

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

**С. Б. ДАНИЯРОВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК КАЙРАДАН  
ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ ЖОГОРУЛАТУУ  
МЕДИЦИНАЛЫК 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  
кайрадан даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу  
медициналык 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 (734026, Тажикистан Республикасы, Душанбе ш., И. Сомони көч., 59).

Диссертацияны жактоо 2022-жылы «1» мартында 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 кайрадан даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институтунун алдындагы Д.14.19.603 диссертациялык кеңешинин жыйынында өтөт, дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц-зал, 2 кабат. Диссертациянын онлайн коргоо режиминде коргоонун жеткиликтүү коду: <https://vc.vak.kg/b/d-1-bqj-s41-pfj>

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

**Проблеманын 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]. БУУнун Миң жылдык Декларациясында өнүгүү максаттарына жетүүдөгү маанилүү кадам катары акушердик кан кетүү боюнча медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу жөнүндө жобо түзүлгөн. 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. Системалык кароолорго ылайык, кан кетүү дүйнөдө энелердин өлүмүнүн түздөн-түз себеби болуп саналат, ал эми орточо - 27,1% (19,9% -36,2%) түзөт [L. Say, D. Chou et al, 2014].

W. M. Callaghan, A. A. Creanga айтымында, АКШда 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% ИА 3,6-4,5), анын үстүнө 0,6% (95% ИА 0-1,5%) 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 [В. Н. Серов, Г. М. Савелева, А. Н. Стрижаков ж.б., 2011]

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

Кыргыз Республикасында энелердин өлүмүнүн жалпы санынын ичинен 52% кан кетүү менен коштолгон, анын себептеринин үчтөн биринен көбү (10,7/1000) тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашуусу 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%), ал эми үчүнчү деңгээлде 6,5% учурлар гана катталган. Демек, оор деңгээлдеги тондун эрте ажырашуусу менен татаалдашкан төрөт учурундагы аялдарга органдарды сактоочу операцияларды жүргүзүү жана аймактык мекемелерде тез жардам көрсөтүү актуалдуу көйгөй бойдон калууда.

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

**Изилдөө максаттары:**

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

2. Коагулопатиялык кан кетүү менен татаалдашкан тондун мөөнөтүнөн эрте ажыраган кош бойлуу аялдардын акушердик 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 негизги илимий программалар менен байланышы, илимий мекемелер жүргүзгөн негизги изилдөө иштери.** Бул изилдөө И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын №1 акушерлик жана гинекология кафедрасынын комплекстүү илимий-изилдөө иштеринин фрагменти болуп саналат жана илимий изилдөө планына ылайык жүргүзүлдү, демилгелүү болуп саналат.

**Иштин илимий жаңылыгы:**

Кыргыз Республикасында биринчи жолу инновациялык технологияны колдонуу менен коагулопатиянын (II-III даражадагы тондун жатын керегесинен эрте ажырашуусу) көрүнүштөрү менен тондун ажырашынын оор формаларында кош бойлуу аялдарга органды сактоочу хирургиялык операциянын илимий негиздемеси жүргүзүлдү. Инновациялык технологиянын негизги принциби – кан жоготууну минималдаштыруу жана эң негизгиси, жатындын кан тамырларын байлап, «керектөө коагулопатиясынын» калыптануу коркунучун азайтуу үчүн «жатын автотрансфузиясын» алдын алуу.

Тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашын өз убагында диагностикалоо жана жатындын кан тамырларын эки тараптуу байлоо алгоритмин сактоо операция учурундагы кан жоготуулардын көлөмүн азайтууга, жатындын сакталышы менен операцияларды аягына чыгарууга жана компоненттүү терапияга муктаждыкты азайтууга мүмкүндүк берери аныкталган (эритроциттердин массасы, жаңы

тондурулган плазмасы ж.б.), ошондой эле акушердик жана перинаталдык натыйжаларды жакшыртууга мүмкүндүк берет.

### **Алынган натыйжалардын практикалык мааниси:**

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

Изилдөөнүн натыйжасында, коагулопатиялык кан кетүү менен татаалдашкан тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашында органы сактап калуу мүмкүнчүлүгү ишке ашты.

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

### **Коргоо үчүн берилген диссертациянын негизги жоболору:**

**1.** Клиникалык практикада оор даражадагы тондун ажырашуусу жогору сандагы акушердик 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 сандагы саны менен коштолот (11,8%). Хирургиянын инновациялык технологиясы салттуу практикага салыштырмалуу периператациялык 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 инновациялык 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. Коагулопатиялык кан агууну токтотуунун эффективдүү методу иштелип чыккан жана тез арада оор даражадагы тондун эрте ажырашы менен татаалданган кош бойлуу аялдарга жардам көрсөтүү катары сунушталган – «Кадимки жайгашкан жерден тондун мөөнөтүнөн эрте ажыраганда коагулопатиялык кан агууну дарылоодо жатындын тамырларын байлоо алгоритмин ыңгайлаштыруу» (Рационализатордук сунушка күбөлүк № 919. Каттоо № 19 / 2017 28.12.17).

