

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

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

Д 14.23.665 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда  
УДК 618.3-06:504.75.05

**Торегельдиева Чолпон Бокотаевна**

**КООМДУК ЭКОЛОГИЯЛЫК ЖАГЫМСЫЗ ШАРТТАРДА ЖАШАГАН  
АЯЛДАРДАГЫ КОШ БОЙЛУУЛУКТУН ЖАНА ТӨРӨТТҮН  
ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ ЖАНА НАТЫЙЖАЛАРЫ (ЭНЕНИН ЖАНА  
ТҮЙҮЛДҮКТҮН ДЕН СОЛУГУНА ТИЙГИЗГЕН ТААСИРИ)**

14.01.01 – акушерлик жана гинекология

Медицина илимдеринин кандидаты  
окумуштуу даражасын изденип алуу  
үчүн жазылган диссертациянын  
**авторефераты**

**Бишкек – 2025**

**Иш** Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо Министрлигине караштуу Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун перинаталдык борборунун гинекология бөлүмүндө аткарылды.

**Илимий жетекчи:**

**Самигуллина Альфия Эльдаровна**  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
Бишкек эл аралык медициналык институтунун  
ректору

**Расмий оппоненттер:**

**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
Ташкент мамлекеттик стоматологиялык  
институтунун акушерлик жана гинекология  
кафедрасынын башчысы

**Тепеева Танзиля Хаджимусаевна**  
медицина илимдеринин кандидаты, доценты,  
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз  
мамлекеттик медициналык академиясынын  
М. С. Мусуралиев атындагы акушерлик  
жана гинекология кафедрасынын доценты,  
Бишкек ш.

**Жетектөөчү уюм:** Казакстан Республикасынын «Акушерлик, гинекология жана перинатология илимий борбору» акционердик коому, окумуштуулар кеңеши (050010, Казакстан Республикасы, Алматы ш., Достык проспекти, 125).

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 25-февралында саат 13:00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институту жана тең уюштуруучу И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу Д 14.23.665 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720017, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Бөкөнбаев көч., 144 а, конференц-залы, 4-кабат. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-rbk-vcr-ybt>

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

Автореферат 2025-жылдын 25-январында таркатылган.

**Диссертациялык кеңештин  
окумуштуу катчысы,  
медицина илимдеринин кандидаты**



**Ч. А. Стакеева**

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Репродуктивдик ден соолук калктын саламаттыгынын маанилүү бөлүгү болуп саналат жана калктын көбөйүшүнүн сапатына түздөн-түз таасир этет. Азыркы заманда аялдын ден соолугу жана анын адаптациялык мүмкүнчүлүктөрү кийинки муундардын ден соолугуна таасир этери анык. Аялдын организмдеги көйгөйлөр бойго болуу жана ден соолугу чың балдарды көтөрүү мүмкүнчүлүктөрүнүн төмөндөшүнө өбөлгө түзгөн алсыз звено катары каралат [М. С. Асхаков жана авторлошу, 2018; Г. К. Каусова жана авторлошу, 2017; J. K. Tumwine, 2020; M. Beymer et al., 2021]

Жашоо сапаты жана эненин саламаттык индексинин деңгээли ден соолуктуу урпактын төрөлүшүн алдын ала аныктайт жана перинаталдык жоготууларга таасирин тийгизет. Репродуктивдик ден соолуктун бузулушу оорулуу жана алсыз жаңы төрөлгөн ымыркайлардын жогорку үлүшүнүн бирден бир себеби болуп саналат [М. К. Азимова, 2016].

Адам ачык система катары каралат, ал курчап турган чөйрө менен тынымсыз өз ара аракеттенип турат, бул чөйрөнүн адамдын организмине таасирин тийгизерин түшүндүрөт. Акыркы жылдары экологиялык чөйрөнүн адамдын организми үчүн терс таасир этүү даражасы ар түрдүү климаттык-географиялык шарттардын айкалышына жараша өзгөрөрүн көрсөткөн далилдер көбөйүүдө [Р. А. Голиков жана авторлошу, 2017; Л. Д. Рыбалкина жана авторлошу, 2019; K. McCue et al., 2019; T. R. Segal et al., 2022].

Экологиянын начарлашы жана анын натыйжасында адамдын ооруларынын көбөйүшү дүйнө жүзүндөгү окумуштуулардын тынчсыздануусун жаратууда. Айрыкча экологиялык чөйрөнүн жагымсыз факторлорунун адамдын репродуктивдик функциясына тийгизген зыяндуу таасирине өзгөчө көңүл бурулууда. Ушундай шарттарда медицинанын жаңы багыты — **экологиялык репродуктология** өзгөчө актуалдуулукка ээ болууда. Бул илим жагымсыз факторлордун адамдын тукум улоо потенциалына тийгизген таасирин изилдейт [Э. К. Айламазян жана авторлошу, 2003; Н. В. Лазарева жана авторлошу, 2014; E. Espey et al., 2019; S. G. Basso et al., 2022].

Акыркы жылдардагы медицинанын багыты саламаттыкка терс таасирин тийгизген абанын булгануусунун узак мөөнөттүү таасири менен оорулардын көрсөткүчтөрүнүн ортосундагы сандык байланыштарды баалоого, көйгөйлөрдүн тобокелдиктерин аныктоого жана алдын ала божомолдоо методдорун иштеп чыгууга багытталган. Бул изилдөөчүлөр үчүн жаңы мүмкүнчүлүктөрдү ачууда [Ю. А. Григорьев, 2013].

Маанилүү белгилей кетчү жагдай, экологиялык чөйрөнүн жагымсыз факторлорунун таасири ар тараптуу мүнөзгө ээ жана натыйжада, түйүлдүктүн, боюндагы жумуртканын жана жаңы төрөлгөн ымыркайдын өнүгүүсүндө бузулуулардын себептери көп түрдүү болот. Бул учурда макроэкологиялык

факторлор боюндагы жумуртканын өнүгүү патологиясынын калыптанышында негизги моделдөөчү фон катары маанилүү роль ойнойт [Н. Ж. Шоонаева, 2016; Ф. С. Жаманкулова, 2018; Л. Д. Рыбалкина жана авторлошу, 2019].

Эндокриндик факторлордун боюнан түшүү жана гестация патологиясындагы жетекчи ролун кайра карап чыгуунун маанилүү аспектиси катары авторлордун макроэкологиялык факторлордун предиктивдик мааниси тууралуу маалыматтары белгиленген. Бул факторлор аялдардын организмдеги ар кандай органдар жана системалардын патологиясын өнүктүрүүдө негизги моделдөөчү фон болуп саналат [Б. Т. Жантураева, 2017; J. E. Rager et al., 2020].

Кыргыз Республикасында экологиялык чөйрөнүн аялдын организми үчүн ар кандай аспектиде тийгизген таасирин изилдөө боюнча иликтөөлөр жүргүзүлгөн [А. К. Шаршенов, 2001; Ж. А. Марипова, 2007; Л. Д. Рыбалкина жана авторлошу, 2019; Ф. С. Жаманкулова, 2018]. Бул маселени изилдеген бардык авторлор комплекстүү изилдөөлөрдү мындан ары да улантуунун зарылдыгы тууралуу бир пикирде болушкан. Ушул аргументтер бул изилдөөнү жүргүзүүнүн негизги себептери болду.

**Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билимберүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий изилдөө иштери менен болгон байланышы.** Диссертациялык иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун «Антропогендик басымдын репродуктивдик системанын патологиясын калыптандыруудагы ролу. Болжолдоо жана алдын алуу жолдору» деген илимий-изилдөө ишинин комплекстүү темасынын алкагында аткарылды (мамлекеттик каттоо № 0005573).

**Изилдөөнүн максаты.** Экологиялык көйгөйлөрдүн кош бойлуулуктун жүрүшүндөгү бузулуулар менен кош бойлуулук жана төрөттүн натыйжаларынын жыштыгынын жана түзүмүнүн калыптанышындагы ролун баалоо. Бул изилдөөнүн максаты – коркунуч жогору болгон топторду аныктоо, терс антропогендик таасирлердин терс кесепеттерин болжолдоо жана минималдаштыруу.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Бишкек шаарындагы ар түрдүү экологиялык абалда жашаган аялдардын медициналык-социалдык портретин изилдөө.

