

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО
МИНИСТРЕЛИГИ**

ЭНЕ ЖАНА БАЛАНЫ КОРГОО УЛУТТУК БОРБОРУ

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

Д 14.17.557 Диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 618.3-055.26-082(575.2)

КАРМЫШЕВ АЗАТ ОМОРКУЛОВИЧ

**ӨНУКПӨГӨ КОШ БОЙЛУУЛУК: ЖЫШТЫГЫ, КОРКУНУЧ
ФАКТОРЛОРУ ЖАНА КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
АЯЛДАРЫНА МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМ**

14.01.01 – акушердик жана гинекология

Медицина илимдеринин кандидаты
илимий даражасын изденүүгө диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2017

Иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунда аткарылды (Бишкек ш.)

Илимий жетекчи: медицина илимдеринин доктору,
улуу илимий кызматкер
Рыскельдиева Виктория Турарбековна

Расмий оппоненттер: медицина илимдеринин доктору, доцент
Коркан Ануар Иванович

медицина илимдеринин кандидаты
Кибец Елена Анатольевна

Жетектөөчү уюм: Одесса улуттук медициналык университети (Одесса ш., Украина).

Диссертация 23 ноябрьда 2017-ж. саат 13.00. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборуна жана И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академияга караштуу Д. 14.17.557 Диссертациялык кеңештин отурушунда жакталат (720038, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 190).

Диссертацияны КР ССМинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун китепканасында жана авторефератты <http://www.vak.kg>; <http://ncomid.kg>. сайтында окууга болот.

Автореферат «21» октябрьда 2017-ж. жиберилди.

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты,
улуу илимий кызматкер

Эшалиева А. С.

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертация темасынын актуалдуулугу. Кош бойлуулукту көтөрө албастык көйгөйү азыркы учурда актуалдуу болуп жатат, анткени бул патологиянын жыштыгы ар кыл авторлордун маалыматтары боюнча жылдан жылга өсүүдө. Анын себептеринин ичинде башкы орунду күмөндүн жатында өлүмү себебинен кош бойлуулукту жоготуу ээлейт, ал 70,0 - 80,0% учурларда кош бойлуулуктун I-чейрегинин өтүшүн кыйындатат. Акыркы системалык серептердин натыйжалары боюнча күмөндүн жатында өлүмү өлкөнүн социалдык-экономикалык деңгээлине жараша 12% дан 24% чейин кош бойлуулуктарды кыйындатат. Өнүкпөгөн кош бойлуулуктун негизги себептеринин ичинде авторлор эненин хромосомдук аномалияларын, инфекциялык ооруларын же гормоналдык функция бузулууларын аташат. Окумуштуулардын бирдей пикири боюнча, мындай кош бойлуулукту алдыруу бир топ кабылдоолорду (кан агуулар, эндометрит) алып келет. Кабылдоолор эмбриондун өсүшүнүн токтошу жана анын жатын көндөйүндө жайгашышы жергиликтүү сезгенүү реакциялары менен коштолот, ошондой эле гемостаз системасында өзгөрүүлөргө байланыштуу (Rita, Shashi Gupta, Surender Kumar, 2006). Эненин депрессивдүү кабылдоолору сейрек эмес (Davor Jurkovic авт. м-н, 2013).

Кыргыз Республикасында 22 жумага чейин мөөнөттөрдө өнүкпөгөн кош бойлуулуктардын жыштыгын текшерүү боюнча эпидемиологиялык изилдөөлөр өткөрүлгөн эмес.

Акыркы 30 жылда бүт дүйнөдө кош бойлуулукту алдырууну аткаруунун технологиясына анын натыйжалуулугу, коопсуздугу жана техниканы жөнөкөйлөтүү планында өзгөчө көңүл бурулуп жатат, анткени аборт бардык өлкөлөрдө оорулуулук жана өлүмдүүлүктүн башкы себептеринин бири болуп кала берүүдө. Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун (БДССУ) коопсуз аборт боюнча глобалдык колдонмосунда (Женева, 2012) аны өткөрүүнүн ыкмасын тандоо жана кош бойлуулукту дары-дармектик алдыруу үчүн дары-дармектердин оптималдуу дозировкаларын аныктоо – изилдөөлөр үчүн приоритеттүү багыттардын ичинде белгиленген. Акушер-гинекологдор ассоциациясынын FIGO (2012) пикири боюнча I-чейреkte өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруу үчүн дары-дармектерди колдонуунун клиникалык натыйжалуулугун салыштыруу боюнча изилдөөлөрдү өткөрүү абдан актуалдуу. Lale Say авт. м-н (2010) мануалдык вакуум-аспирациянын жана дары-дармектик аборттун натыйжалуулугун жана коопсуздугун салыштыруу боюнча жетиштүү маалыматтардын жоктугун белгилешет.

Кыргыз Республикасында ССМинин 23.09.11-ж. №466-буйругу менен медициналык жардам берүүнүн баардык деңгээлдеринде кош бойлуулуктун I- жана II-чейректеринде дары-дармектик аборт боюнча колдонууга сунушталган клиникалык протокол бекитилген. Тилекке каршы, протокол

токтогон кош бойлуулукту алдыруу боюнча сунуштарды бербейт. Аны кайра карап чыгуу 2015-жылга пландаштырылганы белгиленген, бирок азыркы убакытка чейин ал кылынган жок.

Демек, өнүкпөгөн кош бойлуулукту I-чейреkte алдыруунун коркунуч факторлору, себептери жана эң оптималдуу ыкмалары жөнүндө илимий маалыматтарды алуу КР саламаттыкты сактоосунун маанилүү маселелеринин бири болуп турат. Бул көрсөтүлгөн иште кичине мөөнөттөгү өнүкпөгөн кош бойлуулукту үзүүнүн эң оптималдуу ыкмаларын тандоо маселелери чагылдырылды, бул патологиянын факторлору жана кооптуу топтору аныкталды, ошондой эле аны болжолдоого кадамдар жасалды.

Диссертация темасынын илимий мекемелерде аткарылган илимий программалар менен байланышы. Диссертациялык иш «Кыргыз Республикасында тукумулоо курактагы аялдарга перинаталдык жардам: көйгөйлөр жана аларды чечүүнүн жолдору», мамлекеттик каттоо №: 0007216 илимий долбоордун алкагында аткарылган.

Изилдөөнүн максаты. Кичине мөөнөттө өнүкпөгөн кош бойлуулук менен аялдарга анын калыптануусунун коркунуч факторлору жөнүндө жаңы маалыматтардын, аны алдыруунун ар кандай ыкмаларынын клиника-экономикалык натыйжалуулугунун жана бейтап аялдардын психологиялык статусунун өзгөчөлүктөрүнүн негизинде медициналык жардам көрсөтүүнүн ыкмасын тандоонун технологиясын оптималдоо.

Изилдөөнүн маселелери

1. III-деңгээлдеги мекемеге кайрылуулардын маалыматтары боюнча 12 жумага чейин ^{+6 күн} мөөнөттөрдө өнүкпөгөн кош бойлуулуктун жыштыгын аныктоо жана анын пайда болуу коркунучунун факторлорун көрсөтүү.
2. Жатын көңдөйү ичиндегисинин вакуум-аспирациясына салыштырмалуу кош бойлуулукту дары-дармектик алдыруунун ар кандай режимдеринин клиникалык жана экономикалык натыйжалуулугун аныктоо.
3. Өнүкпөгөн кош бойлуулук учурунда, ошондой эле аларга көрсөтүлгөн жардамдын технологиясына жараша аялдардын психологиялык статусунун өзгөчөлүктөрүн изилдөө.
4. 12 жумага чейин ^{+6 күн} мөөнөттөрдө өнүкпөгөн кош бойлуулукта медициналык жардам көрсөтүү боюнча иш-чаралардын комплексин иштеп чыгуу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы

- Үчүнчү деңгээлдеги мекемеге кайрылуулардын маалыматтары боюнча Кыргыз Республикасында кичине мөөнөттөгү өнүкпөгөн кош бойлуулуктун жыштыгы 41,4% экендиги биринчи жолу аныкталды. Өнүкпөгөн кош бойлуулук өнүгүүнүн коркунуч факторлорунун көп түрдүүлүк факты далилденди, ошону менен бирге социалдык-биологиялык жана медициналык предикттердин болжолдоо маанилүүлүгүнүн сан менен баалоосу алгачкы жолу көрсөтүлдү, ошондой эле кош бойлууда B(III) кан тобу бар болушу кичине мөөнөттө күмөн өлүмүнүн өнүгүү мүмкүндүгүн 1,6 эсеге жогорула-

таары биринчи жолу көрсөтүлдү.

- Өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруунун ар кандай ыкмаларынын натыйжалуулугуна биринчи жолу клиника–экономикалык талдоо өткөрүлдү, анын негизинде мизопростолду монорежимде колдонуу мүмкүнчүлүгү далилденди жана өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруунун дары-дармектик жана хирургиялык технологияларынын болжолдуу окшош клиникалык натыйжалуулугу жана каражаттардын чыгымдуулугу белгиленди.

- Кыргыз Республикасында алгачкы жолу кичине мөөнөттө өнүкпөгөн кош бойлуулук себебинен стационарга кайрылган аялдардын психологиялык статусу изилденди, ушуну менен бирге, алардын депрессивдүү абалдарынын жыштыгы 30,3% экени аныкталды, ал эми түзүмдө жеңил даражадагы депрессия үстөмдүк кылат (72,9%), субдепрессивдүү бузулуулар жана чыныгы депрессия чанда кездешет (23,9 жана 3,2% ылайык).

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү

Өнүкпөгөн кош бойлуулук калыптануусунун коркунуч факторлору жөнүндө маалыматтарды, анын пайда болуу мүмкүндүгүн болжолдоо үчүн биринчи звенонун деңгээлинде пайдалануу керек.

