

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**С. Б. ДАНИЯРОВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ
ЖОГОРУЛАТУУ ИНСТИТУТУ**

Д 14.19.603 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугу менен
УДК 618.3-06:616.005.1-083.98-085(043.3)

Макенжанова Мээрим Макенжановна

**КОАГУЛОПАТИЯЛЫК КАН КЕТҮҮ МЕНЕН ТАТААЛДАНГАН,
ТОНДУН ЭРТЕ АЖЫРАШЫНДА ТӨРӨТ ТАКТИКАСЫН
ЫҢГАЙЛАШТЫРУУ**

14.01.01 – акушерлик жана гинекология

Медицина илимдеринин кандидаты
окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн
жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек - 2022

Диссертациялык иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын № 1 акушерлик жана гинекология кафедрасында аткарылды.

Илимий жетекчиси: **Кангельдиева Айгуль Аманбековна**
медицина илимдеринин доктору,
№ 1 акушерлик жана гинекология кафедрасынын
доцентинин милдетин аткаруучусу

Расмий оппоненттер: **Укыбасова Талшын Мухадесовна**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
«Университет медициналык борбору» Корпоративдик
Фондунун Аялдардын ден соолугунун академиялык
жана клиникалык бөлүмүнүн улуу резидент-
консультанты, Нур – Султан ш.

Кибец Елена Анатольевна
медицина илимдеринин кандидаты, доцент,
С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны
жогорулатуу институтунун акушерлик-гинекология
жана репродуктология кафедрасынын башчысынын
милдетин аткаруучусу

Жетекчөөчү уюм: «Тажикистан Республикасынын саламаттыкты сактоо боюнча дипломдон кийинки билим берүү институту» мамлекеттик билим берүү мекемеси, № 1 акушерлик жана гинекология кафедрасы (734026, Тажикистан Республикасы, Душанбе ш., И. Сомони көч., 59).

Диссертацияны коргоо 2022-жылдын 1-мартында саат 13.00дө медицина илимдердин докторлук (кандидаттык) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы жана С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун алдындагы Д 14.19.603 диссертациялык кеңештин отурумунда (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц-зал) өткөрүлөт. Онлайн режиминдеги диссертациянын коргоонун жеткиликтүү коду: <https://vc1.vak.kg/b/141-ibf-aio-o4r>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), жана С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун (720017, Бишкек ш., Боконбаев көч., 144а) китепканаларынан жана <http://kgma.kg> сайттарынан таанышууга болот.

Автореферат 2022-жылдын «27» январында таратылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы
медицина илимдеринин кандидаты, доцент

Ч. А. Стакеева

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Элдин генофондунун сакталышы жана коопсуз энеликти камсыз кылуу көйгөйлөрү мамлекеттик деңгээлде саламаттыкты сактоонун эң приоритеттүү милдеттери болуп келген жана болуп кала берет [Т. К. Койчуев, М. С. Мусуралиев, С. Ж. Боконбаева ж. б., 2014]. Кош бойлуу жана төрөт учурундагы энелердин өлүмү дүйнөнүн көптөгөн өлкөлөрүндө аялдардын өлүмүнүн негизги себеби болуп калууда. 1990-2015-жылдар аралыгындагы дүйнөлүк деңгээлде энелердин өлүмүнүн динамикасын талдоодо, өнүккөн өлкөлөргө салыштырмалуу ресурстары чектелген аймактарда энелердин өлүмүнүн деңгээли жогору бойдон калаарын көрсөттү [WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990-2015, Geneva 2015]. Системалык кароолорго ылайык, кан кетүү дүйнөдө энелердин өлүмүнүн түздөн-түз себеби болуп саналат жана орточо - 27,1% (19,9% - 36,2%) түзөт [L. Say, D. Chou et al, 2014].

W. M. Callaghan, A. A. Creanga (2012) айтымында, Америка Кошмо Штаттарында жана башка өнөр жайы өнүккөн өлкөлөрдө 1 литрден ашык кан жоготуу менен төрөт учурундагы аялдардын болжол менен 1% активдүү кийлигишүүнү (жатынды алып салуу) жана 3% оор тамыр ичинде таралган уюу синдромунун өнүгүшүнө байланыштуу реанимациялык чараларды талап кылат (болжол менен 35,5%). Дүйнөлүк практикада оор кан кетүүнү токтотуунун салттуу ыкмасы төрөт учурунда жатынды алып салуу бойдон калууда, жатынды алып салуу дүйнөнүн ар кайсы өлкөлөрүндө 1000 төрөткө 0,2ден 8,9га чейин өзгөрөт [L. Machado, 2011]. UKOSS эпидемиологиялык байкоолорунун натыйжалары боюнча, кан токтотуу үчүн колдонулган жатын алып салуунун жыштыгы 0,41:1000 болгон (95% ишеним аралыгы (ИА) 3,6-4,5), анын үстүнө 0,6% (95% ИА 0,1-1,5%) өлүмгө алып келүүчү натыйжалар болгон. Бул кан агуудан каза болгон бир аялга 60тан ашык жатын алып салуу жасалган аялдар бар экенин көрсөтүп турат [M. Knight, 2011]. 1300-1500 млден ашык кан кетүүдө жатынды алып салуу тактикасы Россиянын медициналык технологиясында да кабыл алынган [B. H. Серов, Г. М. Савелева ж.б., 2011].

Акыркы он жылдыктарда акушерлик кан кетүүнүн структурасында тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашына жана тамыр ичинде таралган уюу синдромунун өнүгүшүнө байланыштуу кан кетүүнүн жыштыгынын көбөйүү тенденциясы байкалган. Баардык акушерлик кыйынчылыктардын эң оор абалдарынын бири бул кан жоготуудан улам оор акушерлик жана перинаталдык натыйжалар менен коштолгон – тондун жатын керегесинен мөөнөтүнөн эрте ажырашы.

Кыргыз Республикасында энелердин өлүмүнүн жалпы санынын ичинен 52% кан кетүү менен коштолгон, анын себептеринин үчтөн биринен көбү (10,7/1000) тондун жатын керегесинен мөөнөтүнөн эрте ажырашы болгон. Энелердин өлүмү

боюнча биринчи жашыруун аудиттин маалыматтары боюнча, өлүмдөр баштапкы (аймактык ооруканаларда - 46 учурдун ичинен 30 аялда же 65,2%) жана экинчи (шаардык жана облустук - 13 аялда же 28,2%) деңгээлде көп кездешет, ал эми үчүнчү деңгээлде 6,5% учурлар гана катталган. Демек, оор деңгээлдеги тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашы менен татаалдашкан төрөт учурундагы аялдарга органдарды сактоочу операцияларды жүргүзүү жана аймактык мекемелерде тез жардам көрсөтүү актуалдуу көйгөй бойдон калууда.

Изилдөөнүн максаты. Тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашындагы коагулопатиялык кан кетүүнү хирургиялык токтотуу ыкмаларын жакшыртуу аркылуу жатынды сактоо мүмкүнчүлүгү.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Коагулопатиялык кан кетүү менен татаалданган тондун мөөнөтүнөн эрте ажыраган кош бойлуу аялдардын акушерлик жана перинаталдык натыйжаларына ретроспективдүү талдоо жүргүзүү.

2. Коагулопатиялык кан кетүү менен татаалдашкан тондун мөөнөтүнөн эрте ажыраган кош бойлуу аялдардын акушерлик жана перинаталдык натыйжаларга иштелип чыккан профилактикалык минималдуу инвазивдик хирургиялык технологиясынын таасирин изилдөө.

3. Саламаттык сактоо мекемелеринин экинчи деңгээлинде тез жардам көрсөтүүнүн шартында тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашында хирургиялык гемостаз алгоритминин эффективдүүлүгүн негиздөө.

Диссертациянын темасынын артыкчылыктануу илимий багыттар, негизги илимий программалар, окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү фундаменталдык изилдөө иштери менен байланышы. Тема демилгелүү.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы.

Кыргыз Республикасында кесар кесүү операциясынын ыңгайлаштырылган технологиясын колдонуу менен коагулопатиянын (II-III даражадагы тондун жатын керегесинен эрте ажырашы) көрүнүштөрү менен тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашынын оор формаларында кош бойлуу аялдарга органды сактоочу хирургиялык операциянын илимий негиздемеси жүргүзүлдү. Ыңгайлаштырылган технологиянын негизги принциби – кан жоготууну минималдаштыруу жана эң негизгиси, жатындын кан тамырларын байлап, «керектөө коагулопатиясынын» калыптануу коркунучун азайтуу үчүн «жатын аутоотрансфузиясын» алдын алуу.