2. Экологиялык жагымсыз шарттарда жашаган аялдардын саламаттык абалын, кош бойлуулуктун жүрүшүнүн жана төрөттүн эне жана түйүлдүк үчүн натыйжаларын талдоо, ошондой эле атмосфералык абанын булгануучу заттарынын предиктивдик маанисин аныктоо.

3. Терс антропогендик таасирлердин кош бойлуулуктун жүрүшүнө жана төрөттүн натыйжаларына тийгизген терс кесепеттерин болжолдоо жана минималдаштыруунун алгоритмин негиздөө жана иштеп чыгуу.

4. Биринчи триместрде боюнда болууну сактаган аялдарда гестация жана төрөттөгү татаалдашуулардын өнүгүүсүндө экосистеманын бузулуусунун маанилүүлүгүн баалоо жана болжолдоо алгоритмин иштеп чыгуу.

**Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:**

1. Бишкек шаарындагы атмосфералык абанын булгануу деңгээли ар кандай аймактарда жашаган аялдардын медициналык-социалдык портрети биринчи жолу сунушталып, изилденген топтордун жалпы медициналык жана социалдык факторлор боюнча бир түрдүүлүгү тастыкталды.

2. Абанын булгануу заттарынын патогендик таасиринин предиктивдик мааниси биринчи жолу клиникалык-статистикалык маалыматтардын негизинде аныкталды. Бул маалыматтар репродуктивдик системанын патологиялык процесстеринин (EF=95,7), гестациянын татаалдашууларынын (EF=64,5), төрөттүн бузулуусунун (EF=96,7) жана жаңы төрөлгөндөрдүн абалынын начарлоосунун (EF=87,6) жыштыгы боюнча алынган. Бул көрсөткүчтөр экстрагениталдык патологиялар менен байланышта же параллелдүү түрдө калыптанган. Бул экологиялык абалды аялдардын жана алардын балдарынын ден соолугундагы ар кандай бузулууларды божомолдоо, эрте аныктоо жана алдын алуу үчүн негизги фактор катары кароого мүмкүндүк берет.

3. Биринчи жолу экотоксиндердин узак мөөнөттүү таасири кош бойлуулуктун мөөнөтүнөн мурда үзүлүшүн (EF=100,0), түйүлдүктүн тубаса өнүгүү кемтиктерин (EF=100,0) жана перинаталдык жоготууларды (EF=100,0) моделдөөгө өбөлгө түзгөн негизги факторлордун бири экендиги далилденди.

4. Профилактикалык чараларды оптималдаштыруу үчүн биринчи жолу жогорку тобокелдик топторун аныктоонун, терс антропогендик таасирлердин кесепеттерин болжолдоонун жана минималдаштыруунун алгоритми иштелип чыкты.

**Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:**

1. Бишкек шаарындагы экологиялык абал боюнча алынган маалыматтар аялдардын репродуктивдик ден соолугун коргоо боюнча иш-чараларды иштеп чыгууда эске алынышы керек.

2. Практикалык саламаттыкты сактоо үчүн гестация жана төрөт патологиясынын өнүгүүсүндө экологиялык жагымсыздыктын предиктивдик маанисин көрсөткөн таблица иштелип чыкты. Анын колдонулушу перинаталдык жоготуулар тобокелдигин азайтууга мүмкүндүк берет.

3. Экотоксиндердин индивидуалдуу сиңирилген дозасынан келип чыккан репродуктивдик жоготуулардын далилденген тобокелдиги жогорку антропогендик жүктөмгө дуушар болгон аялдарды жогорку тобокелдик топторуна бөлүү менен кош бойлуулукту жүргүзүүнүн жеке пландарын түзүүгө мүмкүндүк берет.

4. Изилдөөнүн жыйынтыктарын практикалык саламаттыкты сактоодо иштеген үй-бүлөлүк дарыгерлерди жана акушер-гинекологдорду окутууда, ошондой эле студенттерди даярдоо процессинде колдонуу сунушталат.

5. Изилдөөнүн жүрүшүндө алынган негизги жыйынтыктар Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Эне жана баланы коргоо боюнча Улуттук борбордун Перинаталдык борборунун клиникалык практикасына (2023-жылдын 17-октябрындагы ишке киргизүү актысы) жана С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина институтунун кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун окуу программасына (2023-жылдын 14-сентябрындагы ишке киргизүү актысы) киргизилген.

#### **Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:**

1. Бишкек шаарындагы атмосфералык абанын булгануу деңгээли ар кандай аймактарда жашаган аялдардын көпчүлүгү биринчи никеде турушкан (79,2%), саламат жашоо образына берилген (97,5%), жетиштүү тамактанган (78,7%), зыяндуу адаттарсыз (97,3%), толук үй-бүлөдө жашаган (78,5%), балалуу болууга даяр (98,0%), орточо тукум улоо индекси 2,2 болгон. Ошондой эле, алардын үй-бүлөнү пландаштырууга төмөн берилгендиги (33,5%), кош бойлуулукту эрте каттоо (54,1%) жана кош бойлуулуктан мурун даярдануу деңгээлинин төмөндүгү (32,3%) байкалган.

2. Бишкек шаарынын борбордук бөлүгүндө атмосферанын жогору булгануу деңгээлинин булгануучу заттардын жалпы саны жана алардын компоненттеринин тоо этегиндеги зоналарга салыштырмалуу статистикалык жактан маанилүү үстөмдүгү байкалат. Экологиялык жагымсыздык факторлору аялдардын репродуктивдик системасынын патологиясын, гестациялык процесстин татаалдашууларын, төрөттүн бузулууларын жана репродуктивдик жоготууларды күчөтөт, ошондой эле экстрагениталдык оорулардын санын көбөйтүүгө өбөлгө түзөт.

3. Экологиялык жагымсыз зоналарда жашаган аялдар үчүн кош бойлуулуктун эрте мөөнөттө (8 жумага чейин) үзүлүшү мүнөздүү, бул гестациянын бир катар бузулууларынан улам келип чыгат. Алар плацентанын морфологиялык өзгөрүүлөрү, анын ичинде сезгенүү, кан куюлуулар, дегенеративдик өзгөрүүлөр же алардын айкалыштары (44,7%) түрүндө көрүнөт.

4. Болжолдоо жана алдын алуу алгоритминин ишке киргизилиши, ошондой эле жогорку антропогендик басымга дуушар болгон аялдарды жогорку тобокелдик тобуна бөлүү менен кош бойлуулукту жүргүзүүнүн индивидуалдуу планын иштеп чыгуу, кош бойлуу аялдарды көзөмөлдөө сапатын жогорулатууга жана тобокелдик тобундагы аялдарда кош бойлуулук жана төрөттөгү бузулуулар жыштыгын азайтууга мүмкүндүк берет.

**Издөнүүчүнүн жеке салымы.** Адабиятты талдоо, изилдөөнүн негизги максатын жана милдеттерин аныктоо, иш гипотезасын түзүү, методологиясын иштеп чыгуу, фактылык материалдарды топтоо, маалыматтарды талдоо үчүн статистикалык ыкмаларды тандоо, алынган маалыматтарды иштеп чыгуу, жыйынтыктарды талдоо, ошондой эле диссертациянын негизги жоболорун,

корутундуларын жана сунуштарын формулировкалоо толугу менен изденүүчүнүн жеке салымы менен аткарылган.

**Диссертациянын натыйжаларалынын апробациясы.** Диссертациялык иштин натыйжалары жана негизги жоболору: Эл аралык илимий-практикалык конференция «Педиатрия, балдар хирургиясы жана перинатологиядагы заманбап ыкмалар», 2014-жылдын 12-14-майында, Бает айылы, Кыргыз Республикасы; Эл аралык илимий конференция «Клиникалык медицинанын заманбап көйгөйлөрү», 2018-жылдын 18-20-сентябрында, Прага шаары; Эл аралык илимий конференция «Инновациялык медициналык технологиялар», 2018-жылдын 1-5-ноябрында, Москва шаары; Эл аралык илимий-практикалык конференция «Заманбап илимде эксперименталдык жана теориялык изилдөөлөр», 2022-жылдын 20-23-сентябрында, Новосибирск шаары.