Акушердик стационарлардын дарыгерлери үчүн клиникалык аспектилердин, натыйжалардын, өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруунун ар түрдүү ыкмаларынын чыгымдуулугунун мүнөздөмөсү боюнча таблицалардын жыйынтыгы иштелип чыкты, ал ыкманы тандоо технологиясын жекелентүүгө жана бул процесске катышууга бейтап аялдарды кененирээк тартууга мүмкүндүк берет.

Алынган натыйжалардын экономикалык маанилүүлүгү

2014-жыл ичинде стационарда мифепристон жана мизопростол аралаш кабыл алуу менен кош бойлуулукту дары-дармектик алдырууну өткөрүүгө орточо түз чыгымдар 3146,47 сомду, мизопростолду монорежимдик кабыл алууга – 2896,47 сом жана РВА ыкмасы менен кош бойлуулукту хирургиялык алдырууда – 3366,47 сомду түзгөндүгү белгиленди.

Кош бойлуулукту алдыруу өткөрүүдө баанын айырмасына карабастан (2чи жана 3чү топ арасында 470 сом), дары-дармектерге өзгөрүп турган баалардын диапазонун эске алып, кош бойлуулукту алдыруунун баардык ыкмалары орточо өздүк наркы боюнча тең деп эсептесе болот.

Изилдөөнүн натыйжаларын жайылтуу

Бул изилдөөнүн натыйжаларын, өнүкпөгөн кош бойлуулуктун факторлору жөнүндө маалыматтарды аны алдын алуу боюнча чараларды иштеп чыгуу деңгээлинде пайдалануу керек.

Акушердик стационарлардагы доктурлар үчүн клиникалык аспектилердин салыштырма муноздомосу, натыйжалар, өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруунун ар кандай ыкмаларынын чыгымдуулугу боюнча таблица иштелип чыкты, бул ыкма тандоо технологиясын жекелентуугө жана бейтап аялдарды бул процесске катышуу үчүн тартууга мүмкүндүк берет.

Иштелип чыккан практикалык сунуштар жана «12 жумага чейин»⁶ күн мөөнөттөрдө токтогон кош бойлуулукту алдыруунун ыкмасын тандоо үчүн бейтаптын маалымат барагы» ЭЖКУБдун гинекология бөлүмүндө жайылтылды. Иштин натыйжасы боюнча рационализатордук сунуш киргизилип катталды жана укук коргоочу документ – №841-күбөлүк 31 октябрьда 2016 жылы алынды.

Жактоого чыгарылган диссертациянын негизги жоболору

1. Кичине мөөнөттө өнүкпөгөн кош бойлуулуктун жыштыгы жогорку деңгээлде турат жана 41,4% түзөт. Өнүкпөгөн кош бойлуулук пайда болуу боюнча коркунуч топту төмөн социалдык-экономикалык жашоо деңгээли менен (OR = 2,3), орточо даражадагы өнөкөт азкан менен кыйналган (OR = 1,8), В(III) кан тобу менен (OR = 1,6) жана өнөкөт пиелонефрит менен жабыркаган (OR = 1,5) аялдар түзөт.

2. Мифепристон жана мизопростол кошо колдонуунун клиникалык натыйжалуулугу 97,0%, мизопростолду монорежимдик кабыл алуу – 93,3% жана кол менен вакуум-аспирация – 100,0% түзөт. Кош бойлуулукту алдыруунун сунушталган ыкмаларынын натыйжалуулугунда статистикалык маанилүү айырмалар ($P > 0,05$) жок. Баардык ыкмаларда оң жана терс жактары бар, алар жөнүндө бейтап аялды маалымдоо зарыл.

3. Кош бойлуулуктун кичине мөөнөтүндө кылынган аборт себептүү кайрылган аялдарда депрессивдик бузулуулардын деңгээли 30,3% түзөт. Депрессивдик бузулуулардын түзүмүндө жеңил өткөн депрессия үстөмдүк кылат, ушуну менен бирге минималдуу психика жабыркоо аспектинде кош бойлуулукту алдыруунун эң ылайыктуу ыкмасы деп, мүмкүн процедураны өткөрүүнүн тездигинен, хирургиялык ыкманы эсептесе болот.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Изденүүчү өзү проспективдүү изилдөө үчүн материалды терүү, алгачкы медициналык документациядан маалыматтарды көчүрүп алуу, аларды компьютердик маалымат базасына киргизүү, ошондой эле статистикалык иштеп чыгууну өткөрдү. Анын үстүнө, автор Эне жана баланы коргоо улуттук борбордун (ЭЖКУБ) гинекологиялык бөлүмүнүн жамааты менен биргеликте, изилдөөгө кирген 633 аялга байкоо жана дарылоо өткөрдү. Изилдөөнүн лаборатордук ыкмалары, УДИ ЭЖКУБдун экспресс-лабораториясынын кызматкерлери жана функционалдык дарт аныктама бөлүмүнүн дарыгерлери менен биргеликте аткарылды.

Диссертация натыйжаларынын апробациялары. Бишкек ш., 2015-ж. «Педиатрия, балдар хирургиясы жана перинатологиядагы заманбап ыкмалар» КР Эл аралык илимий-практикалык конференциясында; Бишкек ш., 2016-ж. Көз карандысыз мамлекеттер шериктештиги (КМШ) өлкөлөрүнүн «Бала жана коом: ден соолук, өнүгүү жана тамактануунун көйгөйлөрү» VIII-Педиатрлар конгрессинде жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык

сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун негизделгендигинин 55 жылдыгына арналган «Эне жана балалык – жетишкендиктер, көйгөйлөр жана перспективалар» Эл аралык илимий-практикалык конференциясында аткарылган иштин жыйынтыктары баяндалды.

Басылмаларда диссертациянын натыйжаларын чагылдыруунун толуктугу

Иштин натыйжалары 5 илимий басылмаларда басылып чыкты, алардын ичинен КР ЖАК сунуштаган 2 басылмада, жана 3 – РИНЦ системасы, SCOPUS жана Web of Science индекстеген чет өлкөлүк басылмаларда.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү. Диссертация кириш сөз, адабият сереби, материалдын баптары жана изилдөө ыкмалары, жеке изилдөөлөрдүн жыйынтыктары, корутундулар, практикалык сунуштар жана пайдаланылган адабияттын тизмесинен турат. Диссертациянын тексти 140 компьютердик текст бетинде баяндалган, 42 таблица жана 4 сүрөт камтыйт. Библиографиялык көрсөткүч алфавиттик тартипте түзүлгөн жана 146 англис жана орус тилдүү булактарды камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын **кириш сөзүндө** изилдөөнүн актуалдуулугу жана аны өткөрүү зарылдыгынын негиздөөсү, максаты, маселелери, илимий жаңылыгы, практикалык маанилүүлүгү жана жактоого чыгарылчу диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлдү.

1-Бап. Адабият сереби. Акыркы жылдарда дүнүйөдө өнүкпөгөн кош бойлуулук проблемасынын абалын чагылдырган басылмалардын сереби жана тукумулоону эрте жоготуулардын түзүмүндө анын маанилүүлүгү көрсөтүлдү. Коркунуч жана себептердин факторлорун, дарт аныктаманы, өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруунун технологиясын, ошондой эле эрте тукум улоо жоготуулардын жандандыруусуна жана психологиялык аспектилерин аныктоого изилдөөчүлөрдүн заманбап көз караштарынын аналитикалык сереби берилди. Адабий булактарга өткөрүлгөн талдоону эске алып, диссертациялык иштин темасы боюнча изилдөөлөрдү өткөрүүнүн зарылдыгы негизделди.

2-Бап. Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары көрсөтүлдү. Коюлган маселелерди эске алуу менен проспективдүү когорттуу рандомизделген изилдөө өткөрүлгөн. Баардык кош бойлуулар – КР Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун гинекология бөлүмүндө стационардык дарыланууда болушкан, Кыргыз Республикасынын тургундары. Изилдөө өткөрүүнүн мезгили 16 айды түздү. Ага киргизүү үчүн маалымдалган макулдук картасы иштелип чыккан. Генералдык жыйындынын көлөмү ылайыктуу формулага карай эсептелди.

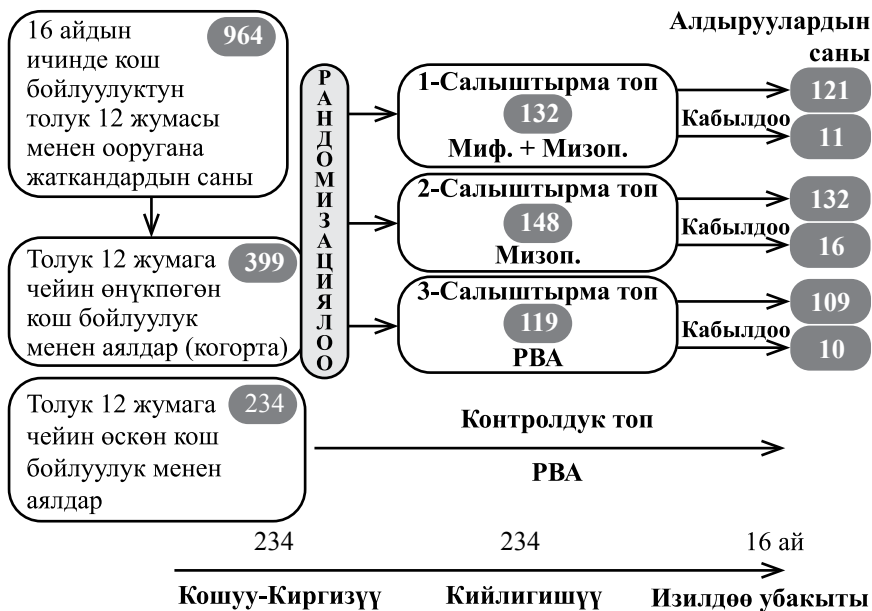
Иштин негизине толук 12 жумага чейин^{+6 күн} мөөнөтүндө 633 кош бойлууну комплекстүү текшерүүнүн натыйжалары коюлду, анын ичин-

де медициналык көрсөткүчтөр боюнча алдырган, өнүкпөгөн кош бойлуулук менен негизги топту түзгөн 399, жана толук 12 жумага чейин^{+6 күн} мөөнөттөрүндө артифициалдык аборт кылып алдырган, өскөн кош бойлуулук менен 234 дени сак аялдар (контролдук топ).