Негизги симптомдордун көрүнүшүнүн клиникалык варианттары көрсөтүлгөн: а) жыныстык органдардан кан агуулар, б) оору синдрому, в) күмөндүн тумчугуусу жана г) башка симптомдор жана/же «симптомсуз» формалар.

Тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашын өз убагында диагностикалоо жана жатындын кан тамырларын эки тараптуу байлоо алгоритмин сактоо операция учурундагы кан жоготуунун көлөмүн азайтууга, жатындын сакталышы менен операцияларды аягына чыгарууга жана компоненттүү терапияга муктаждыкты

азайтууга мүмкүндүк берери аныкталган, ошондой эле акушерлик жана перинаталдык натыйжаларды жакшыртууга мүмкүндүк берет.

Тондун жатын керегесинен мөөнөтүнөн эрте ажырашындагы коагулопатиялык кан кетүүнү дарылоодо ыңгайлаштырылган ыкма (тонду бөлүү жана тонду чыгаруу алдында жатындын кан тамырларын байлоо) гемостаздын жеткиликтүү ыкмасы болуп саналат жана ресурстары чектелген шарттарда колдонулса болот.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүгү.

Коагулопатиялык кан агууну токтотуунун эффективдүү методу иштелип чыккан жана тез арада оор даражадагы тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашы менен татаалданган кош бойлуу аялдарга жардам көрсөтүү катары сунушталган – «Коагулопатиялык кан кетүү менен татаалданган, тондун жатын керегесинен эрте ажыраган учурундагы төрөт көзөмөлүнүн тактикасын ыңгайлаштыруу» (Рационализатордук сунушка күбөлүк № 19 / 2017. Каттоо № 15 28.12.2017).

Кесар кесүү операциясынын ыңгайлаштырылган технологиясын колдонуу компоненттүү терапияны талап кылган төрөттүн санынын азайышы менен коштолду. Кан продуктуларынын экономикалык чыгымы бир учурга карата акчалай эсептегенде: негизги топ боюнча жаңы тондурулган плазма үчүн - 3333,66 сомду, контролдук топ боюнча 5407,13 сомду, кызыл клетка массасы үчүн тиешелүүлүгүнө жараша 2159,08 сомду жана 3345,28 сомду түздү.

Изилдөөнүн натыйжаларын практикага киргизүү. Кесар кесүү операциясын жасоонун иштелип чыккан ыңгайлаштырылган технологиясы Чүй облусунун төрөт үйүнүн (киргизүү актысы 05.02.2018-ж) жана Бишкек шаарынын шаардык перинаталдык борборунун (киргизүү актысы 15.01.2018-ж) клиникалык практикасына киргизилди. Диссертациялык иштин материалдары И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын № 1 акушерлик жана гинекология кафедрасынын окуу процессинде колдонулат (киргизүү актысы 17.02.2015-ж.).

Коргоого коюлуучу диссертациянын негизги жоболору:

1. Клиникалык практикада оор даражадагы тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашы жогору сандагы акушерлик татаалдашуулар менен (тамыр ичинде таралган уюу синдрому, геморрагиялык шок, толук жатын апоплексиясы), энелердин жана перинаталдык өлүмдөрү (тиешелүүлүгүнө жараша 17,6% жана 88,2%) жана «аман калган» жаңы төрөлгөндөрдүн аз саны менен коштолот (11,8%). Кесар кесүү операциясынын ыңгайлаштырылган технологиясын колдонуу салттуу практикага салыштырмалуу периперациялык татаалдашуулардын санын азайтат: тамыр ичинде таралган уюу синдрому 30,5% каршысында 72,0%, геморрагиялык шок 5,5% каршысында 70,6%, толук жатын апоплексиясы 5,5%га каршысы 76,5%, ошондой эле перинаталдык абалды

жакшыртат – «өлгөн» жаңы төрөлгөндөрдүн саны азайышы - 55,6% жана «аман калган» төрөлгөндөрдүн санынын өсүшү - 44,4%.

2. Биринчи этаптагы жатындын эки тараптуу кан тамырларын байлоо алгоритми салттуу жатынды алып салуу ордуна гемостазды көзөмөлдөөгө жана жатынды сактап калууга мүмкүндүк берет. Гемостаздын ыңгайлаштырылган ыкмасынын натыйжалуулугу операция учурундагы кан жоготуулардын азайышы, гемоглобиндин критикалык деңгээлден төмөн төмөндөшү менен ооругандардын санынын азайышы менен аныкталат.

3. Иштелип чыккан биринчи этаптагы жатындын эки тараптуу кан тамырларын байлоо алгоритми аймактык мекемелерде гемостаздын жеткиликтүү ыкмасы болуп саналат жана минималдуу экономикалык чыгымдар менен аялдардын репродуктивдүү функциясын сактоого мүмкүндүк берет.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Адабияттарды талдоо, максаттарды жана милдеттерди аныктоо, изилдөө, жумушчу гипотезаны түзүү, изилдөө методологиясын иштеп чыгуу, материалдарды чогултуу, маалыматтарды талдоо үчүн статистикалык ыкмаларды тандоо, алынган натыйжаларды талдоо, ошондой эле диссертациянын негизги жоболорун түзүү, корутундулар жана сунуштар изденүүчү тарабынан жеке ишке ашырылган. Ошондой эле, тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашы учурларына хирургиялык кийлигишүү автордун катышуусу менен жүргүзүлгөн.

Изилдөөнүн натыйжаларын апробациялоо. Диссертациялык иштин негизги жоболору жана натыйжалары: «И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын илим күндөрү 2012» (Бишкек 2012), «Жеңиштин 70 жылдыгына арналган И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын илим күндөрү» (Бишкек 2015) конференцияларында баяндалган жана талкууланган.

Диссертациянын натыйжаларынын басылып чыгарылышы. Диссертациянын темасы боюнча 12 макала жарык көргөн, анын ичинде 9 илимий макала Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу улуттук аттестациялык комиссиясы тарабынан сунушталган басылмаларда, 2 илимий макала РИШИ эл аралык системасы тарабынан индекстелүүчү басылмаларда.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү.

Диссертация кириш сөздөн, адабияттарга обзор, материалдардын жана изилдөө ыкмаларынын баптан, өздүк изилдөөлөрдүн натыйжаларынан, корутундулардан, практикалык сунуштардан жана пайдаланылган адабияттардын тизмесинен турат.. Диссертациянын тексти машинкада басылган 132 беттен турат, 42 таблица жана 10 сүрөт менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч 141 булакты камтыйт, анын ичинде 21 орус тилдүү, 120 чет элдик авторлор.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын **кириш сөзүндө** изилдөөнүн актуалдуулугу жана аны жүргүзүүнүн зарылдыгынын негиздери, максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы, практикалык маанилүүлүгү жана коргоого коюлуучу диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлөт.

1-бап. Адабияттарга обзор. Басылмалардын аналитикалык кароосу, негизинен эпидемиологиянын, этиологиянын жана тобокелдик факторлорунун заманбап түшүнүгүн чагылдырган далилдүү медицинанын системалык серептеринен жана жалпылоосунан алынган маалыматтар берилген. Эзелдердин өлүмүнүн структурасында тондун эрте ажырашынын кыйла жогорку жыштыгы аныкталган, диагностикалоо жана оорулууларга тез жардам көрсөтүүнү уюштуруу көйгөйлөрү, өзгөчө аймактык мекемелердин деңгээлинде, ошондой эле операция учурундагы сапаттык жана техникалык каталары чагылдырат. Операция учурунда органды сактап калуу мүмкүнчүлүгү тууралуу маселе азыркыга чейин чечиле элек.

2-бап. Изилдөөнүн материалдары жана методдору. Анда материалдар жана изилдөө ыкмалары берилген. 2009–2014-жылдары Кыргыз Республикасынын акушерлик мекемелеринин баштапкы жана орто деңгээлдеринде оор даражадагы тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашы менен татаалданган кош бойлуу аялдарга кесар кесүү операциясы жүргүзүлгөн 140 учуруна талдоо келтирилген.

Изилдөөнүн объектиси: тондун эрте ажырашында жүргүзүлгөн 140 кесар кесүү операциялары. Салттуу практика менен жүргүзүлгөн жана жатынды алып салуу менен бүткөн 68 кесар кесүү операциялары контролдук топту түздү. Ал эми негизги топту ыңгайлаштырылган жол менен жасалган жана жатынды сактоо менен аяктаган 72 кесар кесүү операциялары түздү.