**Диссертациянын натыйжаларалынын жарыланышы.** Диссертациянын темасы боюнча 10 илимий макала жарык көргөн, анын ичинен 7 макала Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Улуттук аттестациялык комиссия тарабынан сунушталган илимий басылмаларда, 3 макала РИНЦ системасы боюнча индекстелген, 0,1ден кем эмес импакт-фактору менен чет элдик басылмаларда чагылдырылган.

**Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү.** Диссертациялык иш киришүү, баптар: адабияттарга сереп салуу, методология жана изилдөө ыкмалары, өздүк изилдөө бөлүмдөрү, корутунду, практикалык сунуштар, колдонулган адабият тизмеси жана колдонмодон турат. Диссертациянын тексти 42 таблица жана 10 сүрөт менен иллюстрацияланган 172 барак компьютердик текстте берилген. Библиографиялык көрсөткүч 200 булакты, анын ичинде 49 чет элдик авторлордун эмгектерин камтыйт.

## ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын **киришүү бөлүгүндө** теманын актуалдуулугу, өткөрүү максаты, маселери илимий жаңылыгы, иш жүзүндөгү баалуулугу жана ошондой эле диссертациянын короого чыгарылган негизги жоболору берилген.

**1-бап. Адабий сереп.** Экологиялык жактан начар аймактарда кош бойлуулуктун жана төрөттүн татаалдашкан курсунун көйгөйлөрүн чагылдырган системалык серептердин жана басылмалардын анализи берилди. Бул изилдөө жүргүзүү үчүн негиз болуп калды, андан ары изилдөө үчүн зарыл болгон илимий-изилдөө жана багыттар жыйынтыгы боюнча талдоо, изилдөө жана изилдөө үчүн зарыл болгон илимий-изилдөө иштеринин натыйжалары жана багыттары.

**2-бап. Методология жана изилдөө ыкмалары.**

**2.1 Бишкек шаарындагы экологиялык абал: саламаттык үчүн тобокелдиктердин көз карашынан кыскача мүнөздөмө.** Изилдөөнүн жүрүшүндө КР борбору ар кандай антропогендик факторлордун эсебинен

атмосферанын булганышынын жогорку деңгээлине ээ экендиги аныкталган.

Шаардын борбордук бөлүгүнүн аба бассейнинде (1-зона) абаны булгоочу заттардын камтылышы түштүк бөлүгүнө (2-зона),  $p < 0,001$  салыштырмалуу статистикалык жактан кыйла жогору. 2009-2011-жылдар аралыгында абанын бардык булгануучу заттарынын көрсөткүчтөрү 1-зонада 2-зонага салыштырмалуу статистикалык жактан олуттуу жогору болгон: күкүрттүн диоксиди -  $0,057 \pm 0,002$  чектик жол берилген концентрациясы (ПДК) жана  $0,030 \pm 0,001$  КЖЧ,  $t=12,1$ ,  $p < 0,001$ , азоттун оксиди -  $3,70 \pm 0,01$  жана  $0,06 \pm 0,01$ ,  $t=257,4$ ,  $p < 0,001$ , азоттун диоксиди -  $2,12 \pm 0,08$  жана  $0,63 \pm 0,01$ ,  $t=18,5$ ,  $p < 0,001$  жана формальдегид -  $6,30 \pm 0,35$  жана  $3,70 \pm 0,02$ ,  $t=7,4$ ,  $p < 0,001$ . 2016-2018-жылдар аралыгында бул тенденция сакталган. 1-зона үчүн булгоочу заттардын курамы 2-зонага салыштырмалуу статистикалык жактан олуттуу жогору экендиги мүнөздүү: күкүрттүн диоксиди -  $0,024 \pm 0,001$  ПДК жана  $0,021 \pm 0,001$  КЖЧ,  $t=2,1$   $p=0,03$ , азот оксиди -  $2,80 \pm 0,01$  жана  $1,20 \pm 0,01$ ,  $t=111,7$ ,  $p < 0,001$ , азот кычкыл газы -  $2,25 \pm 0,07$  жана  $1,25 \pm 0,02$ ,  $t=13,7$ ,  $p < 0,001$  жана формальдегид -  $4,30 \pm 0,26$  жана  $2,30 \pm 0,14$ ,  $t=6,8$ ,  $p < 0,001$ .

Реалдуу убакытта берилген маалыматтар боюнча 2-зонада PM<sub>2,5</sub> асма бөлүкчөлөрүнүн камтылышы кабыл алынган нормативдерге ылайык келген, 1-зона үчүн көрсөткүчтүн статистикалык жактан олуттуу 1,8 эсеге жогорулашы мүнөздүү,  $p < 0,001$ .

Анализделген мезгил аралыгында Бишкек шаарынын экологиялык жагымсыз борбордук бөлүгүндө (1-зона) адам тарабынан айрым булгануучу заттарды индивидуалдуу сиңирүү дозасынын статистикалык жактан олуттуу жогорулашы аныкталган ( $p < 0,001$ ).

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун перинаталдык борборунун гинекология бөлүмүнүн базасында гибриддик когорттук изилдөө жүргүзүлдү. Изилдөөнүн схемасы-ретроспективдүү (топко киргизүү үчүн негиз кош бойлуу аялдардын жашаган жери болгон), маалымат чогултуу - келечектүү (экологиялык жагымсыздыктын тобокелдиктерин аныктоо).

**2.2 Изилдөө объектиси.** Изилдөө объектиси 403 кош бойлуу аял болду, анын ичинде 203 – Бишкек шаарынын борборунун (1 – зона) жана 200-шаардын түштүк бөлүгүнүн (2-зона) туруктуу жашоочулары. 1-Зона-борбордун борбору (ЭЖЖР–экологиялык жактан жагымсыз район, негизги топ) жана 2 – зона – түштүк (тоо этектериндеги) бөлүк (ЭЖЫР-экологиялык жактан ыңгайлуу район, салыштыруу тобу).

**2.3 Изилдөөнүн предмети.** Кош бойлуулукка чейинки репродуктивдик ден-соолук тарыхы, соматикалык патология жана кош бойлуулуктун татаалдашуусу, эне, түйүлдүк жана жаңы төрөлгөн ымыркай үчүн төрөт натыйжалары.

**2.4 Изилдөө ыкмалары.** Бул иште клиникалык, лабораториялык, инструменталдык жана статистикалык изилдөө ыкмалары колдонулган.



Аялдардын репродуктивдик функциясын жана алардын жаңы төрөлгөндөрүнүн ден соолугунун абалын келечектүү баалоо аялдарды кош бойлуулук учурунда, төрөттө, төрөттөн кийинки мезгилде клиникалык-лабораториялык изилдөөлөрдү жүргүзүү менен этап-этабы менен текшерүүдөн, жаңы төрөлгөндөрдөгү эрте неонаталдык мезгилдин өтүшүнүн өзгөчөлүктөрүн изилдөөдөн, ошондой эле кош бойлуулуктун аборт натыйжасындагы материалды гистологиялык изилдөөдөн турган.

Изилдөө процессинде алынган бардык параметрлердин алдын ала анализинен кийин сандык көрсөткүчтөр статистикалык ыкмалар менен иштелип чыкты. Бардык изилденген көрсөткүчтөрдүн сандык мүнөздөмөлөрү IBM-Р166 компьютеринде стандарттык программалык пакеттин жардамы менен иштетилди.