Баардык текшерилген кош бойлуулардын орточо курагы $29,0 \pm 6,68$ жашты түздү. Минималдуу курак 16 жаш, ал эми максималдуу – 47 жаш болду. Негизги топтогу аялдардын орточо курагы $28,7$ жашты $\pm 7,0$ түздү, ал эми контролдук – $29,6$ жашты $\pm 6,1$ ($p > 0,05$). Курак боюнча топтор анык айырмаланышкан жок ($P > 0,05$).

Кийинчирээк коркунучтун белгилүү факторлору жана кош бойлуулуктун натыйжасы ортосундагы себептик-натыйжалык байланыштарды белгилөө үчүн контролдоо тобу изилдөөнүн баштапкы этабында түзүлгөн.

Кийинчирээк коюлган маселелерди чечүү үчүн өнүкпөгөн кош бойлуулук менен аялдардан когорта түзүлгөн, ал кош бойлуулукту алдырууда колдонулган ыкма боюнча үч салыштырма топко рандомизацияланды. Иште пред- жана пост-тест менен эксперименталдык дизайн пайдаланылды (1-сүрөт), ал эмне кылаарын билбөөсүз (кош бойлуулар жана дарыгерлер кош бойлуулукту алдыруу кайсы ыкма менен өткөрүлүп жатканын билишкен) проспективдүү когорттуу изилдөөнүн талаптарына ылайык келген.



1-Сүрөт. Изилдөө дизайны.

1-сүрөткө ылайык, ультрадүн изилдөө аркылуу далилденген токтогон жатын кош бойлуулугу менен жана кошуу-киргизүү критерийлерине ылайык болгон аялдар когорта клиникалык сыноого катышууга маалымдалган макулдук алышкандан кийин, салыштырма топторго рандомизацияланышкан.

Кошуу-киргизүү критерийлери.

1-чейректе прогресстеген жана өнүкпөгөн жатын кош бойлуулугу менен 19 дан 45 жашка чейинки курактагы, жатын моюнчасынын оозуу жабыгында, жыныс жолдорунан кан агуусуз (кан аралаш киргил), ооруканага түшкөн кезде татаал соматикалык патологиясыз (жүрөк-кан тамыр системасынын жетишсиздиги, боор, өпкө, бөйрөк, кан оорулары, тукум куума жана онкологиялык оорулар), кош бойлуулукту алдырууда колдонулган препараттарга аллергиясы болбогон, ошондой эле дене табы 370С чейин аялдар.

Чыгаруу критерийлери.

1-чейректе өскөн жана өнүкпөгөн жатын кош бойлуулугу менен кан агуу жана/же жатындын моюнчасынын оозуу ачык ооруканага түшкөн кезде катуу соматикалык патология менен жабыркаган (жүрөк-кан тамыр системасынын, боор, өпкө, бөйрөк, кан жетишсиздиги, тукум куума жана онкологиялык оорулар) же 37,10 жогору дене табы менен аялдар. Колдонулган препараттарга мурун аныкталган аллергиялык реакциясы менен кош бойлуулар.

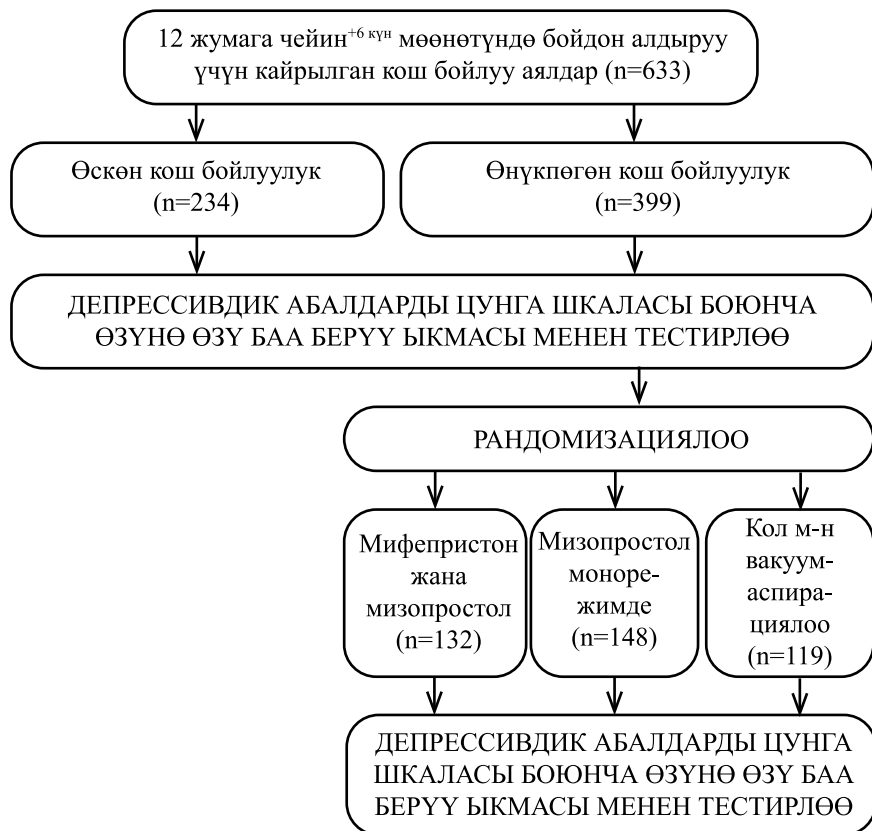
Баардык байкалган аялдар текшерүүдө жана дарылоодо изилдөөнүн клиникалык, бактериологиялык, ультрадобуштук, цитологиялык жана морфологиялык ыкмаларынан өтүштү. Алынган маалыматтар статистикалык тараптан талданды.

Баардык 633 кош бойлуу аялдарда төмөнкү позициялар боюнча 111 белгилери кылдат изилденди:

- социалдык-демографиялык кырдаал – 13;
- соматикалык оорулуулук (30 түрү);
- тукумулоо функциясынын калыптануу жана реализациялоосунун өзгөчөлүктөрү - 17;
- кош бойлуулук жана төрөттөрдүн кыйын өтүшү – 13;
- гинекологиялык оорулуулук – 7 түрү;
- клиника-лаборатордук изилдөөлөрдүн маалыматтары (31 түр).

Аборт тууралуу кайрылган аялдардын психологиялык абалын баалоо үчүн, ошондой эле өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдырууда колдонулган технологиядан депрессиянын көз карандылыгын аныктоо үчүн, бейтап позициясынан депрессиянын клиникага чейинки формаларын аныктоого мүмкүндүк берген, Цунга депрессивдик абалдарга өзүнө өзү баа берүү ыкмасы пайдаланылды. Цунга шкаласы эки ирет колдонулду: бойдон алдырууга чейин жана аны алдыруудан кийин 3чү суткада.

2-сүрөттө психологиялык статусту изилдөөнүн схемасы көрсөтүлдү.



2-Сүрөт. Кош бойлуулукту алдыруу натыйжаларынын психологиялык статуска таасирин изилдөө дизайны.

Компьютердик генератор жараткан (математикалык функция = СЛЧИС) кокус сандар таблицасынын жардамы менен рандомизациялоо өткөрүлдү.

Кош бойлуулукту дары-дармектик алдыруунун ар кандай режимдеринин клиникалык жана экономикалык натыйжалуулугун изилдөө жана баалоо жатын көндөйүнүн ичиндегисин вакуум-аспирациялоо менен салыштырууда, өнүкпөгөн кош бойлуулуктун баардык учурларын клиника-лаборатордук салыштыруу, УДИ жана маалыматтардын статистикалык иштеп чыгуусунун негизинде өткөрүлдү.

Контролдук топту кош бойлуулуктуу, салттуу ыкма менен алдырыл-

ган – жалпы же жергиликтүү оорутпоо (аялдын каалоосу боюнча) менен түйүлдүктү вакуум-аспирациялоо менен алдырган аялдар түздү.

Бейтаптын инфекциялык статусуна жана аялдын кынынын биотопуна бойдон алдыруу ыкмасынын таасирин баалоо үчүн бактериалык сееп өстүрүүгө материалды алуу жана лейкоциттердин (ЛИИ, лейкоцитоз) сан курамын баалоо жасалды.

Кан жоготууну салыштырма баалоо үчүн жатын көндөйү бошогондон кийин өлчөмдүү колбанын жардамы менен аны ченөө жана кан аралаш киргил келген күндөрдү кийинки эсептөө өткөрүлүп жатты. Мындан тышкары, кош бойлуулукту алдырууга чейин жана кийин гемоглобиндин деңгээли динамикада бааланып турду.

Кандын уюу системасынын абалын баалоо үчүн экономикалык жагынан эң жайылтылган жана жеткиликтүү Ли-Уайт прикроваттык тестке кан суусундагы фибриноген жана протромбиндик индекстин деңгээли колдонулду.

Коркунуч фактору катары кандын тобун аныктоо үчүн баардык кош бойлууларга АВО системасы боюнча кандын тобу жана резус фактор аныкталып жатты.

Өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруу ыкмаларынын экономикалык натыйжалуулугун баалоо үчүн хирургиялык ыкмага жана 12 жумага чейин^{+6 күн} мөөнөттөрдө дары-дармектик алдыруунун ар кандай режимдерине салыштырма экономикалык-статистикалык талдоо өткөрүлгөн болчу. Баардыгы талдоого өнүкпөгөн кош бойлуулук менен 399 аял кирди.