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

**Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо.** Диссертациялык иштин негизги жоболору жана натыйжалары: «КММА 2012 илим күндөрү» (Бишкек 2012), «Жеңиштин 70 жылдыгына арналган КММАнын илим күндөрү» (Бишкек 2015) конференцияларында баяндалган жана талкууланган.

**Диссертациянын жыйынтыктарынын макалаларда чагылдырылышынын толуктугу.** Диссертациянын темасы боюнча РИНЦ басылмаларында 9 макала жарык көргөн, анын ичинде 6 илимий макала Кыргыз Республикасынын Жогорку аттестациялык комиссиясы тарабынан сунушталган басылмаларда, 2 нөл эмес импакт-фактор менен РИНЦ системасы тарабынан индекстелген басылмаларда.

#### **Изилдөө натыйжаларын ишке ашыруу:**

Кесардык кесүү операциясын жасоонун иштелип чыккан инновациялык технологиясы Чүй облусунун төрөт үйүнүн жана Бишкек шаарынын шаардык перинаталдык борборунун клиникалык практикасына киргизилди.

Рационализатордук сунуш иштелип чыкты (Рационализатордук сунушка күбөлүк № 919. Каттоо № 19 / 2017 28.12.17).

Диссертациялык иштин жыйынтыктары И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын №1 акушерлик жана гинекология кафедрасынын окуу процессинде колдонулат.

#### **Диссертациянын структурасы жана көлөмү**

Диссертациялык иш 132 беттен турат жана кириш сөздөн, адабияттан, материалдан жана изилдөө ыкмаларынан турат. Өзүбүздүн изилдөөбүздүн натыйжалары 3 бөлүмдө жана корутундуда берилген. Иш 42 таблица жана 10 сүрөт менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч 141 булакты камтыйт, анын ичинен 120 чет элдик авторлор.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

Диссертациянын **кириш сөзүндө** изилдөөнүн актуалдуулугу жана аны жүргүзүүнүн зарылдыгынын негиздери, максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы,

практикалык мааниси жана коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлөт.

**1-бөлүм. Адабияттарга сереп салуу.** Басылмалардын аналитикалык кароосу, негизинен эпидемиологиянын, этиологиянын жана тобокелдик факторлорунун заманбап түшүнүгүн чагылдырган далилдүү медицинанын системалык серептеринен жана жалпылоосунан алынган маалыматтар берилген. Акушердик практикада катуу кан кетүү көйгөйлөрү, энелердин өлүмү жана тондун мөөнөтүнөн эрте ажырап калуу көйгөйүнүн учурдагы абалы 1.1. жана 1.2. бөлүкчөлөрүндө келтирилген.

1.3. бөлүмүндө, Кыргыз Республикасындагы тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашындагы катуу кан кетүү жана оор шарттардын көйгөйлөрү талкууланат. Энелердин өлүмүнүн структурасында тондун эрте ажырашынын кыйла жогорку жыштыгы аныкталган; оорулууларга тез жардам көрсөтүүнү диагностикалоо жана уюштуруу көйгөйлөрүн, өзгөчө аймактык мекемелердин деңгээлинде, операция учурундагы сапаттык жана техникалык каталарды чагылдырат. Операция учурунда органды сактап калуу мүмкүнчүлүгү тууралуу маселе азыркыга чейин чечиле элек.

**2-бөлүм.** Анда материалдар жана изилдөө ыкмалары берилген. 2009 – 2014 - жылдары Кыргыз Республикасынын акушердик мекемелеринин баштапкы жана орто деңгээлдеринде оор даражадагы тондун эрте ажырашы менен татаалданган кош бойлуу аялдарга кесардык кесүү операциясы жүргүзүлгөн 140 учуруна талдоо жүргүзүлгөн.

*Изилдөө объектиси:* Кыргыз Республикасынын биринчи жана экинчи деңгээлдеги төрөт мекемелериндеги 2009 - 2014 жылдарында тондун эрте ажырашында шашылыш түрүндө жүргүзүлгөн 140 кесар кесүү операциялары. Салттуу практика менен жүргүзүлгөн жана жатынды алып салуу менен бүткөн 68 кесар кесүү операциялары контролдук тобту түздү. Ал эми негизги тобту инновациялык жол менен жасалган жана жатынды сактоо менен аяктаган 72 кесар кесүү операциялары түздү.