### **3-бап. Өздүк изилдөөлөрдүн натыйжалары берилген.**

**3.1 Бишкек шаарынын ар түрдүү экологиялык шарттарда жашаган аялдарынын медициналык-социалдык портрети.** Бишкек шаарында жашаган аялдардын медициналык-социалдык портрети 43 медициналык-социалдык факторду изилдөөнүн негизинде түзүлгөн. Биринчи топтогу аялдардын орточо жаш курагы  $26,0 \pm 3,2$  жаш, экинчи топто  $25,8 \pm 3,7$  жашты түзгөн,  $t=0,04$ ,  $p=0,96$ . Экөө тең изилденген зоналарда 10 жылдан кем эмес убакыт жашаган (100,0%). Жогорку билимге ээ аялдардын саны биринчи топто  $42,4 \pm 3,5$  (100 аялга), экинчи топто  $42,5 \pm 3,5$  (100 аялга) түзгөн,  $t=0,02$ ,  $p=0,98$ . Жогорку билими бар аялдардын арасында үй кожойкелери болгон аялдар биринчи топто  $59,6 \pm 3,4$  (100 аялга), экинчи топто  $59,5 \pm 3,5$  (100 аялга) болгон,  $t=0,02$ ,  $p=0,98$ . Биринчи никеде турган аялдардын саны биринчи топто  $79,8 \pm 2,8$  (100 аялга), экинчи топто  $78,5 \pm 2,9$  (100 аялга) болгон,  $t=0,32$ ,  $p=0,74$ . Күнүмдүк жеке гигиенаны сактаган аялдар биринчи топто  $96,6 \pm 1,3$  (100 аялга), экинчи топто  $97,0 \pm 1,2$  (100 аялга) болгон,  $t=0,23$ ,  $p=0,82$ . Саламат жашоо образын кармагандар биринчи топто  $97,0 \pm 1,2$  (100 аялга), экинчи топто  $98,0 \pm 1,0$  (100 аялга) болгон,  $t=0,64$ ,  $p=0,52$ . Үй-бүлөдөгү тамактанууну жетиштүү деп эсептеген аялдардын саны биринчи топто  $76,9 \pm 3,0$  (100 аялга), экинчи топто  $80,5 \pm 2,8$  (100 аялга) болгон,  $t=0,88$ ,  $p=0,38$ . Бардык изилденген факторлор боюнча топтордун ортосунда статистикалык жактан маанилүү айырмачылык аныкталган жок.

Биринчи топтогу аялдардын  $34,0 \pm 3,3$  (100 аялга) витаминдерди жана микроэлементтерди үзгүлтүксүз кабыл алышкан, ал эми экинчи топто -  $33,0 \pm 3,3$ ,  $t=0,21$ ,  $p=0,83$ . Зыяндуу адаттары барлардын саны биринчи топто  $2,5 \pm 1,1$  (100 аялга) жана экинчи топто  $3,0 \pm 1,2$  болгон,  $t=0,31$ ,  $p=0,76$ . Толук үй-бүлөдө жашагандар: биринчи топто -  $77,8 \pm 2,9$  (100 аялга), экинчи топто -  $76,5 \pm 3,0$ ,  $t=0,31$ ,  $p=0,76$ . Үй-бүлөлүк мамилелерди "жакшы" деп баалагандар: биринчи топто  $66,5 \pm 3,3$  (100 аялга), экинчи топто -  $64,5 \pm 3,4$ ,  $t=0,42$ ,  $p=0,67$ . Күнүмдүк жашоодо стресске туш болгондордун саны: биринчи топто  $80,3 \pm 2,8$  (100 аялга), экинчи топто -  $79,5 \pm 2,9$ ,  $t=0,20$ ,  $p=0,84$ . Биринчи топтогу аялдар күнүнө орто эсеп менен 9,7 саат иштешкен, экинчи топто - 9,5 саат,  $t=0,71$ ,  $p=0,47$ . Уйку убактысы: биринчи топто

7,5 саат, экинчи топто – 8,1 саат,  $t=0,09$ ,  $p=0,93$ . Аялдар кош бойлуу болуп, көбүрөөк балалуу болууга даярдыгын билдирген: биринчи топто  $97,5\pm 1,1$  (100 аялга), экинчи топто -  $98,5\pm 1,0$ ,  $t=0,67$ ,  $p=0,50$ . Биринчи топтогу аялдар гинекологго жылына орто эсеп менен 1,5 жолу кайрылышкан, экинчи топто - 1,7 жолу,  $t=0,03$ ,  $p=0,98$ .

Үй кожойкелердин жогорку пайызы аялдардын кичинекей балдарынын болушу менен түшүндүрүлөт, анткени бул жашоо мезгилинде бир аялга орточо эсеп менен биринчи топто 2,8 кош бойлуулук, экинчи топто 2,9 кош бойлуулук туура келген,  $t=0,35$ ,  $p=0,77$ . Бир аялга төрөттөрдүн орточо саны: биринчи топто 2,0 төрөт, экинчи топто 2,4 төрөт болгон, бул да статистикалык маанилүү айырмачылыктын жоктугун далилдейт,  $t=0,35$ ,  $p=0,77$ . Орточо эсеп менен аборттордун анамнездеги саны 100 аялга: биринчи топто  $2,0\pm 1,0$ , экинчи топто  $1,5\pm 0,9$  болгон,  $t=0,37$ ,  $p=0,71$ . Ошону менен катар активдүү репродуктивдик жаштагы аялдардын контрацепцияны колдонуу деңгээлинин төмөндүгү көңүл бурат: биринчи топто контрацепциянын ар кандай ыкмаларын колдонгон аялдар  $34,0\pm 3,3$  (100 аялга), ал эми экинчи топто  $33,0\pm 3,3$  (100 аялга) болгон,  $t=0,21$ ,  $p=0,83$ .

Эки топтогу аялдардын үчтөн биринде үй-бүлөлүк анамнездин оорлошуусу аныкталган: Биринчи топто бул көрсөткүч  $30,5\pm 3,2$  (100 аялга), экинчи топто  $29,0\pm 3,2$  (100 аялга) түзгөн,  $t=0,33$ ,  $p=0,74$ . Жыныстык жол менен жугуучу инфекцияларды (ЖЖЖИ) өткөн аялдардын саны: Биринчи топто  $19,2\pm 2,8$  (100 аялга), экинчи топто  $19,0\pm 2,8$  (100 аялга) болгон,  $t=0,05$ ,  $p=0,95$ . Оперативдик кийлигишүүлөр (кесарево кесилишинен башка): биринчи топто  $17,2\pm 2,7$  (100 аялга), экинчи топто  $13,5\pm 2,4$  (100 аялга) болгон,  $t=1,02$ ,  $p=0,30$ .

Мурунку кош бойлуулуктарда эрте каттоого алынган аялдардын көрсөткүчү: биринчи топто  $53,7\pm 3,5$  (100 аялга), экинчи топто  $54,5\pm 3,5$  (100 аялга) түзгөн,  $t=0,16$ ,  $p=0,87$ . Кош бойлуулукка прегравидаардык даярдык (фолий кычкылын пландалган кош бойлуулуктан 3 ай мурун кабыл алуу): биринчи топто  $32,5\pm 3,3$  (100 аялга), экинчи топто  $32,0\pm 3,3$  (100 аялга) болгон,  $t=0,11$ ,  $p=0,91$ . Мурдагы табигый төрөттөр: биринчи топто  $89,6\pm 3,5$  (100 аялга), экинчи топто  $95,0\pm 3,5$  (100 аялга) болгон,  $t=1,09$ ,  $p=0,28$ . Кош бойлуулуктун татаалдашуусу: биринчи топто  $9,4\pm 2,0$  (100 аялга), экинчи топто  $9,3\pm 1,6$  (100 аялга) белгиленген,  $t=0,08$ ,  $p=0,94$ . Мурунку кош бойлуулуктардагы орто жана оор даражадагы анемия: биринчи топто  $25,1\pm 3,0$  (100 аялга), экинчи топто  $24,5\pm 3,0$  (100 аялга) болгон,  $t=0,14$ ,  $p=0,89$ . Мурунку кош бойлуулуктарда оор преэклампсия: биринчи топто  $4,3\pm 1,4$  (100 аялга), экинчи топто  $1,5\pm 0,9$  (100 аялга) болгон,  $t=1,68$ ,  $p=0,09$ . Мурунку кош бойлуулуктарда артериалдык гипертензия: биринчи топто  $4,3\pm 1,4$  (100 аялга), экинчи топто  $2,0\pm 1,0$  (100 аялга) белгиленген,  $t=1,34$ ,  $p=0,18$ .

Мурунку кош бойлуулуктарда тирүү төрөлгөн балдардын саны: биринчи топто  $97,4\pm 1,8$  (100 аялга), экинчи топто  $100,0\pm 0,0$  (100 аялга) болгон,  $t=1,44$ ,  $p=0,15$ . Кош бойлуулук учурунда түйүлдүктүн гипоксиясы: биринчи топто

24,7±4,9 (100 аялга), экинчи топто 15,0±5,7 (100 аялга) аныкталган,  $t=1,29$ ,  $p=0,20$ . Антенаталдык түйүлдүктүн өлүмү: биринчи топто 2,6±1,8 (100 аялга), ал эми экинчи топто мындай учурлар катталган эмес. Бирок, топтордун ортосунда статистикалык маанилүү айырмачылык аныкталган жок,  $t=1,44$ ,  $p=0,15$ .