Ар бир ыкманын экономикалык натыйжалуулугун эсептөөдө бухгалтердик маалыматтар пайдаланылган жана коммуналдык ж.б. кызматтар кирген коштомо чыгымдар эсептелди. Андан ары күндөр жана топтор боюнча стационарда процедуралардын өздүк наркы эсептелип чыкты. Изилдөөлөрдүн наркын изилдөө өткөрүү мезгилинде ЭЖКУБдун расмий преysкурантына жана Бишкек ш. дарыкана тармагында дары каражаттардын орточо баасына ылайык эсептешкен. Өздүк наркка кызматкерлердин айлык акысы, коштомо чыгымдар, дары-дармектердин жана кошумча зарыл процедуралардын баасы кирди.

Баардык маалыматтар SPSS 16.0 программасында түзүлгөн сурам-жылоого киргизилди. Статистикалык иштелүүнүн ыкмаларынан орто чоңдуктардын, пропорциялардын аныктамасы пайдаланылды. Көрсөткүчтөр айырмаларынын шексиздигин баалоо үчүн Z шексиздик критерийи, Фишер жана χ^2 критерийи пайдаланылды.

Маалыматтарды талдоо SPSS 16.0 статистикалык программалардын пакетин пайдалануу менен өткөрүлдү. Айырма $p < 0,05$ те шексиз деп эсептелген. Корреляция коэффициентин эсептөө төрт мейкиндик ыкмасы боюнча, ошондой эле изилденген топтор арасында шексиз айырмалар аныкталган учурда, Спирман ыкмасы боюнча корреляция коэффициенти өткөрүлгөн.

Коркунуч факторлорун жана кол менен вакуум-аспирациялоонун натыйжалуулугун (OR) аныктоо үчүн мүмкүнчүлүктөрдүн ара катышы жана 95% ишенич интервалы (ИИ) аныкталды. Эгерде ишенич интервалына 1 мааниси кирбесе, анда байланыш себептүү деп эсептелген.

3-Баб. Жеке изилдөөлөрдүн натыйжалары көрсөтүлдү

Диссертациянын **3.1.-бөлүмүндө** кээ бир социалдык-демографиялык мүнөздөмөлөрдүн, соматикалык жана гинекологиялык ден соолуктун, тукумулоо функциясынын калыптанышынын, ошондой эле мурдагы кош бойлуулук жана төрөттөрдүн кабылдоолорунун салыштырма талдоосунун негизинде, I-чейректеги болбой калган кош бойлуулук өнүгүү коркунучунун жыштыгын жана негизги факторлорун аныктоонун натыйжалары көрсөтүлдү.

Изилдөө өткөрүү мезгили ичинде ЭЖБКУБдун гинекология бөлүмүнө 12 жумага чейин^{+6 күн} мөөнөтүндө 964 кош бойлуу жана алардын ичинен 399 – өнүкпөгөн кош бойлуулук менен аял келип түштү. Демек, дарты аныкталган эрте мөөнөттө өнүкпөгөн кош бойлуулуктун жыштыгы 41,4% түздү, атап айтканда, дээрлик ар бир экинчи аялда түйүлдүктүн болгон.

Ушуну менен бирге, негизги топтун 16,0% аялдарында жашоо үчүн зарыл болгон каражат минимуму өтө төмөн болгону аныкталган, ал 2015-ж. 5744,06 сомду түзгөн, ошол эле убакытта контролдук топто мындайлар болгону 7,7% болду, мүмкүндүктөрдүн ара катышын эсептөөдө, негизги топтогу аялдарда өнүкпөгөн кош бойлуулук өсүү мүмкүндүгү контролдук топко (ИИ 1.322-3.974) салыштырмалуу 2,3 эсе жогору экени аныкталды.

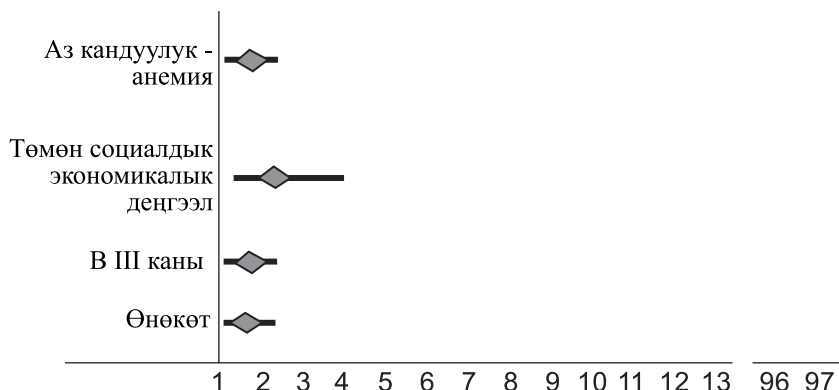
Негизги топтун аялдарынын ичинен 27,6% айыл тургундары болгон. Бул көрсөткүч контролдук топто 42,7% түздү.

Бейтаптардын кан тобу аркылуу ABO системасы боюнча, ошондой эле Rh фактору боюнча болбой калган кош бойлуулук менен 0(I) (32,6%) жана B(II) (31,6%) кан топтогу көбүрөөк аныкталып жатканы бекитилди. Контролдук топко салыштырмалуу негизги топтун кош бойлууларында B(III) ($\chi^2 = 5,367$; $p = 0,021$; $RR = 1,576$; ИИ 1,087 – 2,286) кан тобу көбүрөөк кездешип жатканы статистикалык маанилүү. Демек, B(III) кан тобу менен аялдарда кичине мөөнөттө болбой калган кош бойлуулук пайда болуунун мүмкүндүгү 1,5 эсеге жогорулайт.

Контролдук жана негизги топтун аялдары ооруган соматикалык оорулардын өткөрүлгөн салыштырма талдоосу, контролдук топтогу аялдарга караганда, негизги топтун аялдары статистикалык маанилүү көбүрөөк ($P < 0,05$) өнөкөт пиелонефрит жана аз кандуулук-анемия менен ооруганын көрсөттү.

Жалпысынан, кичине мөөнөттө өнүкпөгөн кош бойлуулуктун өнүгүү коркунучунун факторлору өнөкөт пиелонефрит ($\chi^2 = 5,893$; $p = 0,015$) жана өнөкөт аз кан-анемия ($\chi^2 = 5,584$; $p = 0,018$) экен десе болот. Түйүлдүктүн

өлүүсүнүн мүмкүндүктөрү өнөкөт пиелонефрит болсо 1,5 эсеге жогорулайт, ал эми аз кандуулук-анемияда болсо – 1,8 эсеге (ИИ 1,096 – 2,118 жана ИИ 1,128 – 2,942) (3-сүрөт).



3-Сүрөт. Аныкталган коркунуч факторлорунун ранг маанилүүлүгү.

Рангдоо натыйжасында түйүлдүк өлүүсүнүн эң маанилүү коркунуч факторлору төмөнкүлөр экени аныкталды: биринчи орунда – татаалдыктын орто даражасындагы аз кандуулук-анемия, экинчиде – төмөн социалдык-экономикалык деңгээл, үчүнчүдө – В(III) кан тобу болушу жана төртүнчүдө – өнөкөт пиелонефрит.

Тукумулоо функциясынын калыптануу жана реализациялоо, гинекологиялык оору жана жыныс жолдорунун биоценоз абалынын өзгөчөлүктөрүнө жараша кош бойлуулуктун эрте мөөнөттөрүндө түйүлдүктүн өлүүсүнүн саны статистикалык маанилүүлүгү аныкталган жок.

Өнүкпөгөн кош бойлуулуктун генезинде микроорганизмдердин мүмкүн болгон ролун аныктоо максатында негизги жана контролдук топтордун аялдарынын жыныс жолдорунун микробдук пейзажына салыштырма баалоо өткөрүлдү.

Ушуну менен бирге, өнүккөн жана 12 жумага чейин⁺⁶ күн мөөнөтүндө өнүкпөгөн кош бойлуулук менен аялдардын кынынын микробиоценозу бир топ айырмаланганы билинди. Эки топто тең монокультуралар да, шарттуу-патогендүү микроорганизмдердин ассоциациялары да кездешкен. Бирок, контролдук топто 39,3% учурларда (n=92) бактериалдык өсүү жок болчу, ал негизги топтон статистикалык маанилүү айырмаланды, анда микроорганизмдердин өсүүсү 14,0% (n=56) учурларда (P=0,001) жок болчу. Эгерде аныкталган бактериялардын түзүмүндө болсо – *Streptococcus pyogenes* (+) А

жана *Candida spp.* ассоциациялары 15,8% түзүшкөн, ал эми *Staphylococcus aureus* - 12,8%, а өнүкпөгөн кош бойлуулук менен топто 14,0% учурларда бактериялардын өсүүсү болгон эмес, *Staphylococcus haemolyticus* жана *Staphylococcus aureus* ассоциациясы 7,0% түзгөн, *Staphylococcus epidermidis* (+) А монокультуралары - 5,3%, жана *Staphylococcus aureus* - 5,3%. Мындан тышкары, өнүкпөгөн кош бойлуулук менен аялдарда, өскөн кош бойлуулукка салыштырма чанда кездешкен, микроорганизмдер ассоциацияларынын көптүгү өзүнө көңүл буруп жатты.

Нормалдуу кош бойлуулук менен аялдарда негизги топко салыштырганда монокультуралардан статистикалык маанилүү көбүрөөк *Staphylococcus aureus* - 12,8% каршысы 5,3% ($P=0,001$) жана *Candida spp.* түрүндөгү грибылар - 9,7% каршысы 1,0% ($P=0,001$) кездешкендерин белгилеп кетүү зарыл. Өнүкпөгөн кош бойлуулукта *Staphylococcus aureus* монокультурада эмес, микробдук ассоциациялардын көпчүлүгүндө кездешкен. Нормалдуу кош бойлуулукта *Streptococcus pyogenes* (+) А жана *Candida spp.* (15,8%) сыяктуу ассоциация кездешкени белгиленди. Өнүкпөгөн кош бойлуулук тобунда мындайлар табылган жок. *Mycoplasma spp.* (4,3%) статистикалык маанилүү, прогресстеген кош бойлуулук менен топко (0%) караганда, өнүкпөгөн кош бойлуулук менен аялдардын тобунда көбүрөөк кездешти. Прогресстеген 6,4% учурларда *Candida spp.* жана *Staphylococcus haemolyticus* жана 10,0% учурларда *Escherichia coli* (-) жана *Candida spp.* сыяктуу микроорганизмдердин ассоциациялары кездешти. Өнүкпөгөн кош бойлуулук тобунда жогоруда аталган микробдук ассоциациялар кездешкен жок.