Изилдөөнүн предмети: клиникалык протоколго ылайык, II (орто) жана III (оор) А, Б даражасындагы тондун эрте ажырашында болгон акушерлик жана перинаталдык натыйжаларын талдоо

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык-анамнестик, жалпы лаборатордук, инструменталдык, статистикалык анализ.

Тандоо критерийлери: оор соматикалык патологиясы жок (кан айлануунун бузулушу, бөйрөк жана боор жетишсиздиги ж.б.) жана II даражадагы (орто) жана III А, В даражасындагы (оор) тондун эрте ажырашы менен төрөт үйүнө жаткырылган репродуктивдүү курактагы кош бойлуу жана төрөттөгү аялдар. Диагноз Кыргыз Республикасында кабыл алынган клиникалык протоколго ылайык (2013-ж.) коюлган.

Контролдук топко стандарттык технология (салттуу практика) менен операция жасалган жана операциясы жатынды алып салуу менен аяктаган 68 аял

кирген. Негизги топту жатындын тамырларын эки тараптуу байлатуу алгоритмин колдонуу менен кесар кесүү операциясы жасалган 72 аял түздү, аларда операция жатындын сакталышы менен аяктаган.

Негизги топто кесардык кесүү операциясын жүргүзүүдө төмөнкүдөй иштелип чыккан алгоритмдер колдонулган:

а) антенаталдык күмөндүн өлүмү менен тондун эрте ажырашуусунда - гистеротомияга чейин (жатындын төмөнкү сегментинде кесилгенге чейин) жатындын кан тамырларын байлоо;

б) тондун эрте ажырашы жана тирүү күмөндө - күмөнд алынгандан кийин дароо жатындын кан тамырларын байлоо андан кийин тонду чыгаруу.

Төрөт ыкмалары, акушерлик жана соматикалык тарыхы боюнча пациенттердин салыштырылган топтору статистикалык жактан айырмаланган эмес. Бирок, белгилей кетүүчү нерсе, салыштырылган топтордо жашы, төрөт саны жана преэклампсиянын болушу боюнча айырмачылыктар болгон, башкача айтканда контролдук тобунда репродуктивдүү курактагы улгайган аялдардын жыштыгы басымдуулук кылган – 38,2%, негизги топтогу 20,8%га каршы, көп төрөгөндөр (3төн ашык төрөт) 61,8%, негизги топтогу 40,3% каршы жана преэклампсия жыштыгы боюнча 51,4% каршы 40,3%. Белгилүү болгондой, бул болжолдоочулар изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча кийлигишүүчү факторлор болуп эсептелиши мүмкүн. Бинардык логистикалык регрессиялык талдоо улгайган репродуктивдүү курактын, төрөттүн санынын (көп төрөттүн) жана преэклампсиянын тону эрте ажыраган аялдардын жатынды алып салуу ыктымалдуулугуна таасирин аныктоо үчүн жүргүзүлгөн. Логистикалык регрессия модели статистикалык жактан маанилүү болгон, $\chi^2(3)=9,790$, $p<0,02$. Модель 9,0% (Nagelkerke R2) тону эрте ажыраган аялдарда жатынды алып салуу болуу ыктымалдыгынын дисперсиясын түшүндүрүп, 60,0% учурларды туура классификациялаган. Улгайган репродуктивдүү курактагы аялдар үчүн Вальд критерийи=1,438, $p=0,23$ ($<0,05$), ыктымалдык катышы (ЫК) 1,654 (95% ИА 0,72–3,76), көп төрөгөндөр үчүн Вальд критерийи=3,552, $p=0,06$ ($<0,05$) ЫК 2,417 (95% ИА 0,96-6,05) жана преэклампсия менен ооруган аялдар үчүн Вальд критерийи=1,611, $p=0,20$ ($<0,05$) ЫК 1,58 (95% ИА 0,78-3,20). Ошентип, улгайган репродуктивдүү курак, төрөт саны (көп төрөт) жана преэклампсия болушу тону ажыраган аялдарда жатынды алып салууну тандоо менен байланышкан эмес.

Тондун эрте ажырашы диагнозу Кыргыз Республикасында кабыл алынган протоколго ылайык жалпы кабыл алынган критерийлердин негизинде коюлган. Биз жалпы топтогу тондун эрте ажырашынын негизги симптомдорду бааладык (140 жалпы байкоодо): көбүнчө 82 аялда (58,5%) жыныстык жолдорунан кан агуунун симптому (эң аздан катуу кан агууга чейин), азыраак - оору синдрому 35 аялда байкалган (25%). Күмөндүн тумчугуусу - 10,7%. Башка симптомдор (тондун

эрте ажырашына мүнөздүү эмес – мисалы, жүрөк айлануу, кусуу жана/же «асимптоматикалык» формалар ультраүн изилдөөдө кокустан табылгандар) - 5,7%.

Кабыл алууда жалпы топто 91 аялда (65,0%) аз кандуулук аныкталган, анын ичинен 4 учур оор аз кандуулук болгон. Топтордо жеңил, орточо жана оор аз кандуулуктун бөлүштүрүлүшү дээрлик пропорционалдуу болгон. Изилдөө топторунда аз кандуулуктун жыштыгы статистикалык жактан айырмаланган эмес, контролдук тобунда - 58,8% жана негизги топто - 65,3% ($p=0,480$) түздү.

Статистикалык иштетүү. Анализге алынган өзгөрмөлөрдү статистикалык иштетүү стандарттык SPSS 16.0 программалык пакетин (SPSS Inc., Chicago, IL) колдонуу менен аткарылган. Анализге алынган өзгөрмөлөрдүн нормалдуу бөлүштүрүү мыйзамына баш ийүүсүн текшерүү үчүн ар бир үлгү үчүн өзүнчө Колмогоров-Смирнов тести колдонулган. Дисперсиялардын тендигинин шарттары Левен тести менен текшерилген. Эки көз карандысыз топтун сандык белгилеринин орточо маанилерин салыштыруу үчүн Стьюденттин t тестин колдондук, анда ар бир топтун белгиси нормалдуу бөлүштүрүү мыйзамына баш ийип, эки топтун тең дисперсиялары бирдей болгон. Эгерде бир нече салыштыруу талап кылынса, Студенттин Бонферони коррекциясы менен t -тест колдонулду. Нормалдуу бөлүштүрүү мыйзамына баш ийүү болбогондо параметрлик эмес Манн-Уитни тести колдонулган. Хи-квадрат тести (χ^2) жыштыктарды жана пропорцияларды салыштыруу үчүн колдонулган. Бир өзгөрмөлүү методду (Хи-квадрат тести) колдонуу менен тондун эрте ажырашуусу үчүн потенциалдуу тобокелдик факторлорун бааладык. Көз карандысыз өзгөрмөлөрдүн (потенциалдуу себептердин) башка көз каранды өзгөрмөгө (натыйжага) тийгизген таасирин изилдөө үчүн жана көз каранды өзгөрмө дихотомиялык болгондуктан, биз бинардык логистикалык регрессияны колдондук. Ошол эле учурда көз карандысыз өзгөрмөлөрдүн ар биринин статистикалык маанисин аныктоо үчүн Вальд критерийи колдонулган. Ар бир изилденген параметр үчүн төмөнкүдөй эсептелген: M -үлгүдөгү орточо, s -стандарттык четтөө, текстте $M \pm s$ түрүндө берилген (өзгөрмөлөрдүн нормалдуу бөлүштүрүлүшү мыйзамын эске алуу менен). Бөлүштүрүлүшү нормалдуудан олуттуу айырмаланган өзгөчөлүктөр үчүн борбордук тенденциянын өлчөмү катары медиана (Me) жана текстте Me (Me) катары берилген төмөнкү ($Q1$) жана жогорку ($Q3$) квантилдер (25 жана 75-процентильдер) колдонулган. $Q1-Q3$). Статистикалык анализдин бардык процедураларында жетишилген маанилик деңгээли (p) эсептелген. Нормалдуу бөлүштүрүүнүн мыйзамына баш ийүүнү, дисперсиялардын тендик шартын жана а posteriori салыштырууларды текшерүү үчүн маанилүүлүктүн критикалык деңгээли 0,05 барабар алынган.

3-бап. Жеке изилдөөнүн натыйжалары жана аларды талкуулоо

3.1. Тондун эрте ажырашынын клиникасы жана топтордун жалпы мүнөздөмөсү. Биздин изилдөөлөрүбүздө бардык кош бойлуу аялдардын жана

төрөгөн аялдардын жалпы санынын жарымынан көбүн активдүү репродуктивдүү курактагы аялдар түздү: контролдук тобунда – 61,8%, негизги топто – 79,2%.