Бишкек шаарынын атмосфералык абасынын булгануу деңгээли ар башка зоналарда жашаган аялдардын 43 медициналык-социалдык фактор боюнча баалоосу топтордун бир түрдүүлүгүн көрсөтөт. Өткөрүлгөн изилдөө боюнча аялдардын портрети төмөнкүдөй көрүнөт (100 аялга): орточо жашы – 25,9±3,5 жаш; изилденген зоналарда 10 жылдан кем эмес жашаган – 100,0±0,0; жогорку билимге ээ – 42,5±3,5; уй кожайкелери – 59,6±3,5; биринчи никеде турган – 79,2±2,9; күнүмдүк жеке гигиенаны сактаган – 96,8±1,3; саламат жашоо образын кармаган – 97,5±1,1; жетиштүү тамактанган – 78,7±2,9; витаминдерди жана минералдарды үзгүлтүксүз кабыл алган – 35±3,3; зыяндуу адаттарсыз – 97,3±1,2; толук үй-бүлөдө жашаган – 78,5±3,0; «жакшы» үй-бүлөлүк мамиледе – 65,5±3,4; стресс абалында – 79,9±2,9; орточо иш күнү – 9,6 саат; уйку узактыгы 7,8 саат; юалалуу болууга даяр – 98,0±1,1; гинекологго жылына орточо баруулар 1,6 жолу; анамнездеги кош бойлуулук 2,9; тукум улоо индекси 2,2; үй-бүлөнү пландаштырууга берилгендик – 33,5±3,3; үй-бүлөлүк анамнези оорлошкон 29,8±3,2; аллергиялык реакциялары бар – 5,0±1,6; жашоосунда ЖЖЖИ өткөн – 19,1±2,8; оперативдик кийлигишүү (кесарево кесилиштен башка) – 15,4±2,6; эрте кош бойлуулукка катталган – 54,1±3,5; прегравидардык даярдыгы төмөн – 32,3±3,3; табигый төрөттөр – 92,3±3,5; өз убагында болгон төрөттөр – 98,1±3,5; тирүү төрөлгөн балдар – 98,7±1,8.

**3.2 Репродуктивдик ден соолук жана соматикалык оорулардын жыштыгы Бишкек шаарынын ар түрдүү экологиялык шарттарында жашаган аялдарда.** Изилдөө учурунда экологиялык жагымсыз шарттарда (1-зона) жашаган аялдарда жыныстык жетилүү мезгилинде бузулуулар экологиялык жагымдуу шарттарда (2-зона) жашаган аялдарга караганда 3,3 эсе жогору экени аныкталды. Негизги топто бузулуулар жыштыгы 165,0±0,0 (100 изилденген аялга), ал эми салыштырма топто 49,5±3,5 түздү,  $t=33,0$ ,  $p<0,001$ .

Негизги топтогу бузулуулар рейтинг боюнча төмөнкүдөй тартипте көрсөтүлдү: альгодисменорея – 62,1%; репродуктивдик функциянын калыптануу бузулуулары – 47,3%; таза оорулардын сезгенүүсү – 20,7%; өспүрүмдөрдө жатындын аномалдуу кан агуулары – 14,3%; физикалык жана жыныстык өнүгүүнүн кечендөөсү – 11,8%; менархенин кечигүүсү – 8,9%.

Гинекологиялык патологиялардын жыштыгы: негизги топто гинекологиялык патологиялардын анамнездеги жыштыгы 83,7% түзгөн, ал эми салыштырма топто – 38,9%,  $t=10,7$ ,  $p<0,001$ .

Экологиялык жагымсыз райондо жашаган аялдарда: таза сезгенүүчү өнөкөт оорулар 2,0 эсе көп; жатын моюнунун патологиялык абалдары 2,8 эсе көп; энелик бездин дисфункциясы 3,8 эсе көп аныкталган.

Фертильдик функцияны салыштырмалуу анализдөө: негизги топтогу аялдарда бардыгы болуп 569 кош бойлуулук, тукум улоо коэффициенти 2,8 түзгөн; салыштырма топто 580 кош бойлуулук, тукум улоо коэффициенти 2,9,  $\chi^2=0,09$ ,  $p=0,77$ ; бир аялга төрөттөрдүн саны: негизги топто – 2,0, салыштырма топто – 2,4,  $\chi^2=0,09$ ,  $p=0,77$ . Бирок статистикалык жактан маанилүү айырмачылык табылган: бир аялга туура келген өз убагында болгон төрөттөр негизги топто – 1,4, ал эми салыштырма топто – 2,1,  $\chi^2=60,4$ ,  $p<0,001$ .

Төрөт жана кош бойлуулуктун натыйжалары боюнча маалыматтар: Эрте төрөттөр: негизги топто 0,6 төрөт бир аялга туура келсе, салыштырма топто – 0,3,  $\chi^2=26,5$ ,  $p<0,001$ . Табигый бойдон түшүүлөр: негизги топто бир аялга 0,8, салыштырма топто – 0,5,  $\chi^2=20,6$ ,  $p<0,001$ . Оор акушерлик анамнез: негизги топто 96,1% аялда, салыштырма топто 51,5%,  $\chi^2=40,8$ ,  $p<0,001$ . Перинаталдык начар натыйжалар менен төрөттөр: негизги топто 10,3% аялда, салыштырма топто 2,0%,  $\chi^2=12,2$ ,  $p<0,001$ .

Жыныстык жетилүү мезгилиндеги бузулуулар боюнча салыштырма тобокелдик (RR): салыштырма тобокелдиктин көрсөткүчү  $RR=2,2$  менен  $RR=23,6$  ортосунда өзгөргөн. Этиологиялык үлүш (EF) төмөнкүдөй түздү: физикалык жана жыныстык өнүгүүнүн кечендөөсү – 95,7%; таза сезгенүүчү оорулар – 90,3%; репродуктивдик функциянын калыптануу бузулуусу – 69,3%; альгодисменорея – 67,0%; өспүрүмдөрдүн жатын кан агуулары – 69,0%; менархенин кечендөөсү – 55,1%. Гинекологиялык патологиянын салыштырма тобокелдиги (RR): гинекологиялык патологиянын өнүгүүсүндө салыштырма тобокелдик  $RR=1,9$  менен  $RR=3,8$  ортосунда болгон. Абанын булгануусунун гинекологиялык патологияга таасиринен келип чыккан пропорционалдык тобокелдик (EF): энелик бездин дисфункциясы – 73,4%; жатын моюндун патологиялары – 63,3%; таза сезгенүүчү оорулар – 48,1%; жатын миомасы – 20,5%.

Экологиялык абалдын начар шарттарында экстрагениталдык патологиялардын жыштыгы статистикалык жактан олуттуу жогору экени аныкталды: негизги топто 391 аял (192,6%), салыштырма топто 173 аял (86,5%),  $t=44,2$ ,  $p<0,001$ . Оорулар төмөнкүдөй статистикалык маанилүү жыштыкта аныкталган: дем алуу органдарынын оорулары,  $t=5,9$ ,  $p<0,001$ ; заара-жыныс системасынын оорулары,  $t=5,8$ ,  $p<0,001$ ; ашказан-ичеги системасынын оорулары  $t=3,7$ ,  $p<0,001$ ; кан жана кан жаратуу органдарынын оорулары,  $t=3,6$ ,  $p<0,001$ ; нерв системасынын оорулары,  $t=2,4$ ,  $p<0,01$ ; сөөк-булчуң системасы жана туташтырма ткандардын оорулары,  $t=2,4$ ,  $p=0,01$ ; теринин жана теринин астындагы клетчатканын оорулары,  $t=2,4$ ,  $p=0,01$ ; эндокриндик система жана зат алмашуу оорулары,  $t=2,3$ ,  $p=0,02$ ; кан айлануу системасынын оорулары,  $t=2,1$ ,  $p<0,03$ ; көз оорулары,  $t=1,6$ ,  $p=0,1$ .

Экологиялык жагымсыз шарттарда борбор шаардын экологиялык борборунда жашаган аялдардагы соматикалык патологиянын экологиялык тобокелдиктери статистикалык жактан маанилүү айырмачылыкты көрсөттү.