*Изилдөө предмети:* клиникалык протоколго ылайык II (орто) жана III (оор) даражадагы тондун мөөнөтүнөн эрте ажыраган кош бойлуу аялдардын акушерлик жана перинаталдык натыйжаларын талдоо.

**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 активдүү репродуктивдүү курактагы кош бойлуу жана төрөттөгү аялдар. Диагноз Кыргыз Республикасында кабыл алынган клиникалык протоколго ылайык (2013-ж.) коюлган.

Контролдоо тобуна 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 боюнча операция жасаган 72 аял түздү, аларда кесардык кесүү операциясы жатындын сакталышы менен аяктаган.

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

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

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

«Кадимки жайгашкан жерден тондун мөөнөтүнөн эрте ажыраганда коагулопатиялык кан агууну дарылоодо жатындын тамырларын байлоо алгоритмин ыңгайлаштыруу» рационализатордук сунушу иштелип чыгып, клиникалык практикага киргизилген (Рационализатордук сунушка күбөлүк № 919. Каттоо № 19 / 2017 28.12.17) (2.2 - бөлүм).

Кош бойлуу аялдардын абалы анамнестикалык жана клиникалык маалыматтарга ылайык бааланган. Изилдөө комплекси Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген акушердиктин колдонуудагы клиникалык протоколдорунун алкагында клиникалык, лабораториялык изилдөөнүн салттуу ыкмаларын жана аспаптык изилдөө методдорун камтыган (2.3 - бөлүм). Төрөт учурундагы аялдардын тондун эрте ажырашына учураган оор учурларын клиникалык изилдөөнүн толуктугу белгилүү бир жагдайлардан көз каранды, мисалы: - учурлардын дээрлик жарымында (48,6%) кош бойлуу аялдар түн ичинде (түндө 17.<sup>00</sup> - 8.<sup>00</sup>) шашылыш шарттарда, тиешелүүлүгүнө жараша, салттуу практикада - 32 (47%) жана негизги топто - 36 учур (50%) кабыл алынган.

Төрөт ыкмалары, акушердик жана соматикалык тарыхы боюнча пациенттердин салыштырылган топтору статистикалык жактан айырмаланган эмес. Бирок, белгилей кетүүчү нерсе, салыштырылган топтордо жашы, төрөлүү саны жана преэклампсиянын болушу боюнча рейтингде айырмачылыктар болгон, б.а. контрол тобунда репродуктивдүү курактагы улуу аялдардын жыштыгы басымдуулук кылган – 38,2%, негизги топтогу 20,8%га каршы, көп төрөгөндөр (4төн 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 да болушу мүмкүн. Бинардык логистикалык регрессиялык талдоо улгайган репродуктивдүү курактын, төрөттүн санынын (көп төрөттүн) жана преэклампсиянын тону 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 R<sup>2</sup>) тону ажыраган аялдарда гистерэктомия 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 (OR) 1,654 (95% ИА 0,72–3,76), көп төрөгөндөр үчүн Вальд критерийи=3,552,  $p=0,06$  ( $<0,05$ ) OR 2,417 (95% ИА 0,96-6,05) жана презклампсия менен ооруган аялдар үчүн Вальд критерийи=1,611,  $p=0,20$  ( $<0,05$ ) OR 1,58 (95% ИА 0,78-3,20). Ошентип, улгайган репродуктивдүү курак, төрөт саны (көп төрөт) жана презклампсия болушу тону ажыраган аялдарда жатынды алып салууну тандоо менен байланышкан эмес.

Эки топтун социалдык-демографиялык жана акушердик мүнөздөмөлөрүндө олуттуу айырмачылыктар болгон эмес. Окшош детерминанттар, анын ичинде демографиялык, акушердик мүнөздөмөлөр - антенаталдык кам көрүү, транспорттун акыркы түрү (тез жардам менен же өз алдынча келүү), байланышкан себептер окшош болгон. Кыргыз Республикасында кабыл алынган протоколго ылайык, жалпы кабыл алынган критерийлердин негизинде тондун эрте ажырашы диагнозу салттуу түрдө баштапкы клиникалык симптомдорду жана инструменталдык (ультраүн менен изилдөө, түйүлдүктүн КТГ) ыкмаларын баалоо менен жүргүзүлөт. Чет мамлекеттердин клиникалык практикасында тондун эрте ажырашуусу бейтаптардын төмөнкү подгруппаларынын биринчилик симптомдору менен бааланат (Y. Mei, Y. Lin, 2017): а) кындын кан агуусу, б) ичтин оорушу; C. Qiu, B. Gelaye, M. Denis, M. G. Tadesse ж.б.. (2016) кошумча бааланган в) түйүлдүктүн тумчугуусу, M. Ohhashi ж.б. (2017) - г) башка симптомдор (жүрөк айлануу, кусуу, алсыздык ж.б.). Биз жалпы үлгүдөгү негизги симптомдорду бааладык (140 байкоо): көбүнчө 82 пациентте (58,5%) жыныстык жолдорунан кан агуунун симптому (эң аздан катуу кан агууга чейин), азыраак - оору синдрому 35 аялда байкалган (25%). Түйүлдүктүн тумчугуусу - 10,7%; Башка симптомдор (тондун эрте ажырашына мүнөздүү эмес – мисалы, жүрөк айлануу, кусуу жана/же «асимптоматикалык» формалар ультраүн изилдөөдө кокустан табылгандай) - 5,7%.