Шарттуу-патогендүү микробдор ассоциацияларынын көп түрдүүлүгү өнүкпөгөн кош бойлуулук менен аялдар тобунда байкалып жатты, бирок ошондой болсо да, жыныстык жолдордо жайгашкан патогендик микроорганизмдер негизги да, контролдук топто да аныкталбагандыгын белгилөө зарыл.

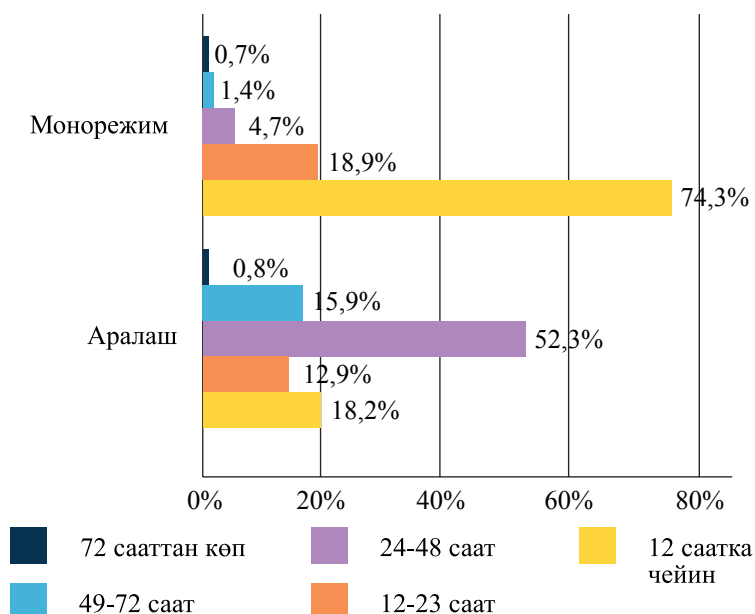
Ошентип, жыныс жолдорунун микробдук пейзажи прогресстеген кош бойлуулук учурда көбүнчө монокультуралар менен ($P<0,05$) көрсөтүлдү, ал эми өнүкпөгөн кош бойлуулук учурда ошол эле микробдор менен, бирок ар түрдүү ассоциацияларда ($P<0,05$).

Баардык жогоруда айтылгандардан, микроорганизмдер өнүкпөгөн кош бойлуулукта себептүү эмес, тескерисинче кийинки кабылдоолор пайда болуунун коркунуч факторлорунун ролун ойнойт деп далилдесе болот, анткени коргоочу касиеттерин жоготкон, жатын көңдөйүндө өлгөн түйүлдүктүн, тегерегинде нормада жайгашкан ошол эле микроорганизмдер көбөйүү үчүн азыктандыруучу чөйрө ролун аткарып баштайт.

3.2.-бөлүмүндө кош бойлуулукту алдыруу процедурасынын узактыгы, жатын моюнчасынын абалы (жаракаттанууга баа), алдыруу убагында кан жоготуу, алдыруунун колдонулган ыкмасына жараша лаборатордук ана-

лиздеринде өзгөрүүлөр жана кабылдоолор, ошондой эле аялдын жыныс жолдорунун микробдук пейзажына кош бойлуулукту алдыруу ыкмасынын таасир тийгизүү натыйжалары сыяктуу клиникалык натыйжалуулугунун көрсөткүчтөрүнө салыштырма баалоонун жыйынтыктары көрсөтүлдү.

Кош бойлуулукту дары-дармектик алдырууга караганда, күмөн жумурткасын хирургиялык эвакуациялоо сөзсүз статистикалык маанилүү ылдамыраак болоорун эске алып, иште кош бойлуулукту алдыруу узактыгына 1-топту 2-топ менен салыштыруу өткөрүлдү (4- сүрөт).

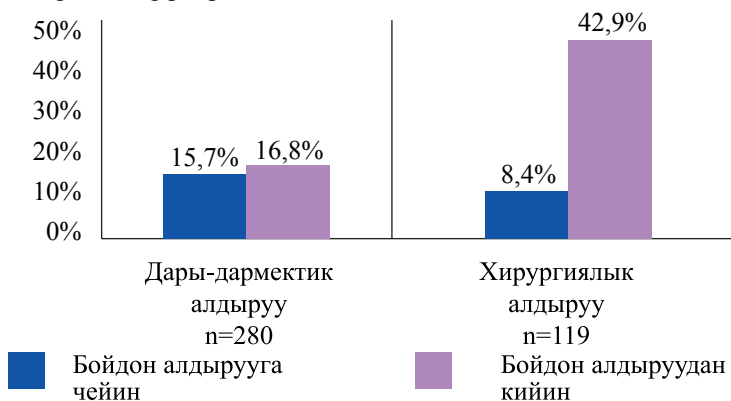


4-Сүрөт. Кош бойлуулукту алдыруу мезгилинин узактыгына салыштырма мүнөздөмө.

4-сүрөттө көрүнүп тургандагыдай, салыштыруунун 2-тобундагы аялдарында түйүлдүктү толук эвакуациясы 12 саатка чейин мөөнөттө 74,3% (n=110) болгон, ал эми 1-топто – болгону 18,2% (n=24) учурларда. Демек, 12 саатка чейин статистикалык маанилүүлүктүн жогорку даражасы менен кош бойлуулукту алдыруу көбүрөөк салыштыруунун 2-тобундагы аялдарда ($Z = 9,268$; $P < 0,001$) болуп жатты, ал эми 1-топтогу аялдарда кош бойлуулукту алдыруу статистикалык маанилүү көбүрөөк 24 жана 72 саат (68,2% каршы 6,1%; $P < 0,001$) аралык мезгилде болуп жатты. Мизопростолду монорежим-

дик кабыл алуу менен кош бойлуулукту алдыруу, мифепристон жана мизопростолду кошо кабыл алууга караганда, статистикалык маанилүү батыраак болуп жатты.

Андан ары кош бойлуулукту алдыруунун дары-дармектик жана хирургиялык ыкмаларынан кийин жатын моюнчасынын көрүнө жаракаттанууларынын санына салыштыруу аткарылды. Жатын моюнчасын карап көрүп баалоо 2 ирет өткөрүлдү.

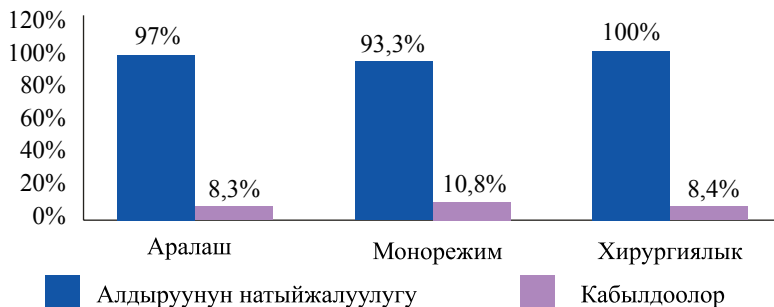


5-Сүрөт. Кош бойлуулукту алдыруунун ар кандай ыкмаларын колдонууга чейин жана кийин аялдардын жатын моюнчасынын өзгөрүүлөрүнө салыштырма баалоо.

Алынган маалыматтарга ылайык, статистикалык маанилүүлүктүн жогорку даражасы менен жатын моюнчасынын көрүнө жаракаттары хирургиялык ыкма менен кош бойлуулукту алдыруудан кийин дары-дармектикке салыштырууда (27,7% жана 1,3%; $Z = 7,427$; $P < 0,001$) көбүрөөк байкалды.

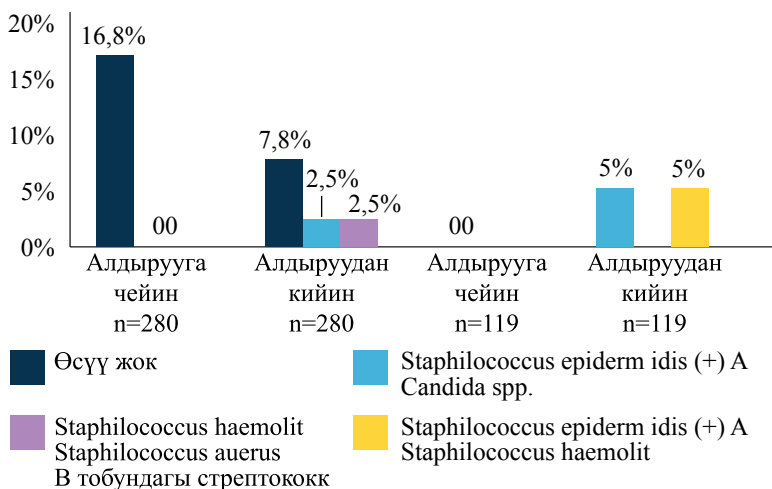
Ошондуктан хирургиялык ыкма менен кош бойлуулукту алдыруунун терс натыйжанын санына статистикалык маанилүүлүктүн жогорку даражасы менен жатын моюнчасынын жаракаттануусун кошсо болот.

6-сүрөттө көрүнүп тургандагыдай, бойдон алдыруунун натыйжалуулугу препараттарды комбинирленген кабыл алуу тобунда 97,7% түздү, дары каражатын моноредимдик кабыл алуу тобунда – 93,3% жана хирургиялык ыкманы колдонуу тобунда – 100%. Мифепристонду мизопростол менен кошо кабыл алуу тобунда кабылдоолор 8,3% ($n = 11$) учурларда байкалды. Мизопростолду монорежимдик кабыл алуу тобунда 10,8%да ($n = 16$) белгиленди. Кол менен вакуум-аспирациялоону колдонгондон кийин кабылдоолор 8,4% ($n = 10$) учурларда белгиленди. Салыштырган топтордун аялдарында кабылдоолордун санын аныктоодо да статистикалык маанилүү айырмалар табылган жок ($P > 0,05$).