Топтордун ортосундагы салыштырма тобокелдик (RR) ар бир патология үчүн RR=1,7 ден RR=9,6 чейин өзгөрдү. Бул тенденция кошумча тобокелдиктин үлүшүндө да байкалды, ал AR=2,9 дан AR=27,7 чейин өзгөрдү.

Этиологиялык тобокелдиктин маанилүү үлүшү төмөнкү ооруларда аныкталды: Заара-жыныс системасынын оорулары (EF=89,6%); Теринин жана теринин астындагы клетчатканын оорулары (EF=79,6%); Сөөк-булчуң системасынын оорулары (EF=79,6%); Ашказан-ичеги системасынын оорулары (EF=66,7%); Көз оорулары (EF=59,2%); Дем алуу органдарынын оорулары (EF=51,6%); Кан жана кан жаратуу органдарынын оорулары (EF=46,3%); Нерв системасынын оорулары (EF=46,3%); Кан айлануу системасынын оорулары (EF=45,2%); Эндокриндик система оорулары (EF=39,6%).

Гестация учурундагы татаалдашууларды баалоо. Изилдөө көрсөткөндөй, Бишкек шаарынын туруктуу тургундары болгон аялдар арасында акушерлик патологиянын жыштыгы жогору болгон. Бирок, статистикалык жактан маанилүү айырмачылык менен, бул патология негизги топтогу аялдарда (97,0%) көп аныкталган, салыштырма топто болсо (46,5%),  $t=13,7$ ,  $p<0,001$ , негизги топто 2,2 эсе көп болгон. Эң маанилүү татаалдашуу - кош бойлуулукту сактап калуу коркунучу,  $t=3,5$ ,  $p<0,001$ . Негизги топтогу аялдардын 88,7% -ында 12 жумага чейинки кош бойлуулукту сактап калуу коркунучу болсо, салыштырма топто бул көрсөткүч 56,4% түзгөн,  $t=5,0$ ,  $p<0,001$ . Кош бойлуулуктун дагы бир татаалдашусу - кеч кош бойлуулук гестоздору, негизги топто 36,0%, салыштырма топто 13,0%,  $t=5,5$ ,  $p<0,001$ , салыштырмалуу топко караганда 2,8 эсе көп. ЖЖЖИ: негизги топто 26,1%, салыштырма топто 14,0%,  $t=3,0$ ,  $p=0,002$ .

Экологиялык жагымсыз шарттардын кош бойлуулуктун татаалдашууларында туруктуу тобокелдиги. Экологиялык жагымсыз шарттардын кош бойлуулуктун татаалдашууларына тийгизген салыштырма тобокелдиги RR=1,8 ден RR=2,8 чейин өзгөрүп, кошумча тобокелдиктин деңгээли AR=15,5 ден AR=23,0 чейин жогору болгон. Жогорку деңгээлде тастыкталган патологиялар: кош бойлуулукту сактап калуу коркунучу (12 жумага чейин) – EF=64,5%; кеч гестоздор – EF=63,9%. Орточо деңгээлде тастыкталган патологиялар: ЖЖЖИ – EF=46,4%; кош бойлуулукту сактап калуу коркунучу ар кандай гестациялык мезгилдерде – EF=44,3%. Негизги топто кош бойлуулукка байланыштуу татаалдашуулар: гестациялык анемия – 58,6%; кош бойлуулукту үзүү коркунучу – 47,8%; ЖЖЖИ – 39,9%; жатын ичиндеги түйүлдүктүн өлүмү (ЖИТӨ) – 36,5%; фетоплацентардык жетишсиздик (ФПЖ) – 24,6%; торотко чейин амниотикалык сууда агуу – 22,2%; кеч гестоздор – 13,8%; түйүлдүктүн ички өнүгүүсүнүн кечендөөсү (ТИӨК) – 7,4%; анатомиялык жактан тар жамбаш – 4,9%.

Салыштырма топто аныкталган патологиялар: кош бойлуулукту үзүү коркунучу – 23,0%; гестациялык анемия – 22,0%; ЖЖЖИ – 18,5%; ФПЖ – 9,5%; ЖИТӨ – 8,0%; кеч гестоздор – 7,0%; торотко чейин амниотикалык сууда агуу –

5,5%; анатомиялык жактан тар жамбаш – 2,0%; түйүлдүктүн ички өнүгүүсүнүн кечендөөсү – 0,5%.

Төмөнкү патологиялардын өнүгүүсүндө жогорку этиологиялык байланыш тастыкталды: ТИӨК (EF=93,2); ЖИТӨ (EF=78,1); ФПЖ (EF=61,4); ЖЖЖИ (EF=53,6); кош бойлуулукту үзүү коркунучу (EF=51,9).

Негизги топтогу төрөттөрдүн натыйжалары: өз убагында болгон төрөттөр (48,8%); эрте төрөттөр (12,8%); абдоминалдык төрөттөр (38,4%); түйүлдүктүн ички өнүгүүсүнүн кечендөөсү – 7,4%; төрөт учурунда түйүлдүктүн асфиксиясы (37,4%); жеңил преэклампсия (9,9%); татаалдашкан төрөттөр (79,8%); төрөткө чейинки амниотикалык суу агуу (22,2%); төрөт ишинин аномалиялары (24,6%); патологиялык кан кетүү (7,9%); төрөт жолдорунун жумшак ткандарына жаракаттар (24,6%). Жогорку этиологиялык тобокелдикке ээ болгон абалдар: өз убагында төрөттөр (EF=96,7), түйүлдүктүн ички өнүгүүсүнүн кечендөөсү (EF=93,2), төрөт учурунда түйүлдүктүн асфиксиясы (EF=84,0), оперативдик төрөттөр (EF=83,1), төрөт ишинин аномалиялары (EF=77,6), төрөткө чейинки амниотикалык суу агуу (EF=75,2), эрте төрөттөр (EF=68,8), патологиялык кан кетүү (EF=68,4), оор преэклампсия (EF=65,1), жеңил преэклампсия (EF=59,6), артериалдык гипертензия (EF=53,5).

Изилдөө көрсөткөндөй, негизги топто орточо салмагы бар жаңы төрөлгөндөр статистикалык жактан салыштырмалуу топко караганда азыраак болгон (82,8% жана 92,5% ылайык),  $t=2,9$ ,  $p=0,003$ . Негизги топто аз салмактуу балдардын саны жогору (12,8%), салыштырмалуу топто (4,5%),  $t=2,9$ ,  $p=0,003$ , жана гипотрофиясы бар балдардын саны да жогору (22,7% жана 7,0% ылайык),  $t=4,6$ ,  $p<0,001$ . Арга шкаласы боюнча баа берүү: негизги топто 7 баллдан жогору бааланган жаңы төрөлгөндөрдүн саны азыраак болгон (58,2%), салыштырмалуу топто (94,0%),  $t=9,2$ ,  $p<0,001$ , ал эми 7 баллдан төмөн бааланган жаңы төрөлгөндөрдүн саны жогору (24,1% жана 3,0% ылайык),  $t=6,5$ ,  $p<0,001$ , жана 6 баллдан төмөн бааланган жаңы төрөлгөндөрдүн саны да жогору (17,7% жана 3,0% ылайык),  $t=5,0$ ,  $p<0,001$ .