Кабыл алууда жалпы топто 91 аялда (65,0%) аз кандуулук аныкталган, анын ичинен 4 учур оор анемия 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 ( $\chi^2$ ) жыштыктарды жана пропорцияларды салыштыруу үчүн колдонулган. Биз ошондой эле 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 ( $Q3$ ) квантильдер (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-бөлүм. Өздүк изилдөөлөрдүн натыйжалары жана аларды талкуулоо**

Бөлүм 3.1. тондун мөөнөтүнөн эрте ажырашынын жыштыгын, структурасын жана клиникалык көрүнүшүн талдоонун натыйжалары берилген. 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 эрте төрөттө (жалпы топтун 65,0%) көп кездешкен: контролдук тобунда эрте төрөт - 61,8% каршы 38,2% убагындагы төрөт жана негизги топто 68,1% каршы 31,9%, тиешелүүлүгүнө жараша ( $OR=1,319$ ,  $IA$  [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 (контролдоо тобунда 61,8% каршы 38,2% жана негизги топто 79,2% каршы 20,8%, тиешелүүлүгүнө жараша,  $OR=0,435$ ,  $IA$  [0,201-0,900],  $p<0,024$ ).

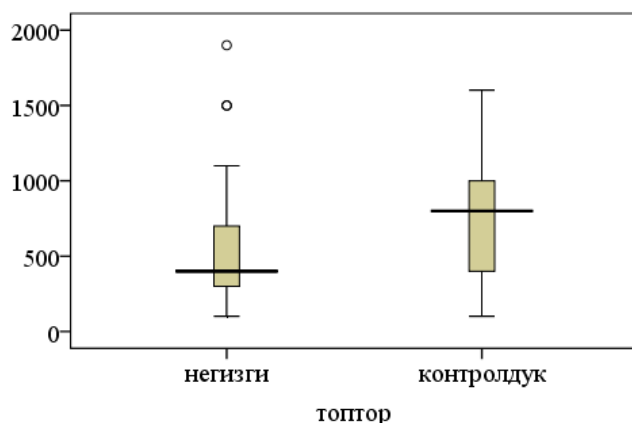
Албетте, тез арада акушердик жардам көрсөтүүнүн сапатына ооруканага өз убагында жаткырылгандыгы таасирин тийгизет. Биздин изилдөөлөрүбүздө кош бойлуу аялдардын негизги бөлүгү төрөт үйүнө (80% учурлар) өз алдынча, ал эми дээрлик жарымында (48,6%) түн ичинде түшкөн. Ооруканага жаткыруу, баш тартуу жана/же 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 - бөлүм** төрөт үйүнө түшкөндө баштапкы абалдын салыштырма анализинин жыйынтыктарын берет. Топтордо оор, орточо жана жеңил аз кандуулуктун бөлүштүрүлүшү дээрлик пропорционалдуу болгон. Изилдөө топторунда аз кандуулуктун жыштыгы статистикалык жактан айырмаланган эмес, контролдоо тобунда - 58,8% жана негизги топто - 65,3% ( $p=0,480$ ). Төрөт үйүнө түшкөндө баштапкы гемоглобиндин орточо деңгээлинин көрсөткүчү олуттуу айырмачылыктарды көрсөткөн эмес: контролдоо 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 - сүрөт).

Биз ошондой эле тондун эрте ажырашуусу (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.).



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

**3.3-бөлүмдө** Коагулопатиялык кан агуу менен татаалдашкан, тондун эрте ажырашы учурларда кесардык кесүү операциясынын «инновациялык» хирургиялык технологиясын колдонуунун натыйжаларын көрсөтүлөт. Кыргыз Республикасындагы энелердин өлүмү боюнча жашыруун аудиттин жыйынтыгы боюнча (2017) ятрогендик каталарга жол берилген медициналык көйгөйлөр бар жана кесардык кесүү операциясын жасоонун салттуу практикасы дайыма эле кан агууну токтотууга мүмкүндүк бербейт. Биздин изилдөөбүздө көзөмөл тобунда төрөт учурундагы 12 аял өлүмгө дуушар болгон.