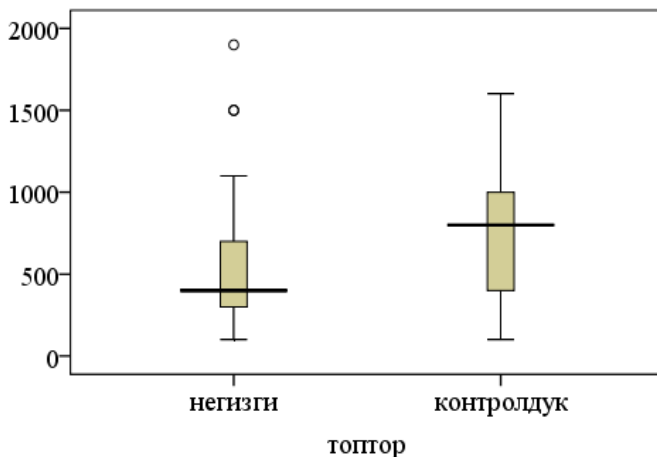
Биздин изилдөөбүздө оор даражадагы тондун эрте ажырашы ара төрөттө (жалпы топтун 65,0%) көп кездешкен: контролдук тобунда ара төрөт - 61,8% каршы 38,2% убагындагы төрөт жана негизги топто 68,1% каршы 31,9%, тиешелүүлүгүнө жараша (ЫК=1,319, ИА [0,657-2,646], $p=0,435$). Тондун эрте ажырашынын пайда болуу коркунучун баалоодо (бир варианттуу ыкманы колдонуу менен, башкача айтканда, Хи-квадрат тести) 35 жашка чейинки аялдарда тондун эрте ажырашуусу 35 жаштан жогорку аялдарга караганда жогору экенин көрсөттү (контролдук тобунда 61,8% каршы 38,2% жана негизги топто 79,2% каршы 20,8%, тиешелүүлүгүнө жараша, $ЫК=0,435$, ИА [0,201-0,900], $p<0,024$).

Албетте, тез арада акушерлик жардам көрсөтүүнүн сапатына ооруканага өз убагында жаткырылгандыгы таасирин тийгизет. Биздин изилдөөлөрүбүздө кош бойлуу аялдардын негизги бөлүгү төрөт үйүнө (80% учурлар) өз алдынча, ал эми дээрлик жарымында (48,6%) түн ичинде түшкөн. Ооруканага жаткыруу, баш тартуу жана/же башка мекемелерге которуу (9 учур - 6,4%), ятрогендик себептер (7 учурда окситоцин родостимуляциясы - 5,0%, жатындын моюнчасы толук ачыла электе амниотомия кылуу жана тондун ажырашынын симптомдору болгон учурда амниотомия кылуу 8 учурда - 5,7%,) көйгөйлөр да болгон.

3.2. Тондун эрте ажырашы менен татаалдашкан аялдардын баштапкы абалын салыштыруу натыйжалары. Төрөт үйүнө кабыл алууда жалпы тандоодон 91 аялда (65,0%) аз кандуулук табылган Топтордо оор, орточо жана жеңил даражадагы аз кандуулуктун бөлүштүрүлүшү пропорционалдуу болгон. Изилдөө топторунда аз кандуулуктун жыштыгы статистикалык жактан айырмаланган эмес, контролдук тобунда - 58,8% жана негизги топто - 65,3% ($p=0,480$). Төрөт үйүнө түшкөндө баштапкы гемоглобиндин орточо деңгээлинин көрсөткүчү олуттуу айырмачылыктарды көрсөткөн эмес: контролдук тобунда $104,82\pm 15,92$ г/л ИА [100,97-108,68], негизги топто $107,44\pm 14,41$ г/л, ИА [104,06-110,83].

Операцияга чейин эсепке алынган кан жоготуу көлөмүнүн жыштыгын рейтингдик талдоодо изилдөө топторунда операцияга чейин 500 млден аз кан жоготуу учурлары, демек, стабилдүү абалда кабыл алынгандар негизги топто көп байкалган – 55,5%, контролдук топко караганда – 30,9%. 500дөн 1000 млге чейин кан жоготуу дээрлик бирдей жыштык менен байкалган: тиешелүүлүгүнө жараша 30,5% жана 32,3%. 1000 млден ашык кан жоготуу менен өтө оор абалда кабыл алуулар контролдоо тобунда - 36,8% учурларда, ал эми негизги топто 13,9% учурларда ($p=0,001$) кездешкен жана транспорттук көйгөйлөр менен байланышкан, өз убагындагы диагностика жана башка кырдаалдар менен байланышкан.

Демек, операцияга чейинки кан жоготуунун орточо көлөмү контролдук топто 800,0 (400,0-1000,0) мл негизги топко караганда 400,0 (300,0-700,0) мл ($p=0,001$) көп болгон (3.2.2-сүрөт).



3.2.2-сүрөт - Аялдардагы операцияга чейинки кан жоготуунун орточо көлөмү (мл).

Биз ошондой эле тондун эрте ажырашы (кан кетүү, ичтин оорушу ж.б.) диагнозу коюлган учурдан тартып операцияга чейинки убакыт аралыгынын рейтингин талдап чыктык. Изилденген топтордун жалпы тандоосунун ичинен 62,9% учурларда (140тан 88 аял) хирургиялык жардам 30 мүнөткө чейинки аралыкта көрсөтүлгөн. Калган кош бойлуу аялдарда кечиктирилгис медициналык жардам көрсөтүү 30 мүнөттөн 60 мүнөткө чейин кечигүү 30 аялда (21,4%) жана кечиктирилгис жардам көрсөтүү, 22 бейтапта (15,7%) 60 мүнөттөн ашык кечиктирилген. Натыйжада 140 аялдын 52си (37,14%) же 1/3төн көбү тез жардам көрсөтүүдө көйгөйлөргө дуушар болушкан (транспорттук көйгөйлөр, диагностика жана жардамды уюштуруу ж.б.).

3.3. Тондун эрте ажырашы менен татаалдашкан аялдарга ыңгайлаштырылган кесар кесүү технологиясын колдонуунун натыйжалары. Ыңгайлаштырылган хирургиялык технологиянын эффективдүүлүгү операция учурундагы кан жоготуу жыштыгын рейтингинин натыйжасы менен көрсөтүлөт: минималдуу көлөм (500 млге чейин) контролдук топко караганда негизги топто көбүрөөк катталган: контролдук топ – 1,5%, негизги топ 40,2% ($p=0,001$). Көпчүлүк учурларда, негизги топтогу операция орточо 500дөн 1000 мл кан жоготуу менен аткарылган - контролдун 22,0% каршы 56,9% ($p=0,001$). 1000 млден ашык оор кан жоготуулар контролдоо тобунда көбүрөөк байкалган - 76,5%, ал эми негизги топто 2 учурда - 2,8%. Манн-Уитни тестинин жардамы менен берилген маалыматтардын талдоосунун негизинде контролдук топтун операция учурундагы кан жоготуусунун орточо көлөмү 1200,0 (1000,0 - 1500,0) мл түзөөрү

аныкталган, бул негизги топтогу бул көрсөткүчтөн эки эсе жогору - 500,0 (400,0-500,0) мл ($p=0,001$). Натыйжада, контролдук топто жалпы (төрөткө чейинки жана операция учурундагы) кан жоготуунун орточо көлөмү негизги топко караганда бир кыйла жогору болуп, 2000,0 (1500,0-2500,0) мл, ал эми негизги топто 900,0 мл (800,0-1200,0) түздү ($p=0,001$).

Негизги топто гемоглобин деңгээлинин критикалык төмөндөшүнүн жыштыгынын рейтинги (периоперациялык кан жоготуу) гемоглобиндин деңгээлинин 70 г/лден аз критикалык төмөндөшүнүн төмөнкү жыштыгын көрсөтүү - 20,4%, ал эми салттуу практикада 76,5% ($p=0,001$); гемоглобиндин минималдуу төмөндөшү менен ийгиликтүү гемостаз 23,5% каршы 79,2% учурларда байкалган. Демек, операция учурундагы кан жоготууга контроль ийгиликтүү болду жана өтө оор кан жоготуулардын жыштыгы (50 г/лден аз) негизги топто аз болду – салттуу практикадагы 26,5% каршы 1,4% (таблица 3.3.3).