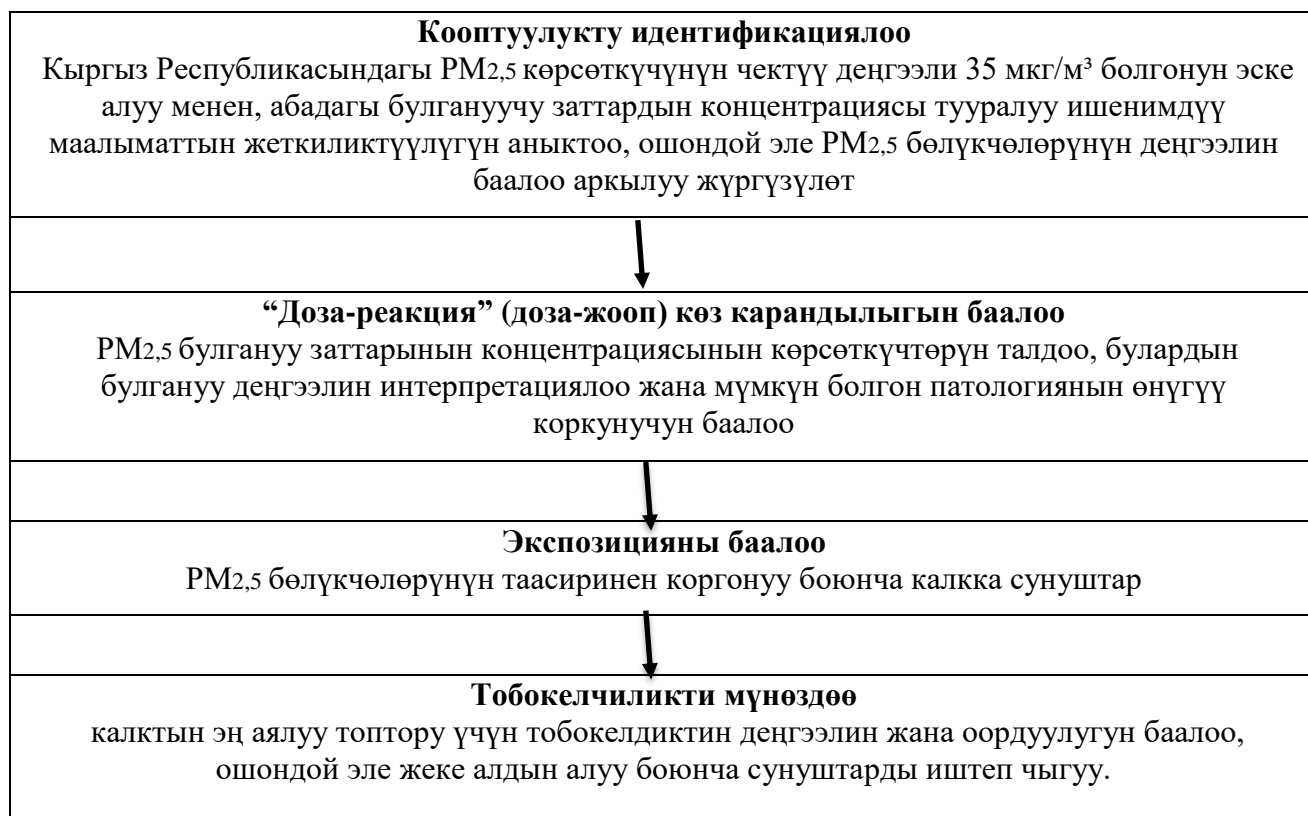
Жаңы төрөлгөндөрдүн ден соолугу боюнча экологиялык тобокелдиктин салыштырма тобокелдиги (RR): тобокелдик RR=2,8 ден RR=8,0 чейин өзгөрдү, орточо эсеп менен RR=4,2 түздү. Кошумча тобокелдиктин үлүшү (AR): Кошумча тобокелдик AR=8,3 ден AR=21,1 чейин өзгөрдү, орточо эсеп менен AR=15,0 түздү. Экологиялык тобокелдиктердин үлүшү 64,8 ден 87,6 пайызга чейин өзгөрдү.

Изилдөөнүн жыйынтыктары көрсөткөндөй, экологиялык жагымсыз шарттарда борбор шаардын экологиялык борборунда жашаган аялдарда кош бойлуулуктун татаалдашкан учурлары, татаалдашкан төрөттөр жана түйүлдүк менен жаңы төрөлгөндүн жаман натыйжалары жогору экени аныкталды. Бул экологиялык булганууларга байланыштуу аялдардын репродуктивдик потенциалынын төмөндөөсү менен статистикалык жактан маанилүү байланыш бар экендигин тастыктайт. Тобокелдикти башкаруу стратегиясы абанын тазалыгын

мониторингдөө системасын жакшыртууга жана бардык деңгээлдерде алдын алуу иш-чараларын ишке ашырууга багытталышы керек.

**3.3 Болжолдоо жана кош бойлуулуктун жүрүшүндө жана жыйынтыгы боюнча аба булганышынын терс кесепеттерин алдын алуу алгоритми.** Изилдөөнүн жүрүшүндө алынган экологиялык жактан кооптуу шарттарда жашаган аялдардын кош бойлуулугу жана төрөтүнүн өзгөчөлүктөрү боюнча алынган маалыматтар эненин жана түйүлдүктүн ден соолугуна тийгизген таасирин баалоо үчүн илимий негиз түзүүгө, коркунуч факторлорунун прогностикалык маанилүүлүгүнүн таблицасын иштеп чыгууга жана аэрогендик булгануунун терс кесепеттерин алдын алуу жана болжолдоо алгоритмин түзүүгө негиз болду.

3.3.1-сүрөттө чөйрөнүн терс таасиринен калктын ден соолугуна тийгизген тобокелчиликтерди баалоонун зарыл алгоритми, төрт этапты камтыган схемалык түрдө берилген.



3.3.1-сүрөт – Айлана-чөйрөнүн таасирин калктын ден соолугуна тобокелдиктердин өнүгүшүнө баалоо боюнча этаптык алгоритми.

Кенири диалог жүргүзүү жана бардык деңгээлдерде чечим кабыл алуу үчүн коркунучтарды аныктоо зарыл. Кыргыз Республикасында Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму (ДСУ) сунуштаган PM<sub>2.5</sub> үчүн чектүү жол берилген деңгээлдер бекитилген жана алардын өлчөө ыкмалары аныкталган. Учурда маалыматтык каражаттар (мисалы, «Акипресс» жаңылыктары) аркылуу онлайн маалымат берүү

системасы ишке киргизилген. Бирок, бул маалыматтар профилактикалык иш-чараларды пландоо жана жүргүзүү үчүн кеңири колдонулбай келет.

Кийинки маанилүү этап – «доза-реакция» (доза-жооп) байланышын баалоо. Абадагы булгануучу заттардын дозасы менен алардын терс таасирлери ортосундагы байланыштын сандык мүнөздөмөсү калк менен профилактикалык иш-чараларды пландоо үчүн абдан маанилүү. Бул баалоо бардык кызыктар тараптарга, жамаатка жана дарыгерлерге ден соолукка коркунучтарды азайтуу үчүн натыйжалуу күрөшүү жана жеке коргонуу чараларын көрүүгө шарт түзөт.

Экспозицияны баалоо калкка деңгээлдердин өзгөчөлүктөрү, алардын коркунучу, таасир этүү узактыгы жана организмге тийгизген таасирлери, ошондой эле патологиялардын өнүгүү ыктымалдыгы тууралуу сунуштарды камтышы керек. Ошондой эле жогорку тобокелдик тобуна кирген адамдарды аныктоо жана өзүн-өзү коргоо чараларын белгилөө маанилүү.

Тобокелдикти мүнөздөө этабында калкты аялуу топтор жөнүндө маалымдоо зарыл, аларга жеке коргоо чараларын колдонуу, кошумча текшерүүдөн өтүү, ал эми зарылчылык болсо профилактикалык жана дарылоо жардамын алуу сунушталат.

Экологиялык жагынан кооптуу шарттардын калктын ден соолугуна тийгизген таасиринин этаптык баасы кызыктар тараптардын бардыгында чечимдерди системалуу түрдө кабыл алууга мүмкүнчүлүк берет.

Изилдөөнүн жүрүшүндө алынган маалыматтарды эске алып, биз биринчилик медициналык жардам көрсөтүүчү дарыгерлер жана стационардык акушер-гинекологдор үчүн экологиялык кооптуу шарттардан келип чыгуучу тобокелдиктерди алдын алуу жана болжолдоо алгоритмин иштеп чыктык. Медиктердин профилактикалык иштериндеги маанилүү учур – калкты жашоо циклинин бардык этаптарында камтуу болуп саналат. Тек гана бардык кызыктар тараптарды тартуу менен координацияланган, сектор аралык жана ведомство аралык мамилеге негизделген иш-аракеттер натыйжалуу боло алат.

Бул абалды өзгөртүүгө экологиялык шарттарга байланыштуу оорулардын алдын алууга жана калктын ден соолугун чыңдоого багытталган максаттуу саясатты жүргүзүү аркылуу жетишүүгө болот. Бул үчүн ар кандай адистердин, медициналык кызматкерлердин, чечим кабыл алуучулардын, маалымат каражаттарынын өкүлдөрүнүн, коомдук уюмдардын, максаттуу калк топторунун, жергиликтүү өз алдынча башкаруу органдарынын жана көзөмөлдөөчү мамлекеттик органдардын ортосунда диалогду түзүү зарыл.