Инновациялык хирургиялык технологиянын эффективдүүлүгү операция учурундагы кан жоготуу жыштыгын рейтингинин натыйжасы менен көрсөтүлөт: минималдуу көлөм (500 млге чейин) контролдук топко караганда 80,6% негизги топто көбүрөөк катталган - 16,2% ( $p=0,001$ ); орточо кан жоготуу (500дөн 1000 млге чейин) - контролдуктун 35,3% каршы негизги топто операция болгондордун калган 19,4% ( $p=0,001$ ); жана катуу кан жоготуу (1400дөн 3000 млге чейин) операция жасалган контролдук топто гана байкалган - 35,3%. Манн-Уитни тестинин жардамы менен берилген маалыматтардын талдоосунун негизинде контролдук топтун операция учурундагы кан жоготуусунун орточо көлөмү 1000,0 (700,0 - 1450,0) 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 (1525,0-2500,0) мл, ал эми негизги топто 900,0 мл (800,0-1200,0) түздү ( $p=0,001$ ).

Негизги тобунда гемоглобин деңгээлинин критикалык төмөндөшүнүн жыштыгынын рейтинги (периоперациялык кан жоготуу) гемоглобиндин деңгээлинин 70 г/лден аз критикалык төмөндөшүнүн төмөнкү жыштыгын көрсөттү - 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 минималдуу болду – салттуу практикадагы 26,5% каршы 1,4% (табл. 3.18).

Таблица 3.18 - Гемоглобин деңгээли оордук боюнча, 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 - \*  $\chi^2$  критерийдин маанилери

Белгилүү болгондой клиникалык практикада, эрте диагностикага жана диагноз коюлгандан операция башталганга чейинки убакытка өзгөчө маани берилет. Клиникалык практикада жеткирүү интервалы (DDI) боюнча сунушталган чечим 30 мүнөттү түзөт, ал көптөгөн өлкөлөрдүн клиникалык колдонмолоруна киргизилген (ACOG, RCOG, ESA колдонмолору). 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 инновациялык 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 инновациялык 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 тобунда гана байкалган – 8,8% учурларда (табл. 3.19).

Таблица 3.19 – Диагноз коюлгандан операцияга чейинки убакыт аралыгына жараша болгон гемоглобиндин деңгээли, n (%)

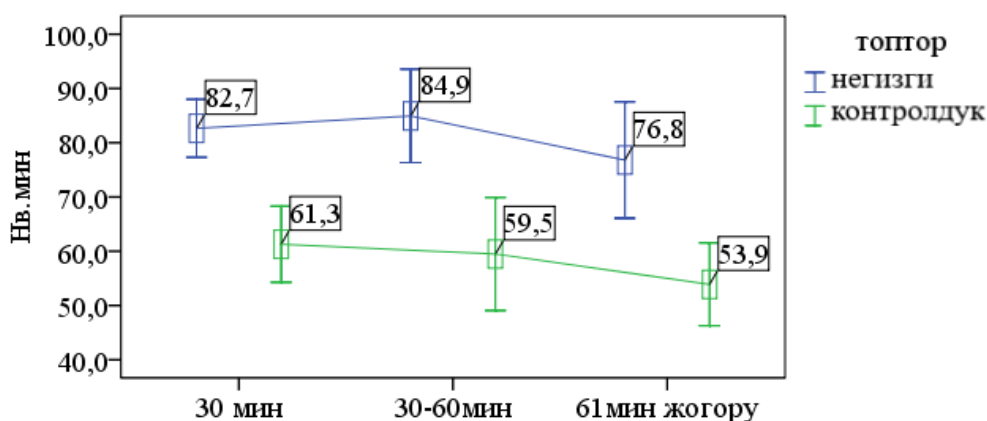
Убакыт	Гемоглобиндин деңгээли	Контролдук топ	Негизги топ	P*
30 мүнөткө чейин	70 г/л жогору	12 (17,6)	42 (58,3)	0,001
	69 - 50 г/л	15 (22,0)	10 (13,9)	
	49 г/л төмөн	8 (11,8)	1 (1,4)	
30дан 60 мүнөткө чейин	70 г/л жогору	3 (4,4)	12 (16,7)	0,001
	69 - 50 г/л	9 (13,2)	2 (2,8)	
	49 г/л төмөн	4 (5,9)	-	
60 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 - \*  $\chi^2$  критерийдин маанилери

30 мүнөткө чейинки убакыт аралыгында контролдук тобунда орточо гемоглобиндин деңгээли башка убакыт аралыгы менен салыштырганда кыйла жогору болгон - 61,3 г/л  $\pm$  20,4 г/л 95% ИА [54,9-67,6], 60 мүнөттөн ашык 53,9 г/л  $\pm$  14,8 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 г/л  $\pm$  20,2 г/л 95% ИА [77,9-88,2], 60 мүнөттөн ашык - 76,8 г/л  $\pm$  8,64 г/л 95% ИА [60,1-93,5] (3.4 -сүрөт).