Таблица 3.3.3 - Гемоглобин оордук боюнча деңгээли, n (%)

Гемоглобин деңгээли	Контролдук топ	Негизги топ	p*
70 г/л жогору	16 (23,5)	57 (79,2)	0,001
69 - 50 г/л	34 (50,0)	14 (19,4)	0,001
50 г/л төмөн	18 (26,5)	1 (1,4)	0,001
Баардыгы	68 (100,0)	72 (100,0)	

Эскертүү - * χ^2 критерийдин маанилери.

Клиникалык практикада, эрте диагностикага жана диагноз коюлгандан операция башталганга чейинки убакытка өзгөчө маани берилет. Дүйнөлүк практикада жеткирүү интервалы боюнча сунушталган чечим 30 мүнөттү түзөт, ал көптөгөн өлкөлөрдүн клиникалык колдонмолоруна киргизилген. 30 мүнөттүн ичинде шашылыш жардам көрсөтүүнү салыштырып баалоо көрсөткөндөй, негизги топто өз убагында жардам контролдук топко караганда 1,4 эсеге көп көрсөтүлгөн (73,6% учур, контролго каршы - 51,5%). 30дан 60 мүнөткө чейинки аралыкта шашылыш жардам контролдук тобунда 23,5%, негизги топто 19,4% учурда көрсөтүлгөн. Кечиккен жардам, 60 мүнөттөн ашык, контрол тобунда негизги топко караганда 3,5 эсе көп байкалган (тиешелүүлүгүнө жараша 25,0% жана 6,9%).

Операциядан кийинки гемоглобиндин деңгээлинин оордук даражасына жараша рейтингдик көрсөткүчтөрүн талдоодо, хирургиялык кийлигишүүнүн башталган убактысына жараша биз төмөнкү маалыматтарды алдык. 30 мүнөткө

чейинки убакыт аралыгында гемоглобиндин деңгээли 70 г/л чейин болгон учурлар негизги топто 58,3% учурга туура келген, ал эми салттуу практикада 17,6%. Гемоглобиндин деңгээлинин 69дан 50 г/лге чейин төмөндөшү, тиешелүүлүгүнө жараша 13,9% жана 22,0% учурларда, ал эми гемоглобиндин 49 г/лден төмөн кескин төмөндөшү негизги топто 1,4% гана байкалган (1 учур), ал эми контролдук топто – 11,8% (8 учур).

30-60 мүнөттүн ичинде хирургиялык кийлигишүү менен гемоглобиндин деңгээли 70 г/л чейин болгон учурлар ыңгайлаштырылган практикада 16,7%, салттуу практикада 4,4% байкалган. Гемоглобиндин 69дан 50 г/лге чейин төмөндөшү негизги учурларда 2,8%, ал эми контролдук тобунда 13,2% учурларда байкалган. Гемоглобиндин критикалык төмөндөшү (49 г/лден төмөн) контрол тобунда 5,9% (4 учур) байкалган, ал эми негизги топто байкалган эмес.

Операция олуттуу кечигүү менен жасалган учурларда, 60 мүнөттөн кийин, гемоглобиндин деңгээли 70 г/л чейин болгон учурлар ыңгайлаштырылган практикада 4,2% учурда байкалган, ал эми салттуу практикада 1,5%. Гемоглобиндин 69дан 50 г/лге чейин төмөндөшү негизги учурларда - 2,8%, контролдоо тобунда - 14,7% учурларда байкалган. Гемоглобиндин критикалык төмөндөөсү (49 г/лден төмөн) контролдук топто гана байкалган – 8,8% учурларда (таблица 3.3.4).

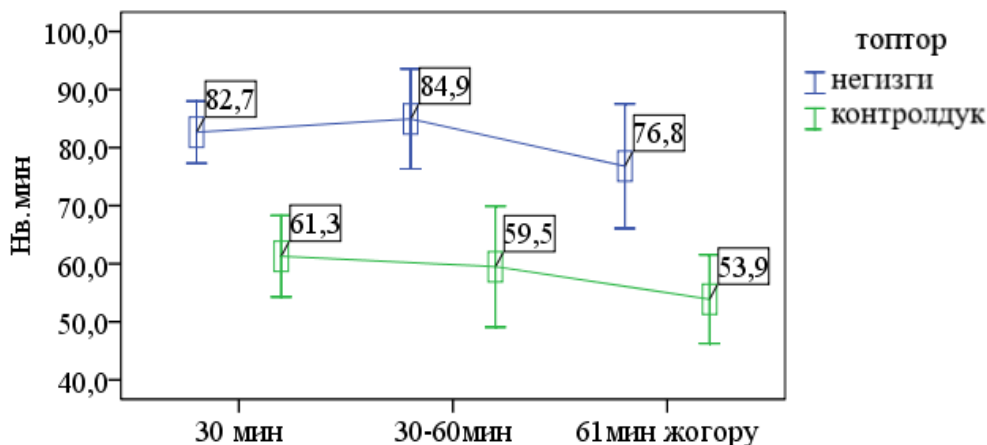
Таблица 3.3.4 – Диагноз коюлгандан операцияга чейинки убакыт аралыгына жараша болгон гемоглобиндин деңгээли, n (%)

Убакыт	Гемоглобиндин деңгээли	Контролдук топ	Негизги топ	p*
30 мүнөткө чейин	70 г/л жогору	12 (17,6)	42 (58,3)	0,001
	69 - 50 г/л	15 (22,0)	10 (13,9)	
	49 г/л төмөн	8 (11,8)	1 (1,4)	
30дан 60 мүнөткө чейин	70 г/л жогору	3 (4,4)	12 (16,7)	0,001
	69 - 50 г/л	9 (13,2)	2 (2,8)	
	49 г/л төмөн	4 (5,9)	-	
60 мүн жогору	70 г/л жогору	1 (1,5)	3 (4,2)	0,016
	69 - 50 г/л	10 (14,7)	2 (2,8)	
	49 г/л төмөн	6 (8,8)	-	
баары		68 (100)	72 (100)	

Эскертүү - * χ^2 критерийдин маанилери.

30 мүнөткө чейинки убакыт аралыгында контролдук тобунда орточо гемоглобиндин деңгээли башка убакыт аралыгы менен салыштырганда кыйла

жогору болгон - $61,3 \text{ г/л} \pm 20,4 \text{ г/л}$ 95% ИА [54,9-67,6], 60 мүнөттөн ашык $53,9 \text{ г/л} \pm 14,8 \text{ г/л}$ 95% ИА [44,1-62,2] статистикалык мааниси $p=0,002$ (Бонферони коррекциясы менен), 30-60 мүнөт аралыкта эч кандай айырмачылыктар табылган жок. Ал эми негизги топто, биз бардык убакыт аралыгы боюнча операциядан кийинки мезгилде гемоглобиндин орточо деңгээлинде статистикалык олуттуу айырмачылыктарды тапкан жокбуз: 30 мүнөткө чейин $82,7 \text{ г/л} \pm 20,2 \text{ г/л}$ 95% ИА [77,9-88,2], 60 мүнөттөн ашык - $76,8 \text{ г/л} \pm 8,64 \text{ г/л}$ 95% ИА [60,1-93,5] (3.3.2-сүрөт).



3.3.2-сүрөт – Гемостазга чейинки убакыт жана гемоглобиндин орточо мааниси.

Акушерлик тез жардамдын сапаты медициналык-социалдык шарттарга, медициналык камсыздоонун чектелген же жогорку деңгээлине жараша болот. М. Ohhashi ж.б. (2017) 1997-2013-жылдар аралыгында экинчи жана үчүнчү деңгээлдеги борборлор тарабынан кабыл алынган, 30 мүнөттүн ичинде шашылыш кесар кесүү операциясын жасоого мүмкүн болгон 115 тондун эрте ажырашы менен татаалданган кош бойлуулукту жарыялаган. Бирок, чектелген ресурстардын шартында, аймактык мекеменин шарттарында жүргүзүлгөн 352 шашылыш кесардык кесүү операцияларын О. Е. Chukwudi, С. А. Okonkwo (2014) жүргүзгөн талдоо көрсөткөндөй, сунушталган 30 мүнөткө чейинки убакыт аралыгын сактоо 5,7% учурларда гана мүмкүн болгон, ал эми орточо убакыт аралыгы 79,5 мүнөт болгон. Тондун эрте ажырашында убакыт аралыгы 48,7 мүнөттү түзгөн.