6-Сүрөт. Кош бойлуулукту алдыруунун ар кандай режимдеринин клиникалык натыйжалуулугу.

Жыныс жолдорунун микрофлорасына бойдон алдыруу ыкмасынын таасирин изилдөө үчүн абортко чейин жана кийин бактериялардын жана алардын ассоциацияларынын салыштыруусу өткөрүлдү. Өнүкпөгөн кош бойлуулук менен аялдарда бойдон алдырууга чейин цервикалдык түтүгүнүн микробдук пейзажи I-чейректө өнүкпөгөн кош бойлуулукту реализациялоонун коркунуч факторлору бапта толук сүрөттөлдү. 7-сүрөттө дары-дармек жолу менен 3-чү суткада бойдон алдырууга чейин жана кийин микроорганизмдер жана алардын ассоциациялары салыштырууда көрсөтүлдү.

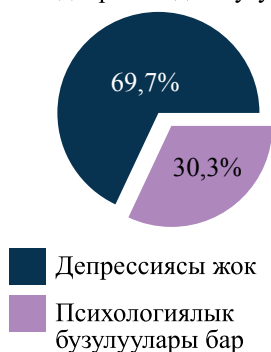


7-Сүрөт. Дары-дармектик жана хирургиялык ыкмалар менен бойдон алдырууга чейин жана кийин аялдардын цервикалдык түтүгүнүн микробдук пейзажи.

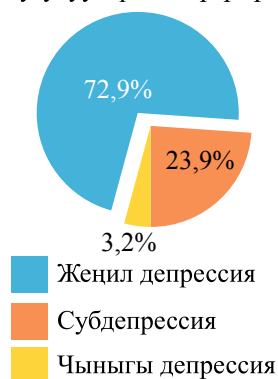
Ошентип, кош бойлуулукту мифепристон жана мизопростолдун аралаш кабыл алуусуна караганда ($P<0,001$) мизопростолду монорежимдик кабыл алып алдыруу статистикалык маанилүү ылдамыраак (12 саат убакытта) болот. Мифепристонду мизопростол менен кошо колдонуунун натыйжалуулугу 97,0%, мизопростолду монорежимдик кабыл алуунун – 93,3% жана кол менен вакуум-аспирациялоонун – 100,0% түзөт. Бойдон алдыруунун хирургиялык (РВА) ыкмасы (42,9%) дары-дармектик ыкмалар менен (16,8%); $P<0,001$ салыштырууда жатын моюнчасынын жаракаттуулугун бир топ жогорулатат. Салыштырма топтордун көпчүлүк (78,0% - 84,9%) аялдарында негизги көрүнөө кан жоготуу 100,0 мл чейин болду, бирок мифепристонду мизопростол менен кошо кабыл алуу, ошондой эле кол менен вакуум-аспирациялоо ыкмасы аркылуу өзүнүн боюнан алдырган аялдарда гемоглобиндин деңгээли болбой эле бойдон алдыргандан кийин 2,5 бирдикке анык төмөндөгөнүн белгилей кетиш керек. Өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруунун ыкмасы аялдардын жыныс жолдорунун микрофлорасынын мүнөзүнө статистикалык маанилүү таасир тийгизбейт. Салыштырылган топтордун арасында кабылдоолор жыштыгында статистикалык маанилүү өзгөчөлүктөр аныкталган жок ($P>0,05$).

3.3.-бөлүмүндө депрессивдүү жана субдепрессивдүү абалдардын жыштыгын дарыгерге чейинки дарт аныктаманын натыйжалары көрсөтүлдү, алар Цунга шкаласы боюнча болбой калган кош бойлуулуктун барына байланышы мүмкүн. Кош бойлуулуктун кичине мөөнөтүндө кош бойлуулардын депрессивдик бузулууларынын жыштыгы текшерилген аялдарда 30,3% түзгөн (95% ИИ 26,8 – 34,0) ($n=192$) (8-сүрөт).

Цунга өзүн өзү баалоо шкаласы боюнча депрессивдик бузулуулар



Психикалык бузулуулардын түзүмү



8-Сүрөт – Кош бойлуулуктун эрте мөөнөтүндө аялдардын депрессивдүү бузулууларынын жыштыгы жана түзүмү.

8-сүрөттө көрүнүп тургандагыдай, 12 жумага чейин^{+6 күн} мөөнөтүндө кош бойлуулардын депрессивдик абалдарынын түзүмүндө 72,9% учурларда (n=140) кырдаалдык же невротикалык генезде жеңил депрессия (95% ИИ 66,3 – 78,8), 23,9%да (n=46) – субдепрессивдик абал же билинбеген депрессия (95% ИИ 18,3 – 30,4) жана 3,2%да (n=6) – чыныгы депрессивдик абал (95% ИИ 1,3 – 6,3) кездешкен.

Бойдон алдырууга чейин топтор боюнча депрессивдик абалдардын түзүмүн салыштырууда 28,3% (n=67) учурларда контролдук топто жана 31,3% (n=125) - негизгиде психикалык статустагы өзгөрүүлөр табылганы аныкталды, бирок статистикалык маанилүү айырмаларсыз ($P>0,05$). Биринчи орунду ошондой эле эки топто кырдаалдык же невротикалык генездеги жеңил депрессия ээледі (негизги топто 68,8%, ал эми контролдукта – 80,6%). Экинчи орунда субдепрессивдик абал же билинбеген депрессия (негизги топто 26,4%, ал эми контролдукта – 19,4%) болду, ал эми чыныгы депрессия жатында өлгөн күмөн менен аялдар тобунда гана – 4,8% (n=6) кездешип жатты. Салыштырылган топтордун аялдарында психикалык бузулуулар кездешүүсүнүн жыштыгында статистикалык маанилүү айырмалар ($P>0,05$) табылган жок.

Контролдук топтогу аялдардын депрессивдик абалдарынын белгилүү бир пайызын аял нормалдуу физиологиялык кош бойлуулукту алдырууну чечкен себептеринен (күйөөсү жок, кичинекей бала, каражат жогу ж.б.у.с.) деп билсе болот. Өнүкпөгөн кош бойлуулук учурунда депрессивдүү бузулуулардын жогорураак пайызын, аял күмөн өлүүсүн баамдоосу менен түшүндүрсө болот.

Ошондуктан, ар кандай себептер менен эрте мөөнөттө өзүнүн боюнан алдырган баардык аялдар, психологдун кеңешбермесине муктаж.

Өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруудан кийин кайталанган 3-суткада тестирилөөнүн натыйжаларын салыштырма баалоодо, аялдардын депрессивдик бузулууларынын деңгээли статистикалык арзыбаган ($P>0,05$), бирок баары бир 6,0% жогорулаганы белгиленди. Бойдон алдыруудан кийин негизги топто депрессивдүү бузулууларынын деңгээли 36,3% (n=145) түздү. Депрессивдик бузулуулар деңгээлинин белгиленген өсүүсү өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруудан кийин жеңил депрессиянын жыштыгы көбөйүү эсебинен 4,8%га болду жана абортко чейин 21,5% айырмаланып, 26,3% түздү. Баарынан көп (45,5%) бойдон алдыруудан кийин депрессивдик бузулуулар салыштыруунун 1-тобундагы аялдарда байкалды, депрессиянын деңгээли боюнча экинчи орунда (35,1%) салыштыруунун 2-тобундагы аялдары жана үчүнчүдө – (27,7%) салыштыруунун 3-тобундагы аялдар болду. Ошентип, өткөрүлгөн изилдөөнүн маалыматтары боюнча, бойдон алдыруунун хирургиялык ыкмасы (РВА) психика натыйжа жагынан жакшыраак болду.

Бойдон алдыруунун ыкмасына канааттанууну баалоодо 56,4% аялдар кийин такыр аборт кылдырууну каалашпаганы, 31,6% колдонулган ыкмага канааттангандыгын айтышты, ал эми 12,0% канааттанбаганы аныкталды.

Бойдон алдыруудан кийин эң көп жагымсыз сезимдерден окшуу сезими болгон (34,1% дан 46,2% чейин), ал салыштыруунун баардык топтордогу аялдардын бирдей көп тынчын алган ($P>0,05$). Хирургиялык аборттон кийин анальгетиктерди колдонуу менен ичтин ылдый жагында ооруксунуу сезимдери (24,4% жана 12,2%; $Z=2,442$; $P<0,02$), ошондой эле кусуу (26,9% жана 15,5%; $Z=2,127$; $P<0,04$) статистикалык маанилүү көбүрөөк аялдарды коштогон, монорежимдеги мизопростол менен бойдон алдырган аялдарга салыштырмалуу. Мизопростолду монорежимде колдонгон (79,8%да кан бөлүнчүлөрдүн мезгили – 3-5 күн) аялдарга салыштырмалуу, өнүкпөгөн кош бойлуулукту хирургиялык алдыруудан кийин аялдардын сыйпалган кан бөлүнчүлөрүнүн жалпы узактыгы (66,2%да сыйпалган кан бөлүнчүлөрдүн мезгили – 2-4 күн) анык азыраак болгон ($U<0,022$) анык азыраак болгон.

Демек, бойдон алдыруу, ыкмага карабастан, көпчүлүк учурда (56,4%) аялдарда эми эч качан аборт кылдырбоо каалоону келтирди, 31,6% колдонулган ыкмага канааттангандыгын айтышты, ал эми 12,0% канааттанбаганы аныкталды, бирок кийин мизопростолду монорежимдик колдонууну тандоо жыштыгында (37,2%) хирургиялык ыкмага салыштырмалуу (25,2%) ($Z=1,962$; $P<0,05$) статистикалык маанилүү айырмалар аныкталды.

3.4.-бөлүмүндө сунушталган ыкмалардын экономикалык натыйжалуулугун эске алып I-чейректе өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруу алгоритми көрсөтүлдү.