Акушердик тез жардамдын сапаты, албетте, медициналык-социалдык шарттарга, медициналык камсыздоонун чектелген же жогорку деңгээлине жараша болот. Ошентип, М. Ohhashi et al. (2017) 1997 - 2013-жылдар аралыгында экинчи жана үчүнчү деңгээлдеги борборлор тарабынан кабыл алынган, 30 мүнөттүн

ичинде шашылыш кесарево 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 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.



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

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. Инновациялык 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 эритроциттердин минималдуу деңгээли  $2,28 \times 10^{12} / \text{л} \pm 0,55$  ИА 95% [2,14-2,42], негизги топто -  $2,98 \times 10^{12} / \text{л} \pm 0,51$  ИА 95% [2,86-3,10],  $p=0,001$ . Тромбоциттердин минималдуу деңгээли боюнча кесарево учурундагы окшош айырмачылыктар: көзөмөл тобунда  $140,90 \times 10^9 / \text{л} \pm 34,85$  ИА 95% [130,30-151,50] жана негизги изилдөө тобунда  $183,76 \times 10^9 / \text{л} \pm 28,97$  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: контролдоо тобунда  $75,40 \pm 8,71\%$  ИА 95% [72,41-78,39], негизги изилдөө 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 контролдукка караганда эки эсе аз - 4250,00 (2937,5-6267,5) мл, ( $p \leq 0,001$ ). Ошондой эле негизги топтогу ЖТПны 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). Эритроциттердин массасы 5 эсе аз колдонулган - контролдоо тобунда 48,5%, негизги топто 9,7%.

**3.4-бөлүмүндө** акушердик жана перинаталдык натыйжаларга талдоо, оор даражадагы тондун эрте ажырашы бар аялдарда инновациялык технологияны колдонуунун экономикалык эффективдүүлүгү жүргүзүлгөн. Эне жана түйүлдүк үчүн акушердик жана перинаталдык натыйжаларды баалоо плацентанын ажырашынын негизги клиникалык симптомдоруна жараша жүргүзүлгөн. Биз гемоглобиндин деңгээлин 70 г/л төмөн болгон тондун мөөнөтүнөн мурда ажырашынын негизги симптомдоруна (жыныс органдарынан кан агуу, ичтин оорушу, түйүлдүктүн бузулушу же түйүлдүктүн азалышы жана башка симптомдор) жараша анализдедик. Салттуу практикада (контролдоо тобу) 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%), түйүлдүктүн дистресс синдрому менен - 10 учурдун ичинен 6 учурда (8,8%) жана башка симптомдор подгруппадагы - бардык 4 учурда (5,9%) кезиккен. Бул топто хирургиялык кийлигишүү, башка себептерден улам (уюштуруучулук, медициналык көйгөйлөр ж.б.) критикалык кырдаалды көзөмөлдөгөн эмес жана акыркы гемостаз үчүн жатын алынган (ал дайыма эле натыйжалуу болгон эмес жана 12 учурда өлүмгө алып келген).

Негизги топтун 72 учурда тондун эрте ажырашында инновациялык 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.



Кесардык кесүү операциясынын салттуу практикасына салыштырмалуу инновациялык 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 артыкчылыгын жана эффективдүүлүгүн көрсөтөт (табл. 3.30).

Таблица 3.30 – 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 инновациялык операциялык технологиянын натыйжалуулугу акушердик жана перинаталдык натыйжалар менен тастыкталат («тирүү» жана өлгөн ымыркайлардын жыштыгы):

- энелердин өлүмүнүн жыштыгы – негизги топто энелердин өлүмү катталган эмес, контролдоо тобунда 17,6% (12 учур);

- негизги топтогу прогрессивдүү тамыр ичинде таралган уюу синдромунун жыштыгы - 30,5% контролдук топто 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 грамmdан ашык тирүү төрөлгөндөр негизги топто үч эсе көп байкалган - 15 (20,8%), контролдук тобунда 5 учур (7,3%);

- 2500 грамmdан 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) - 11 (15,3%) учур негизги

топто, контролдук топто 20 (29,4%), 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, ЖТП боюнча орточо  $6255,3 \pm 374,3$  сомду, ал эми негизги топто  $4171,3 \pm 245,0$  сомду түздү ( $p \leq 0,01$ ); эритроциттердин массасы боюнча - контролдоочу топто  $3582,4 \pm 310,7$  жана негизги топто  $1906,1 \pm 150,1$  сом ( $p \leq 0,01$ ).

Ошентип, оор даражадагы тондун эрте ажырашында кесардык кесүүнүн инновациялык 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:

1. Салттуу клиникалык практикада оор даражадагы тондун ажырашуусу акушердик татаалдашуулардын: 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.