Биздин изилдөөбүздө 30 мүнөткө чейинки убакыт аралыгында натыйжалуу өз убагында жардам жалпы топто 62,9% (140 аялдын 88и) көрсөтүлгөн, негизги топто 73,6% (53 аял) жана контролдук топто 51,5% көрсөтүлгөн. Ыңгайлаштырылган ыкманы ийгиликтүү колдонуу гемоглобиндин деңгээлинин операция учурунда критикалык төмөндөшү менен коштолду, б.а. гемоглобиндин 70 г/лден төмөндөшүнүн жыштыгы убакыттын өтүшү менен (30 мүнөткө чейин,

30 - 60 мүнөт жана 60 мүнөттөн ашык) негизги изилдөөлөр боюнча кыйла төмөн ($p=0,001$) 15,3%, 2,8% жана 2,8%, тиешелүүлүгүнө жараша, контролдук топтун маалыматтарына каршы 33,8%, 19,1% жана 23,5%. Жатындын биринчи этаптагы кан тамырларын байлоо алгоритмин 72 учурда колдонуунун натыйжасында кан агууну токтотуп, жатынды сактап калууга жетиштик.

Операция учурундагы гематологиялык көрсөткүчтөр боюнча статистикалык маанилүү айырмачылыктар да табылган. Контролдоо тобунда кызыл кан клеткаларынын минималдуу деңгээли $2,28 \times 10^{12}/л \pm 0,55$ ИА 95% [2,14-2,42], негизги топто - $2,98 \times 10^{12}/л \pm 0,51$ ИА 95% [2,86-3,10], $p=0,001$. Тромбоциттердин минималдуу деңгээли боюнча кесарево учурундагы окшош айырмачылыктар: көзөмөл тобунда $140,90 \times 10^9/л \pm 34,85$ ИА 95% [130,30-151,50] жана негизги изилдөө тобунда $183,76 \times 10^9/л \pm 28,97$ ИА 95% [175,69-191,83], $p=0,001$.

Кандын уюшу системасынын көрсөткүчтөрүн талдоодо изилденген топтордо да олуттуу айырмачылыктар аныкталган. Ошентип, операция учурундагы минималдуу фибриногендин орточо деңгээли боюнча контролдоо тобунда бул көрсөткүч Me (Q1-Q3) 1,49 (1,10-1,55), негизги топто - Me (Q1-Q3) 2,1 (1,77-2,44) болгон, $p=0,001$. Ал эми протромбин индексинин анализинде ошол эле өзгөрүүлөр: контролдук тобунда $75,40 \pm 8,71\%$ ИА 95% [72,41-78,39], изилдөөнүн негизги тобунда $82,86 \pm 5,67\%$ ИА 95% [81,36-84,36], $p=0,001$.

Албетте, бул изилдөөдө кан агууга байланыштуу, айлануучу кандын көлөмүн калыбына келтирүүгө багытталган инфузиондук-трансфузиондук терапия жүргүзүлгөн. Контролдук жана негизги топтордогу инфузиялык-трансфузиялык каражаттардын курамы дээрлик айырмаланган эмес. Бирок негизги топто колдонулган инфузиялык-трансфузиялык каражаттардын орточо көлөмү 2000,00 (1495,0-3040,0) мл, бул контролдук топко караганда эки эсе аз - 4250,00 (2937,5-6267,5) мл, ($p \leq 0,001$). Ошондой эле негизги топтогу жаңыдан тондурулган плазманы колдонууга болгон муктаждык дээрлик эки эсеге аз - 38,9% (210,0дон 1250,0 млге чейин), контролдук топто 83,8% (220,0дон 3470,0 млге чейин). Кызыл кан клеткаларынын массасы 5 эсе аз колдонулган - контролдук топто 48,5%, негизги топто 9,7%.

3.4. Тондун эрте ажырашы менен татаалдашкан аялдарга ыңгайлаштырылган кесар кесүү технологиясын колдонуунун экономикалык натыйжалуулугу, акушерлик жана перинаталдык натыйжалар. Эне жана күмөн үчүн акушердик жана перинаталдык натыйжаларды баалоо тондун ажырашынын негизги клиникалык симптомдоруна жараша жүргүзүлгөн. Биз гемоглобиндин деңгээлин 70 г/л төмөн болгон тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашынын негизги симптомдоруна (жыныс органдарынан кан агуу, ичтин оорушу, күмөндүн тумчугуусу жана башка симптомдор) жараша анализдедик. Контролдук топто гемоглобиндин 70 г/л аз төмөндөшү кан агуу подгруппада 36 кош бойлуу аялдын 29унда (42,6%), ооруу синдрому бар подгруппада 18 учурдун

ичинен 13 аялда байкалган (19,1%), күмөн тумчугуусу менен - 10 учурдун ичинен 6 учурда (8,8%) жана башка симптомдор топчодогу - бардык 4 учурда (5,9%) кезиккен. Бул топто операция гистерэктомия менен аяктаган, ал канды токтотуу үчүн натыйжасыз болгон жана 12 учурда өлүмгө алып келген.

Негизги топтун 72 учурда тондун эрте ажырашында ыңгайлаштырылган ыкмасын колдонуу коагулопатиялык кан агуунун көрүнүшүн чектеп, кан агуунун токтошуна алып келген, ал эми гемоглобиндин 70 г/л аз критикалык төмөндөшү 15 аялда гана аныкталган: кан агуусу менен топчодогу 46 аялдан 10 (13,9%), ооруу синдрому менен топчодогу 17 аялдын - 5 (6,9%). Башка топчолордо гемоглобиндин кескин төмөндөшү байкалган эмес.

Кесар кесүү операциясынын салттуу практикасына салыштырмалуу ыңгайлаштырылган ыкманы колдонуу гемоглобиндин критикалык төмөндөшү менен аялдардын санынын кан агуу топчосунда дээрлик 4 эсеге жана оору синдрому топчосунда 2,4 эсеге кыскарышына өбөлгө түздү, демек бул гемостаздын бул ыкмасынын эффективдүүлүгүн көрсөтөт (таблица 3.4.2).

Таблица 3.4.2 – тондун эрте ажырашынын клиникасы жана 70 г/л төмөн гемоглобиндин деңгээли, n (%)

Тондун эрте ажырашынын биринчи симптомдору	Контролдук топ		Негизги топ		Баардыгы	
	Баары	Hb<70г/л	Баары	Hb<70г/л	n	%
Кан агуу	36 (52,9)	29 (42,6)	46 (63,9)	10 (13,9)	82	58,5
Ичтеги оору	18- (26,5)	13 (19,1)	17 (23,6)	5 (6,9)	35	25
Күмөндүн тумчугуусу	10 (14,7)	6 (8,8)	5 (6,9)	-	15	10,7
Башкалар	4 (5,9)	4 (5,9)	4 (5,5)	-	8	5,7
Баары	68 (100)	52 (76,5)	72 (100)	15 (20,8)	140	100

Салттуу практикага караганда ыңгайлаштырылган операциялык технологиянын натыйжалуулугу акушерлик жана перинаталдык натыйжалар менен тастыкталат:

- энелердин өлүмүнүн жыштыгы – негизги топто энелердин өлүмү катталган эмес, контролдук топто 17,6% (12 учур);
- негизги топтогу прогрессивдүү тамыр ичинде таралган уюу синдромунун жыштыгы - 30,5% контролдук топтогу 72,0% каршы, геморрагиялык шок - 5,5% контролдук топто 70,6%, толук жатын апоплексиясы - 5,5% каршы 76,5%;
- «тирүү калгандардын» жыштыгы - негизги изилдөөлөрдөгү тирүү жаңы төрөлгөн ымыркайлар 32 учурду (44,4%) түздү, ал эми контролдук топто 8 учурду (11,8%) түзгөн. Алардын ичинен салмак категориясы боюнча:

- мөөнөттүү төрөт учурунда салмагы 2500 граммдан ашык тирүү төрөлгөндөр негизги топто үч эсе көп байкалган - 15 (20,8%), контролдук топто 5 учур (7,3%);

- 2500 граммдан аз салмак категориясында тирүү төрөлгөндөрдүн саны негизги топто 17 жаңы төрөлгөн ымыркайларды (8,3%) түздү, контролдук топто 3 учур (2,9%);

• «өлгөн» жаңы төрөлгөн ымыркайлардын жыштыгына салыштырмалуу баа берүү (антенаталдык жана эрте неонаталдык өлүм): жаңы төрөлгөн балдардын саны негизги топто 1,5 эсе аз – 40 учур (55,6%), контролдук топто 60 учур (88,2%). Мөөнөттүү төрөт менен (салмагы 2500 г ашык) негизги топто 11 (15,3%) учур, контролдук топто 20 (29,4%) учур катталган, мөөнөтүнөн мурда төрөт менен (1000 - 2000 г) - 10 (13,8%) каршы 17 (25,0%), тиешелүүлүгүнө жараша.

