterility*. – 2008. – Vol. 89. – No. 6
- 6 Белоцерковцева Л.Д., Коваленко Л.В., Данилогорская В.В., Бондарева Е.В. Антимюллеров гормон как фактор, определяющий качество ооцита и исход программ вспомогательных репродуктивных технологий // *Вестник СурГУ. Медицина*. – 2012. – № 12. – С. 20-23
- 7 Гюльмамедова Е.А., Трофимова Е.А., Гюльмамедова И.Д. Антимюллеров гормон как прогностический маркер контролируемой овариальной стимуляции у женщин с низким овариальным резервом // *Медико-социальные проблемы семьи*. – 2013. – Том 18. – № 1. – С. 46-51



**Назарларыңызға көп
рахмет!**