2. Оор даражадагы тондун ажырашуусу үчүн кесардык кесүү операциясынын инновациялык технологиясы акушердик 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; түйүлдүктүн 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%.

3. Оор даражадагы тондун ажырашуусунда гемостаздын инновациялык ыкмасынын эффективдүүлүгү төмөндөгүлөр менен аныкталат:

- операция учурунда кан жоготуу көлөмүнүн жыштыгы: минималдуу кан жоготуу 40,2% учурда 1,5%, орточо кан жоготуу - 56,9%, салттуу практикадагы 22,0%; жана көп кан жоготуу салттуу практиканын көпчүлүк учурларда (76,5%), ал эми инновациялык практикада 2 гана учур (2,8%) катталган;

- жалпы кан жоготуунун орточо көлөмүнүн (төрөткө чейинки жана операция учурундагы) төмөндөшү, негизги топто - 900,0 (800,0-1200,0) мл контролдук топто 2000,0 (1500,0-2500,0) мл ( $p=0,001$ );

• негизги топтогу гемоглобиндин критикалык төмөндөшүнүн жыштыгынын төмөндөшү (контролдоодогу 76,5% каршы 20,8%); андан тышкары, 3 эседен ашык кан агуу менен подгруппада (13,9% каршы 42,6%); жана оору синдрому менен подгруппада 2,4 эсеге (6,9% га каршы 19,1%);

Инновациялык практика компоненттүү терапияны талап кылган төрөттөгү аялдардын санынын азайышы менен коштолгон (контролдогу 83,8%га каршы 38,9%). 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 -  $4171,3 \pm 245,0$  сом, контролдук топто  $6255,3 \pm 374,3$  сом ( $p \leq 0,01$ ); эритроциттердин массасы үчүн негизги тобунда -  $1906,1 \pm 150,1$  сом, контролдук топто  $3582,4 \pm 310,7$  ( $p \leq 0,01$ ).

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 түйүлдүктүн антенаталдык өлүмү, оор презекламсия менен татаалдашса, аларда тондун эрте ажырашынын клиникалык симптомдорунун (кан кетүү, ичтин оорушу, түйүлдүктүн бузулушу жана башка симптомдор) көрүнүшүн эске алуу менен милдеттүү ультраүн изилдөө менен тондун ажырашын жоктугун тастыктоо керек.

Жатындын кан тамырларын биринчи этаптагы байлоону колдонуу менен кесардык кесүү операциясын жүргүзүү - тамыр ичинде таралган уюу синдрому өнүгүшүнө жол бербөө үчүн «жатындын автотрансфузиясын» азайтуу максатында, коагулопатиялык кан кетүү менен, тондун эрте ажырашуусунда гемостаздын коопсуз жана эффективдүү инновациялык ыкмасы.

Төмөнкү алгоритм сунушталат:

- а) түйүлдүктүн антенаталдык өлүмү менен тондун эрте ажырашында - гистеротомияга чейин (жатындын төмөнкү сегментинде кесилгенге чейин) жатындын кан тамырларын байлоо;
- б) тондун эрте ажырашында жана тирүү түйүлдүктө - түйүлдүк алынгандан кийин дароо, тон бөлүнүп, жатын көңдөйүнөн бөлүнүп чыкканга чейин жатын кан тамырларын байлоо.

Кан кетүү коркунучун болжолдоо, тондун эрте ажырашына шектүү учурда өз убагында диагноз коюу, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин протоколуна ылайык акушердик стационарда тез жардам кызматын уюштуруу. Пациенттин абалын кылдаттык менен көзөмөлдөө. Диагноз коюлган учурдан тартып жатындын кан тамырларын өз убагында эки тараптуу биринчи этаптагы деваскуляризациялоо менен кан агууну токтотууга шашылыш жардам көрсөтүү (30 же 60 мүнөттүн ичинде) органдарды сактоочу операциялардын мүмкүнчүлүгүн жогорулатат.

Облустук баштапкы жана орто деңгээлдеги мекемелердин шарттарында (аймактык оорукана, шаардык жана облустук төрөт мекемелери) квалификациялуу медициналык жардам көрсөтүүнүн сапатын жогорулатуу максатында дарыгерлерди - «Шашылыш акушердик шарттарда жардам көрсөтүү» квалификациясын жогорулатуу курстарын өткөрүү сунушталат, анын ичинде «Тондун эрте ажырашы: жатын кан тамырларын эки тараптуу биринчи этаптагы 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. <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2012/vestnik-1-2012.pdf>

**2. Омурбекова, М. М.** 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. <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2013/vestnik-2-2013.pdf>