Контролдук топто колдонулган кан продуктуларынын экономикалык чыгымы, акчалай эсептегенде, бир учурга карата алганда, жаңы тондурулган плазма боюнча орточо 5407,13 сомду, ал эми негизги топто 3333,66 сомду түздү; кызыл кан клеткаларынын массасы боюнча - контролдук топто 3345,28 жана негизги топто 2159,08 сомду түздү.

Ошентип, оор даражадагы тондун жатын керегесинен мөөнөтүнөн эрте ажырашында кесар кесүүнүн ыңгайлаштырылган технологиясын колдонуу (биринчи этаптагы жатын кан тамырларын эки тараптуу байлоо) кан агууну токтотуу үчүн жетиштүү каражат боло алат жана кийлигишүүнүн көлөмүн кеңейтүүнү (жатынды алып салуу) талап кылбайт, жана бул технологияны областтык мекемелердин шарттарында колдонууга болот.

КОРУТУНДУ

Салттуу клиникалык практикада оор даражадагы тондун ажырашы акушерлик татаалдашуулар: тамыр ичинде таралган уюу синдрому (72,0%), геморрагиялык шок (70,6%), жатындын апоплексиясы (76,5%), энелердин өлүмү (17,6%) жана перинаталдык өлүмү (88,2%) менен коштолгон.

Оор даражадагы тондун ажырашында кесар кесүү операциясынын ыңгайлаштырылган технологиясын колдонуу акушерлик татаалдашуулардын жыштыгын төмөндөтөт: тамыр ичинде таралган уюу синдрому (30,5%), геморрагиялык шок (5,5%) жана жатын апоплексиясы (5,5%).

Тондун эрте ажырашынын клиникасынын негизги симптомдору 82 - 58,5%да жыныстык жолдон кан агуу (140 учурда) (минималдуудан массалык кан агууга чейин), 35 - 25% ичтин ооруусу; күмөндүн тумчугуусу 15 - 10,7% жана башка симптомдор (тондун эрте ажырашына мүнөздүү эмес - мисалы, жүрөк айлануу, кусуу жана/же «асимптоматикалык» формалар сыяктуу, ультраүн изилдөө учурунда кокустан табылгандай) 8 кош бойлуу аялда - 5,7%.

Оор даражадагы тондун ажырашында гемостаздын ыңгайлаштырылган ыкмасынын натыйжалуулугу изилдөөнүн негизги тобунда контролдук тобуна салыштырмалуу интраоперативдик кан жоготуунун көлөмүнүн эки эседен ашык төмөндөшү менен тастыкталат. Демек, негизги топтогу жалпы кан жоготуунун орточо көлөмү эки эсе аз болгон жана 900,0 (800,0-1200,0) мл, контролдук топто-2000,0 (1500,0-2500,0) мл ($p=0,001$) түзгөн.

Кесар кесүү операциясынын ыңгайлаштырылган технологиясы компоненттик терапияны талап кылган төрөттөгү аялдардын санынын азайышы менен коштолгон (38,9% контролдогу 83,8%га каршы). Негизги топтогу инфузиянын орточо көлөмү 2000,00 (1495,00–3040,00) мл болгон, контролдук топто 4250,00 (2937,50–6267,50) мл ($p\leq 0,001$), бул бир учурдун экономикалык чыгымдарына түздөн-түз таасир эткен: жаңы тондурулган плазма негизги тобунда – 3333,66 сом, контролдук топто 5407,13 сом, кызыл кан клеткаларынын массасы үчүн негизги тобунда - 2159,08 сом, контролдук топто 3345,28 сом.

Негизги изилдөө тобунда өз убагында диагноз коюу жана 30 мүнөт ичинде тез жардам көрсөтүү контролдук топко караганда 1,4 эсе көп байкалган (73,6% га каршы 51,5%). 30дан 60 мүнөткө чейинки убакыт аралыгында, тиешелүүлүгүнө жараша 1,2 эсе көп (23,5%га каршы 19,4%). Кеч жардам 60 мүнөттөн ашык, 3,5 эсе аз байкалган (6,9% каршы 25,0%).

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

Орто жана жогорку деңгээлинде:

- аялдарда кош бойлуулугу күмөндүн антенаталдык өлүмү, оор презламсия менен татаалдашса, аларда тондун эрте ажырашынын клиникалык симптомдорунун (кан кетүү, ичтин оорушу, күмөндүн тумчугуусу жана башка симптомдор) көрүнүшүн эске алуу менен милдеттүү ультраүн изилдөө менен тондун ажырашын жоктугун тастыктоо керек.

- жатындын кан тамырларын байлоону колдонуу менен кесар кесүү операциясын жүргүзүү - тамыр ичинде таралган уюу синдромунун өнүгүшүнө жол бербөө үчүн «жатындын аутотрансфузиясын» азайтуу максатында, тондун эрте ажырашындагы гемостаздын коопсуз жана эффективдүү ыкмасы.

Төмөнкү алгоритм сунушталат:

- а) күмөндүн антенаталдык өлүмү менен тондун эрте ажырашында - гистеротомияга чейин (жатындын төмөнкү сегментинде кесилгенге чейин) жатындын кан тамырларын байлоо;
- б) тондун эрте ажырашында жана тирүү күмөндүндө - күмөн алынгандан кийин дароо, тон бөлүнүп, жатын көңдөйүнөн бөлүнүп чыкканга чейин жатын кан тамырларын байлоо, гемостаз системасынын мониторинги менен.

Кан кетүү коркунучун болжолдоо, тондун эрте ажырашына шектүү учурда өз убагында диагноз коюу, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин протоколуна ылайык акушерлик стационарда тез жардам кызматын уюштуруу. Диагноз коюлган учурдан тартып жатындын кан тамырларын өз убагында эки тараптуу биринчи этаптагы байлоо менен кан агууну токтотууга шашылыш жардам көрсөтүү (30 же 60 мүнөттүн ичинде) гемостаз системасынын коррекциясынын фонунда органды сактоочу операциялардын мүмкүнчүлүгүн жогорулатат.

Облустук баштапкы жана орто деңгээлдеги мекемелердин шарттарында (аймактык оорукана, шаардык жана облустук төрөт үйлөр) квалификациялуу медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын жогорулатуу максатында дарыгерлерди - «Шашылыш акушерлик шарттарда жардам көрсөтүү» квалификациясын жогорулатуу курстарын өткөрүү сунушталат, анын ичинде «Тондун эрте ажырашы: жатын кан тамырларын эки тараптуу байлоо ыкмасы» темасын киргизүү сунушталат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Омурбекова, М. М. Проблемы улучшения качества жизни у беременных с преждевременной отслойкой плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением [Текст] / М. М. Омурбекова // Вестник КГМА. – 2012. – № 1. – С. 123-127; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2012/vestnik-1-2012.pdf>.

2. Омурбекова, М. М. Проблемы материнской смертности при кровотечении в акушерстве [Текст] / М. С. Мусуралиев, А. Макенжан уулу, М. М. Омурбекова // Вестник КГМА. – 2012. – № 4. – С. 126-130.

3. Омурбекова, М. М. В помощь практическому врачу. Роль коагулопатии в массивных акушерских кровотечениях и антифибринолитическая терапия [Текст] / М. С. Мусуралиев, А. Макенжан уулу, М. М. Омурбекова // Вестник КГМА. – 2013. – № 2. – С. 72-79; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2013/vestnik-2-2013.pdf>.

4. Омурбекова, М. М. Акушерские исходы у женщин с преждевременной отслойкой плаценты [Текст] / М. М. Омурбекова // Вестник КГМА. – 2013. – № 2. – С. 80-83; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2013/vestnik-2-2013.pdf>.

5. Омурбекова, М. М. Инновационные подходы к оказанию неотложной помощи при критических случаях с тяжелыми акушерскими кровотечениями [Текст] / А. Макенжан уулу, М. М. Омурбекова, М. С. Мусуралиев // Вестник

КГМА. – 2014. – № 1. – С. 15-21; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2014/vestnik-1-2014.pdf>.

6. Омурбекова, М. М. Акушерские кровотечения и органосберегающие операции [Текст] / Г. Т. Батырбекова, А. Макенжан уулу, М. М. Омурбекова // Вестник КГМА. – 2014. – № 1. – С. 50-53; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2014/vestnik-1-2014.pdf>.

7. Омурбекова, М. М. Опыт перевязки маточных артерий при акушерских кровотечениях [Текст] / М. М. Омурбекова, А. Макенжан уулу, Г. С. Ташиева // Вестник ОшГУ. – 2014. – № 4. – С. 65-67.