Алынган натыйжалардын негизинде, эрте мөөнөттөгү өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдырууну төмөнкү ыкмалар менен аткаруу сунушталат:

1. Дары-дармектик (мифепристонду мизопростол менен кошо колдонуу менен) – кош бойлуулуктун 12 жумасына чейин мөөнөтүндө мифепристон 200 мг per os, 36 сааттан кийин мизопростол сублингвалдуу 600 мкг. Байкоо мөөнөтүнүн аягында ооруу курамы жана сыйпалган кан бөлүнчүлөрү жок болсо 24 сааттын ичинде кайталап мизопростол 400 мкг дозасында, сублингвалдуу, ар бир 4 саатта максималдуу 4 дозага чейин. Эгерде кийинки 24 сааттын ичинде жатын көңдөйү ичиндегисинин толук өз алдынча бойдон толук түшүүсү болбосо, процедура оңунан чыккан жок деп эсептелет жана туйулдук кол менен вакуум-аспирациялоо жасалат. Оорутпоо НПВС (500 мг парацетамол, 500 мг ибупрофен же кетонал 100 мг per os).

2. Дары-дармектик (мизопростолду монорежимдик кабыл алуу менен) – кош бойлуулуктун 12 жумасына чейин мөөнөтүндө 600 мкг мизопростол сублингвалдуу, 3 сааттан кийин кайталап 600 мкг дозасында мизопростол сублингвалдуу. Эгерде кийинки 24 сааттын ичинде жатын көңдөйү ичиндегисинин толук өз алдынча түшпөсө болбосо, процедура оңунан чыккан жок деп эсептелет жана туйулдук кол менен вакуум-аспирациялоо жасалат. Оорутпоо НПВС (500 мг парацетамол, 500 мг ибупрофен же кетонал 100 мг per os).

3. Хирургиялык – жалпы вена ичине оорутпоо берип кол менен вакуум-аспирациялоону колдонуп.

1-Таблица. 12 жумага чейин^{+6 күн} мөөнөтүндө өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруунун сунушталган ыкмаларынын мүнөздөмөсү.

	Мифепристонду мизопростол менен кабыл алуунун комбинациясы		Мизопростолду монорежимдик кабыл алуу		Кол менен вакуум-аспирациялоо (РВА)	
	оң натыйжалар	терс натыйжалар	оң натыйжалар	терс натыйжалар	оң натыйжалар	терс натыйжалар
Ыкманын натыйжалуулугу	97,0%		93,3%		100,0%	
Кансыроо мл	100,0 чейин		100,0 чейин		100,0 чейин	
Бойдон алдыруунун узактыгы		жай (48-72 саат)	1-топко караганда батыраак (24 саатка чейин)		бат (30 мүнөткө чейин)	
Жатын моюнчасынын жаракаты (айрылуулар)	Жатын моюнчасын жаракаттабайт		Жатын моюнчасын жаракаттабайт			Жатын моюнчасын жаракаттайт
Анестезия	Анестезиясы жок		Анестезиясы жок			Анестезиясы бар
Кабылдоолор						3,4%да жатын эндометрити жана тешилуусу
Психологиялык натыйжалар		Депрессиялардын көп саны (45,5%)		Депрессиялардын орточо саны (35,1%)	Депрессиялардын аз саны (27,7%)	
Тандалган ыкмага канаттангандык	Дарыдармектик ыкманы тандашат (24,0%)		Дарыдармектик ыкманы тандашат (24,0%)		РВАны тандашат (25,2%)	
Жеткиликтүүлүгү	Жеткиликтүү (дарыкана тармагында бар)					
Каржы чыгымдуулук сом менен.	Процедуралар наркы анык айырмаланбайт, бирок дары каражаттар наркы озгорулушуно жараша алмашып турушу мумкун.					

Баардык аялдарга, колдонулган ыкмага карабастан, тупадан туура туйулдукту алганда кийин, бирдиктүү стандарттуу схема боюнча антибиотик менен алдын алуу кылуу – БДССУ сунуштаган 2 г ампициллинди бир жолу вена ичине киргизүү зарыл.

2-топ түздү, ал эми эң жогоркуну – салыштыруунун 3-тобу (3366,47 сом). 1-топто күмөн жумурткасын эвакуациялоо процедурасынын өздүк наркы орточо 3146,47 сомду түздү. Кош бойлуулукту алдыруу өткөрүүдө баанын айырмасына карабастан (2чи жана 3чү топ арасында 470 сом), дары-дармектерге өзгөрүп турган баалардын диапазонун эске алып, кош бойлуулукту алдыруунун баардык ыкмалары орточо өздүк наркы боюнча тең деп эсептесе болоорун белгилей керүү зарыл.

Таблицада эрте мөөнөттө өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруунун ыкмасын тандоодо, дарыгер жана бейтап аял үчүн негизги маалымат болгон, жалпыланган натыйжалар көрсөтүлдү.

КОРУТУНДУЛАР

1. III-деңгээлдеги мекеменин маалыматтары боюнча эрте мөөнөттөгү өнүкпөгөн кош бойлуулуктун жыштыгы 41,4% түзөт, активдүү тукумулоо курактагы (28,7 жаш \pm 7,0) аялдарда пайда болот жана коркунуч факторлорунун комплексин камтыйт: аял жашоосунун төмөн социалдык-экономикалык деңгээли (2,3 эсеге көбөйөт); В(III) кан тобу болуусу (1,6 эсеге өсөт); өнөкөт пиелонефрит (1,5 эсеге өсөт); өнөкөт аз кандуулук-анемия (1,8 эсеге өсөт), жеңил жана татаал аз кандуулук салыштырмалуу, татаалдыктын ортоңку даражасында аны менен токтогон кош бойлуулук 12,9 эсеге көп белгиленди.

2. Мифепристонду мизопростол менен кошо колдонуунун клиникалык натыйжалуулугу 97,0%, мизопростолду монорежимдик кабыл алууда – 93,3% жана кол менен вакуум-аспирациялоонун – 100,0% түзөт. Мифепристонду мизопростол менен кошо кабыл алууга караганда, мизопростолду монорежимдик кабыл алуу менен бойдон алдыруу статистикалык маанилүү ылдамыраак болот. Бойдон алдыруунун дары-дармектик ыкмаларына (16,8%); салыштырмалуу хирургиялык ыкма (42,9%) жатын моюнчасынын жаракаттуулугун олуттуу жогорулатат. Изилделип жаткан жолдордун экономикалык натыйжалуулугу боюнча статистикалык айырчасы жок.

3. Кош бойлуулуктун кичине мөөнөтүндө аборттун себебинен кайрылган аялдардын депрессивдик бузулууларынын деңгээли жогору жана 30,3% түзөт. Депрессивдик бузулуулардын түзүмүндө 72,9% учурларда жеңил депрессия (95%) белгиленет, 23,9% - субдепрессивдик бузулуулар (95%) жана 3,2% - чыныгы депрессия (95%). Дары-дармектикке салыштырмалуу бой-

дон алдыруунун хирургиялык ыкмасын колдонгондон кийин, статистикалык маанилүү депрессиялардын эң төмөн пайызы аныкталды – 27,7%.

4. Өнүкпөгө кош бойлуулукту алдыруу мүнөздөмөсүн анализдөө менен боюнда бар аялдын өз каалоосуна жарашо тандоо берилген – кошулган клиникалык ыкмасы боюнча таблица жасалган.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Республикада өнүкпөгөн кош бойлуулук боюнча кырдаалдын мониторингинин сапатын жогорулатуу үчүн:
 - 1.1. Медициналык жардам көрсөтүүнүн III-деңгээлиндеги мекемеге кайрылуулардын маалыматтары боюнча өнүкпөгөн кош бойлуулуктун жогорку жыштыгын эске алып (41,4%), КРда бул көйгөйдүн толугураак масштабдарын аныктоо үчүн республикалык эсеп-отчеттук формаларга токтогон кош бойлуулуктарды каттоо графасын киргизүү зарыл.
2. Кош бойлууларды байкоонун сапатын жогорулатуу жана өнүкпөгөн кош бойлуулуктун жыштыгын төмөндөтүү үчүн:
 - 2.1. Кош бойлуулукту пландаштырган аялдар өнөкөт пиелонефрит жана азкан-анемия сыяктуу соматикалык ооруларын алдын ала дарылоого өзгөчө көңүл буруулары керек.
 - 2.2. Биринчи звенодогу дарыгерлер В(III) кан тобу менен кош бойлуу аялдарды өнүкпөгөн кош бойлуулук пайда болуу боюнча коркунуч тобу сыяктуу кароосу керек.
 - 2.3. Бойдон алдыруу алдында милдеттүү текшерүүнүн тизмесине психологдун кеңешбермесин киргизүү зарыл.
3. Өнүкпөгөн кош бойлуулук менен аялдарга медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын жогорулатуу үчүн:
 - 3.1. Өнүкпөгөн кош бойлуулукту алдыруу стационардык шарттарда аткарылыш керек.
 - 3.2. Стационардын дарыгери карамагында болгон ыкмалардын оң жана терс натыйжалары жөнүндө алдын ала толук маалымат бергенден кийин, аялдар өздөрүнүн боюнан алдыруунун ыкмасын өздөрү тандай алышат.

ЖАРЫЯЛАНГАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. Кармышев, А. О. Современные методы прерывания беременности в 1 триместре [Текст] / В. Т. Рыскельдиева, А. О. Кармышев // Наука и новые технологии – 2014. - №4. – С. 106 – 110.