**3. Омурбекова, М. М.** Акушерские исходы у женщин с преждевременной отслойкой плаценты [Текст] / [М. М. Омурбекова] // Вестник КГМА. – 2013. – №2. – С. 80-83. <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2013/vestnik-2-2013.pdf>

**4. 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. <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2014/vestnik-1-2014.pdf>

**5. Омурбекова, М. М.** Акушерские кровотечения и органосберегающие операции [Текст] / [Г. Т. Батырбекова, А. Макенжан уулу, М. М. Омурбекова] //



**Изилдөө объектиси:** Кыргыз Республикасынын биринчи жана экинчи деңгээлдеги төрөт мекемелериндеги 2009 - 2014 жылдарында тондун эрте ажырашында шашылыш түрүндө жүргүзүлгөн 140 кесар кесүү операциялары. Салттуу практика менен жүргүзүлгөн жана жатынды алып салуу менен бүткөн 68 кесар кесүү операциялары контролдук тобту түздү. Ал эми негизги тобту инновациялык жол менен жасалган жана жатынды сактоо менен аяктаган 72 кесар кесүү операциялары түздү.

**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 байлоо алгоритмин сактоо операция маалындагы кан жоготуунун ( $p=0,001$ ) жана жалпы кан жоготуунун көлөмүн ( $p=0,001$ ) төмөндөтөт, ошондой эле гемоглобиндин 70 г/л ылдый кескин төмөндөп кеткен аялдардын санын азайтат. Бул компоненттик терапияны (эритроцит – кан куюну, жаңыдан тондурулган плазма ж.б.) колдонуу зарылдыгын төмөндөтөт жана акушердик, перинатальдык натыйжаларын жакшыртат.

Кыргыз Республикасында биринчи жолу тондун эрте ажырашындагы биринчи белгилери боюнча клиникалык варианттар аныкталган: а) жыныс жолдорунан кан кетүү, б) ичтин оорусу, в) күмөндүн абалынын начарлоосу жана г) тондун ажырашына мүнөздүү эмес бөтөн белгилер.

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

**Колдонуу боюнча сунуштар:** биринчи жана экинчи деңгээлдеги төрөт үйлөрүнүн ишине, ошондой эле жогорку окуу жайларынын окутуу программаларына киргизүү керек.

**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 экстренных операций кесарева сечения при тяжелой отслойке плаценты за период 2009 - 2014 гг. на первичных и вторичных уровнях родовспомогательных учреждений Кыргызской Республики. Традиционная практика кесарева сечения, закончившаяся гистерэктомией, составила контрольную группу – 68 случаев. Основной группой явились 72 случая инновационной практики с проведением органосохраняющих операций.

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

**Результаты исследования:** Своевременная диагностика преждевременной отслойки плаценты и соблюдение алгоритма билатеральной перевязки маточных сосудов снижает объем интраоперационной кровопотери ( $p=0,001$ ) и объем общей кровопотери ( $p=0,001$ ), а также уменьшает количество родильниц с критическим снижением уровня гемоглобина ниже 70 г/л. Соответственно снижает необходимость применения компонентной терапии (эритроцитарной массы, СЗП и др.) и улучшает акушерские и перинатальные исходы.

Впервые в Кыргызской Республике, определены клинические варианты проявления отслойки плаценты по первоначальным симптомам: а) кровянистые выделения из половых путей, б) боли в животе, в) нарушение состояния плода и г) другие симптомы, не характерные для отслойки плаценты.

Применение инновационной 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.

**Рекомендации по использованию:** следует внедрять в практику родовспомогательных учреждений первичного и вторичного уровня, а также в учебные программы высших учебных заведений.

**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-preserving 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 emergency operations of cesarean section with severe placental abruption for the period 2009 - 2014 at the primary and secondary levels of obstetric institutions of the Kyrgyz Republic. The traditional caesarean section, ending with a hysterectomy, made up the control group - 68 cases. The main group consisted of 72 cases of innovative practice with organ- saving operations.

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

**Results of the study:** 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 ( $p=0,001$ ), as well as reduces the number of women in labor with a critical decrease in hemoglobin level below 70 g/l. Accordingly, it reduces the need for component therapy (erythrocyte mass, FFP, etc.) and improves obstetric, perinatal outcomes.

For the first time in the Kyrgyz Republic, clinical options for the manifestation of placental abruption according to the initial symptoms were identified: a) vaginal bleeding, b) abdominal pain, c) impaired fetal condition, and d) other symptoms not characteristic of placental abruption.

The use of innovative technology of cesarean section (bilateral ligation of the uterine vessels) for placental abruption is a simple and affordable way to stop bleeding in regional institutions and increases the possibility of organ-preserving operations.

**Recommendations for use:** it should be introduced into the practice of the obstetric hospitals, as well as into the curricula of universities.

**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.