8. Омурбекова, М. М. Аномалии прикрепления плаценты как фактор риска акушерских кровотечений [Текст] / Э. К. Асанкулов, Д. М. Субанов, Т. Х. Тепшеева, М. М. Омурбекова // Вестник КГМА. – 2017. – № 3. – С. 118-122; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2017/vestnik-3-2017.pdf>.

9. Омурбекова, М. М. Органосохраняющая операция при маточно-плацентарной апоплексии [Электронный ресурс] / М. М. Омурбекова // Клиническая медицина Казахстана. – Астана, 2018. – № 2 (48). – С. 56-58. – Режим доступа: <https://www.clinmedkaz.org/download/organ-saving-operation-in-utero-placental-apoplexy-8969.pdf>.

10. Омурбекова, М. М. Возможности органосохранения при тяжелой отслойке плаценты с коагулопатическим кровотечением [Электронный ресурс] / М. М. Омурбекова, А. А. Кангельдиева, М. С. Мусуралиев // Медицина. – Москва, 2018. – № 4. – С. 39-47. – Режим доступа: <https://www.fsmj.ru/015352.html>.

11. Макенжанова, М. М. Опыт проведения органосохраняющих операций при оказании ургентной помощи беременным с тяжелой отслойкой плаценты в Кыргызской Республике [Текст] / М. М. Макенжанова, М. С. Мусуралиев, А. А. Кангельдиева, А. Макенжан уулу // Журнал клинической и экспериментальной медицины. – Воронеж, 2020. – № 2 (97). – С. 4-9; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vrach-aspirant.ru/articles/obstetrics/20012/>

12. Макенжанова, М. М. Акушерские и перинатальные исходы у беременных с тяжелой отслойкой плаценты [Электронный ресурс] / М. М. Макенжанова, А. Макенжан уулу, А. А. Кангельдиева, М. С. Мусуралиев // Научные исследования в Кыргызской Республике. – 2020. – № 4 (часть II). – С. 104-111. – Режим доступа: <http://journal.vak.kg/god-2020/vypusk-n4-chast-ii/>

Макенжанова Мээрим Макенжанованын «Коагулопатиялык кан кетүү менен татаалданган, тондун эрте ажырашында төрөт тактикасын ыңгайлаштыруу» деген темадагы 14.01.01 – акушерлик жана гинекология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын
РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: тондун эрте ажырашы, коагулопатиялык кан кетүү, эки тараптуу жатын кан тамырларын байлоо, жатынды сактоо операциялары.

Изилдөөнүн максаты: тондун эрте ажырашындагы коагулопатиялык кан кетүүнү хирургиялык токтотуу ыкмаларын жакшыртуу аркылуу жатынды сактоо мүмкүнчүлүгү.

Изилдөөнүн объектиси: тондун эрте ажырашында жүргүзүлгөн 140 кесар кесүү операциялары. Салттуу практика менен жүргүзүлгөн жана жатынды алып салуу менен бүткөн 68 кесар кесүү операциялары контролдук топту түздү. Негизги топту ыңгайлаштырылган жол менен жасалган жана жатынды сактоо менен аяктаган 72 кесар кесүү операциялары түздү.

Изилдөөнүн предмети: тондун эрте ажырашында болгон акушерлик жана перинаталдык натыйжаларын талдоо.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык-анамнестик, жалпы лаборатордук, инструменталдык, статистикалык анализ.

Аныкталган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы. Тондун эрте ажырашын өз убагында аныктоо жана жатын кан тамырларын эки тараптуу байлоо алгоритмин сактоо операция учурундагы кан жоготуунун ($p=0,001$) жана жалпы кан жоготуунун көлөмүн ($p=0,001$) төмөндөтөт. Бул компоненттик терапияны колдонуу зарылдыгын төмөндөтөт жана акушерлик, перинаталдык натыйжаларын жакшыртат.

Тондун эрте ажырашындагы алгачкы белгилеринин клиникалык варианттары көрсөтүлгөн: а) жыныс жолдорунан кан кетүү, б) ичтин оорушу, в) күмөндүн тумчугуусу жана г) тондун ажырашына мүнөздүү эмес бөтөн белгилер же «симптомсуз» формалар.

Тондун эрте ажырашында кесар кесүү операциясын ыңгайлыштырылган жолу менен жүргүзүү (эки тараптуу жатын кан тамырларын байлоо) жергиликтүү мекемелеринин шарттарында кан кетүүнү токтотууга жөнөкөй жана оңой каражат болуп эсептелинет.

Колдонуу тармагы: биринчи жана экинчи деңгээлдеги төрөт үйлөрү.

РЕЗЮМЕ

диссертации Макенжановой Мээрим Макенжановны на тему «Оптимизация тактики ведения родов при преждевременной отслойке плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология

Ключевые слова: преждевременная отслойка плаценты, коагулопатические кровотечения, билатеральная перевязка маточных сосудов, органосохраняющие операции.

Цель исследования: Совершенствование алгоритма хирургического гемостаза при проведении органосберегающей операции у женщин с преждевременной отслойкой плаценты, осложненной коагулопатическим кровотечением.

Объект исследования: 140 случаев операций кесарева сечения при тяжелой отслойке плаценты. Традиционная практика кесарева сечения, закончившаяся гистерэктомией, составила контрольную группу – 68 случаев. Основной группой явились 72 случая отслойки плаценты оперированных по оптимизированной технологии с проведением органосохраняющих операций.

Предмет исследования: анализ акушерских и перинатальных исходов у женщин с преждевременной отслойкой плаценты.

Методы исследования: клинико-анамнестические, общелабораторные, инструментальные, статистический анализ.

Полученные результаты и их научная новизна. Своевременная диагностика преждевременной отслойки плаценты и соблюдение алгоритма билатеральной перевязки маточных сосудов снижает объем интраоперационной кровопотери ($p=0,001$) и объем общей кровопотери ($p=0,001$). Соответственно снижает необходимость применения компонентной терапии и улучшает акушерские и перинатальные исходы.

Показаны клинические варианты проявлений первичных симптомов отслойки плаценты: а) кровянистые выделения и/или кровотечение из половых путей, б) боли в животе, в) нарушение состояния плода и г) другие симптомы, не характерные для отслойки плаценты и/или «бессимптомные» формы.

Применение оптимизированной технологии кесарева сечения (билатеральная перевязка маточных сосудов) при преждевременной отслойке плаценты является простым и доступным средством для остановки кровотечения в условиях регионарных учреждений и увеличивает возможность проведения органосохраняющих операций.

Область применения: родовспомогательные учреждения первичного и вторичного уровня.

RESUME

dissertation of Makenzhanova Meerim Makenzhanovna on the topic «Optimization of management of labor during premature placental abruption complicated by coagulopathic bleeding» for the degree of Candidate of Medical Sciences in specialty 14.01.01 - obstetrics and gynecology

Key words: premature placental abruption, coagulopathic bleeding, bilateral ligation of the uterine vessels, organ-saving operations.

Purpose of the research: Improving the algorithm of surgical hemostasis during organ-saving surgery in women with placental abruption and coagulopathic bleeding.

Research object: 140 cases of cesarean section operations with severe placental abruption. The traditional practice of cesarean section, which ended with hysterectomy, made up the control group – 68 cases. The main group consisted of 72 cases of placental abruption operated on by optimized technology with organ-saving operations.

Subject of research: analysis of obstetric and perinatal outcomes in women with placental abruption.

Research methods: clinical and medical history, general laboratory tests, instrumental methods, statistical analysis.

The results obtained and their scientific novelty: Timely diagnosis of placental abruption and compliance with the bilateral uterine vessel ligation algorithm reduces the amount of intraoperative blood loss ($p=0,001$) and the total blood loss ($p=0,001$). Accordingly, it reduces the need for component therapy and improves obstetric, perinatal outcomes.

Clinical variants of the manifestations of the primary symptoms of placental abruption are shown: a) spotting and/or bleeding from the genital tract, b) abdominal pain, c) fetal disorders and d) other symptoms not characteristic of placental abruption and/or "asymptomatic" forms

The use of an optimized technology for caesarean section (bilateral ligation of the uterine vessels) for premature placental abruption is a simple and affordable means to stop bleeding in regional institutions and increases the possibility of organ-saving operations

Area of application: obstetric hospitals of the primary and secondary level.

Басууга 25 январь 2022-жылы кол коюлду.
Тапшырык № 5. Нуска 50 даана. Офсеттик кагаз.
Барактын форматы 60 x 90/16. Көөлөмү 1,5 б. б.
«Соф басмасы» ЖЧКсында басылып чыкты,
720020, Бишкек ш., Ахунбаев к., 92.