2. **Кармышев, А. О.** Факторы риска развития замершей беременности [Текст] / В. Т. Рыскельдиева, А. О. Кармышев // Здоровье матери и ребенка – 2015. - №4, том 7. – С. 50 – 53.
3. **Кармышев, А. О.** Факторы риска неразвивающейся беременности 1 триместра: результаты собственных исследований [Текст] / В. Т. Рыскельдиева, А. О. Кармышев // Проблемы науки – 2016. - №8 (9). – С. 36 – 41.
4. **Кармышев, А. О.** Психологические аспекты прерывания неразвивающейся беременности раннего срока: рандомизированное клиническое исследование [Текст] / В. Т. Рыскельдиева, А. О. Кармышев // Акушерство и гинекология – 2017. - №1. – С. 19 – 23.
5. **Кармышев, А. О.** Эффективность различных методик прерывания неразвивающийся в малом сроке беременности: рандомизированное клиническое исследование [Текст] / В. Т. Рыскельдиева, А. О. Кармышев, А. А. Сорокин // Российский вестник акушер – гинеколога – 2017. - №2. – С. 64 – 70.

14.00.01 – акушердик жана гинекология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденүүгө Кармышев Азат Оморкуловичтин «Өнүкпөгөн кош бойлуулук: жыштыгы, коркунуч факторлору жана Кыргыз Республикасынын аялдарына медициналык жардам» темадагы диссертациясына

ТАРЖЫМАЛ

Негизги сөздөр: өнүкпөгөн кош бойлуулук, коркунуч факторлору, дары-дармектик аборт, хирургиялык аборт, психологиялык бузулуулар.

Изилдөө объекти. 633 кош бойлуу толук 12 жума кош бойлуулук мөөнөтүндө текшерилди, анын ичинде, негизги топту түзгөн, 399 аял өнүкпөгөн кош бойлуулук менен, жана, контролдук топту түзгөн, 234 – толук 12 жумага чейин өскөн кош бойлуулук менен. Негизги топтун аялдары бойдон алдыруунун ыкмасына жараша рандомизделишкен: 132 Мифепристон + Мизопростол алышкан, 148 – Мизопростол, 118 – РВА.

Изилдөө максаты. Кичине мөөнөттө өнүкпөгөн кош бойлуулук менен аялдарга, анын калыптануусунун коркунуч факторлору жөнүндө жаңы маалыматтардын, аны алдыруунун ар кандай ыкмаларынын клиника-экономикалык натыйжалуулугунун жана бейтап аялдардын психика статус өзгөчөлүктөрүнүн негизинде медициналык жардам көрсөтүүнүн ыкмасын тандоо технологиясын оптималдаштыруу.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык, бактериологиялык, ультрадо-буш, цитологиялык, морфологиялык жана статистикалык.

Алынган натыйжалар жана жаңылыгы: алгачкы жолу КРда үчүнчү деңгээлдеги төрөткө жардам берүү мекемеге кайрылуулардын маалыматтары боюнча, 41,4% түзгөн, эрте мөөнөттөрдө токтогон кош бойлуулук учурларынын жыштыгы аныкталды. Кош бойлуулуктун эрте мөөнөттөрүндө түйүлдүктүн өлүүсүнө алып келүүчү көптөгөн факторлордун барынан далилдөөдө, алгачкы жолу социалдык-биологиялык жана медициналык коркунуч факторлордун болжолдоо маанилүүлүгүнүн деңгээли көрсөтүлдү жана В (III) кан тобунун маанилүүлүгү далилденди, анда башка кан тобу менен аялдарга караганда, эрте мөөнөттө кош бойлуулук өнүгүүсүнүн токтоп калуу мүмкүндүгү 1.6 эсеге жогору. Алгачкы жолу токтогон кош бойлуулукту алдыруунун ар кандай ыкмаларынын клиника-экономикалык баалоосу өткөрүлдү жана Мизопростолду моно режимде пайдалануунун мүмкүндүгү далилденди; клиникалык натыйжалуулуктун окшоштугу жана өнүкпөгөн кош бойлуулук алдыруунун медициналык жана хирургиялык технологияларынын каржы чыгымдуулугу аныкталды. Алгачкы жолу КРда эрте мөөнөттө өнүкпөгөн кош бойлуулук менен аялдардын психика абалы изилденди, анын бузулууларынын жыштыгы жана татаалдыгы аныкталды.

Пайдалануу боюнча сунуштар. Өнүкпөгөн кош бойлуулук калыптануу коркунучу жөнүндө маалыматтарды, пайда болуу мүмкүндүгүн болжолдоо жана аны алдын алуу боюнча чараларды иштеп чыгуу үчүн, биринчи звенодун деңгээлинде пайдалануу керек. Акушердик стационарлардын дарыгерлери үчүн клиникалык аспектилердин, натыйжалардын, токтогон кош бойлуулукту алдыруунун ар кандай ыкмаларынын чыгымдуулугунун салыштырма мүнөздөмөсү боюнча таблицалардын жыйынтыгы иштелип чыкты, ал ыкманы тандоо технологиясын жекелентүүгө жана бул процесске кошбойлуу аялдарды катышуу үчүн тартууга мүмкүндүк берет.

Колдонуу чөйрөсү: үй бүлөлүк дарыгерлер борбору, үй бүлөлүк дарыгерлер тобу, экинчи жана үчүнчү дарагадагы деңгээли.

РЕЗЮМЕ

диссертация Кармышева Азата Оморкуловича на тему «Замершая беременность: частота, факторы риска и медицинская помощь у женщин Кыргызской Республики» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.01 – акушерство и гинекология.

Ключевые слова: замершая беременность, факторы риска, медикаментозный аборт, хирургический аборт, психологические расстройства.

Объект исследования. Обследованию подвергнуты 633 беременных

в сроке полных 12 недель беременности, в том числе 399 женщин с неразвивающейся беременностью, составивших основную группу, и 234 – с прогрессирующей беременностью до полных 12 недель, составивших группу контроля. Женщины основной группы рандомизированы в зависимости от метода прерывания беременности: 132 получали Мифепристон + Мизопростол, 148 – Мизопростол, 118 – РВА.

Цель исследования. Оптимизировать технологию выбора метода оказания медицинской помощи женщинам с неразвивающейся в малом сроке беременностью на основе новых сведений о факторах риска её формирования, клинико – экономической эффективности различных методов её прерывания и особенностей психологического статуса пациенток.

Методы исследования: клинические, бактериологические, ультразвуковой, цитологический, морфологический и статистический.

Полученные результаты и новизна: впервые в КР определена частота случаев замершей беременности в ранних сроках по данным обращаемости в родовспомогательное учреждение третичного уровня, составившие 41,4%. При подтверждении наличия множества факторов, провоцирующих гибель плодного яйца в ранних сроках беременности, впервые представлен уровень прогностической значимости социально-биологических и медицинских факторов риска и доказана значимость группы крови В (III), при которой шанс прекращения развития беременности в ранних сроках в 1.6 раза выше, чем у женщин с другой группой крови. Впервые поведена клинико-экономическая оценка различных методов прерывания замершей беременности и доказана возможность использования Мизопростола в моно режиме; установлена равнозначность клинической результативности и финансовой затратности медицинских и хирургических технологий прерывания замершей беременности. Впервые в КР изучен психологический статус женщин с замершей беременностью в раннем сроке установлены частота и тяжесть его нарушений.

Рекомендации по использованию. Сведения о факторах риска формирования замершей беременности следует использовать на уровне первичного звена для прогнозирования вероятности возникновения и разработки мер по её предупреждению. Для врачей акушерских стационаров разработана сводная таблица по сравнительной характеристике клинических аспектов, исходов, затратности различных методов прерывания замершей беременности, что позволяет индивидуализировать технологию выбора метода и привлекать к участию в этом процессе пациенток.

Область применения: группа семейных врачей, центр семейной медицины, на уровне вторичного и третичного звена.

Summary of

Dissertation of Azat Karmyshev Omorkulovich on the topic “Missed miscarriage: occurrence, risk factors and medical aid for women of the Kyrgyz Republic” for a degree of Ph.D. (Medicine) on specialty 14.00.01 - Obstetrics and Gynecology.

Key words: missed miscarriage, risk factors, medication-induced abortion, surgical abortion, mental disorders.

Object of research. 633 pregnant women are examined, at a term of full 12 weeks, including 399 women with missed miscarriage, that comprised basic group, and 234 women with progressive pregnancy up to full 12 weeks, that composed control group. The women of basic group were randomized depending on methods of abortion: 132 persons were treated by Mifepristone + Misoprostol, 148 members of group were treated by Misoprostol, 118 women were treated by PBA.

Aim of research. Optimize technology of choice of method of rendering of medical assistance to women with missed abortion at early stage on the basis new information about risk factors of its formation, clinic-economic efficiency of different methods of its abortion and peculiarities of psychological state of patients.

Method of research: clinical, bacteriological, ultrasonic, cytological, morphological and statistical.

Obtained results and novelty: For the first time in Kyrgyzstan the frequency of cases of missed miscarriage on the early stages was determined according to data of appeal ability to obstetric institution of tertiary level, that were 41, 4 %. While the confirmation of presence of variety of factors that cause death of ovum in the early stages of pregnancy, level of prognostic significance of social- biological and medical risk factors was presented for the first time, and importance of the blood group B (III) was proven, during which chance of termination of pregnancy in the early stages is 1.6 time higher, that women with another blood group have. For the first time clinical and economic evaluation of different methods of abortion of missed miscarriage, and possibility of use of Misoprostol in mono mode was proven, equivalence of clinical effectiveness and financial cost of medical and surgical technologies of abortion of missed miscarriage was established. Psychological status of women with missed miscarriage at the early stage, frequency and severity of its violations are identified.

Recommendations for use: information about risk factors of formation of missed miscarriage must be used at the level of primary level for prediction of probability of occurrence and working out of actions of for its prevention. Free table on comparative characteristic of clinical aspects of outcomes, cost of different methods of abortion of missed miscarriage is worked out for doctors of obstetric hospitals, what allows to individualize technology of choice of method, and involve patients to participate in this process.

Field of application: group of family doctors, center of family medicine, at secondary and tertiary level.

Печать трафаретная
Усл.п.л. – 1.0
Заказ № 32
Тираж: 40 экз.
Отпечатано: ОсОО «Line Print»
г. Бишкек, ул. Тыныстановна, 138