Диалог аркылуу ишке ашырылган өз ара аракеттенүү процесси калктын жергиликтүү бийлик органдарына жана медицина кызматкерлерине болгон ишенимин жогорулатууга мүмкүндүк берет, алдын алуу чараларын чечим кабыл алуу процессинде бириктирип, тобокелдиктерди башкаруу боюнча иш-чараларды иштеп чыгууга конструктивдүү катышууну камсыздайт.

**3.4 Биринчи триместрде боюнан түшүү коркунучунан кийин боюнда барлыгын сактап калган аялдардын кош бойлуулугунун жүрүшүнө жана**



**натыйжасына аэрогендик булгануунун терс таасирлерин алдын алуу жана болжолдоо алгоритминин натыйжалуулугун Бишкек шаарынын ар түрдүү экосистемаларында баалоо.** Бул бөлүмдө экологиялык жагымсыз шарттардан келип чыккан тобокелдиктерди алдын алуу жана болжолдоо алгоритмин, ошондой эле төрөткө чейинки кам көрүү тактикасын ишке ашыруунун негизинде алынган маалыматтар келтирилген. Гестация патологиясынын өнүгүү тобокелдиктерин жана эне менен ымыркай үчүн жыйынтыктарды болжолдоо баалоосу төмөнкүлөрдү көрсөттү: репродуктивдик анамнезди изилдөөдө боюнда бардыгын сактап калган аялдарда репродуктивдик функциянын бузулушу жогорку мааниге ээ экендиги аныкталды (54,6%,  $p < 0,001$ ). Боюнда бардыгын сактап калган аялдарда репродуктивдик функциянын бузулуулары төмөндөгүдөй иретте көрсөтүлгөн: менструалдык циклин бузулуулары (31,0%), төмөнкү жамбаш органдарынын сезгенүү оорулары (28,5%), өзүнөн өзү түшүп калуу (12 жумадан мурун) – 23,8%, өнүкпөгөн кош бойлуулук (7,1%), тукумсуздук (4,8%), кадимки боюнан түшүүлөр (4,8%).

Негизги топто акушерлик анамнези оор аялдардын саны көзөмөл тобундагы аялдарга салыштырмалуу 2,9 эсе көп болгон ( $t=2,3$ ,  $p=0,02$ ). Хроникалык экотоксиканттардын таасири төмөнкү патологиялардын өнүгүүсүн шарттай турганы аныкталды: өнүкпөгөн кош бойлуулук ( $EF=100,0$ ), тукумсуздук ( $EF=100,0$ ), кадимки боюнан түшүү ( $EF=100,0$ ), өзүнөн өзү боюнан түшүү (12 жумадан мурун) ( $EF=80,8$ ), менструалдык циклин бузулушу ( $EF=70,4$ ), төмөнкү жамбаш органдарынын сезгенүү оорулары ( $EF=51,9$ ). Токсиканттардын таасири толук деңгээлде төмөнкүлөрдү шарттайт: өлүк төрөө ( $EF=100,0$ ), түйүлдүктүн тубаса кемтиктери ( $EF=100,0$ ). Жогорку шарттуулукка ээ болгон факторлор: оперативдүү төрөт ( $EF=61,5$ ), эрте төрөт ( $EF=57,3$ ).

Аялдардын 54,6%ында кош бойлуулук сакталып калган, бирок алардын көбү ден соолук маселелерине туш болгон. Экинчи жана үчүнчү триместрде 90,9% кош бойлууларда кош бойлуулуктун татаалдашкандыгы байкалган ( $p < 0,001$ ), жана ар бир аялга орточо 2,2 патология туура келген ( $p < 0,001$ ). Негизги топто кош бойлуулуктун жүрүшүндө төмөнкү татаалдашуулар аныкталган: ФПЖ (90,9%), кайталануучу боюнан түшүү коркунучу (52,0%), гестациялык аз кандуулук (33,8%), ТИӨК (14,6%), нормалдуу жайгашкан плацентанын эрте бөлүнүп калышы (НЖПЭБК) (3,9%), түйүлдүктүн тубаса кемтиктери (ТТК) – 2,6%, түйүлдүктүн антенаталдык өлүмү – 2,6%.

Экосистеманын таасири гестация патологиясынын өнүгүүсүнө төмөнкүдөй шарттуулукту түзгөн: ТТК ( $EF=100,0$ ), антенаталдык түйүлдүк өлүмү ( $EF=100,0$ ), НЖПЭБК ( $EF=100,0$ ), кайталануучу боюнан түшүү коркунучу ( $EF=90,4$ ), ФПЖ ( $EF=83,5$ ), ЖЖЖИ ( $EF=80,8$ ).

Тобокелдиктерди баалоо экосистеманын төмөнкү оорулардын өнүгүшүнө тийгизген толук таасирин аныктаган: өтө эрте төрөт ( $EF=100,0$ ), эрте төрөт ( $EF=100,0$ ), абдоминалдык төрөт (кесарево кесүү) ( $EF=51,9$ ). Мындан сырткары,

экосистеманын таасири төмөнкүлөргө толук шарттуу деп табылган: өтө эрте боюнан түшүү (EF=100,0), ТТК (EF=100,0), антенаталдык түйүлдүк өлүмү (EF=100,0), эрте неонаталдык өлүм (EF=100,0), перинаталдык жоготуулар (EF=100,0). Бул маалыматтар экосистеманын кош бойлуулукка жана анын натыйжаларына тийгизген терс таасирлерин белгилеп, профилактикалык чараларды иштеп чыгуу зарылдыгын көрсөтөт.

### КОРУТУНДУЛАР:

1. Медико-социалдык статус 43 фактордун негизинде бааланып, Бишкектин ар кайсы деңгээлдеги экологиялык булгануу зоналарында жашаган аялдар үчүн анын бирдей чөйрөсүн тастыктады. Бул изилденген аялдар арасында кош бойлуулук жана төрөттүн бузулушун ишке ашырууда медициналык жана социалдык себептердин патогендүү маанисин жокко чыгарууга мүмкүнчүлүк берди.

2. Экологиялык жагымсыз райондо жыныстык жетилүүнүн бузулууларынын көрсөткүчү 3,3 эсеге жогору, кичине жамбаш органдарынын оорулары 2,0 эсеге көп, ал эми яичниктердин дисфункциясы 3,8 эсеге жогору аныкталган. Экстрагениталдык патология да ишенимдүү түрдө ( $p < 0,001$ ) көбүрөөк кездешкен. Бишкек шаарынын аялдарынын арасында акушерлик патологиялардын жалпы жогорку деңгээли байкалганына карабастан, экологиялык жагымсыз райондо бул патология 2,2 эсеге көп катталган ( $p < 0,001$ ). Булгануу зонасында кош бойлуулук татаалдашууларынын салыштырмалуу тобокелдиги (RR) 1,8ден 2,8ге чейин жеткен. Тагыраак айтканда, боюнан түшүү коркунучунун тобокелдигинин үлүшү (EF) 64,5%ды түзгөн, ал эми кеч гестоздордун – 63,9%.

3. Жаңы төрөлгөн ымыркайлардын абалындагы бузулуулар үчүн салыштырмалуу тобокелдик (RR) атмосферада булгануу деңгээли жогору болгон зонада 2,8ден 8,8ге чейин, орточо 4,2 түздү. Бул аймакта орточо салмак менен төрөлгөн балдар статистикалык жактан ишенимдүү түрдө азыраак кездешкен ( $p < 0,003$ ), ал эми аз салмактуу ( $p = 0,003$ ) жана гипотрофиясы бар балдар ( $p < 0,001$ ) көбүрөөк төрөлгөн. Ошондой эле, Апгар шкаласы боюнча төмөнкү баа (7 же 6 баллдан төмөн) алган балдар басымдуулук кылган ( $p < 0,001$ ).

4. Экологиялык жагымсыз райондордо гестация процессиндеги бузулуулар төмөнкүлөрдү камтыйт: өнүкпөгөн кош бойлуулуктун пайда болушу (EF=100,0), тукумсуздук (EF=100,0), кадимки боюнан түшүү (EF=100,0), өзүнөн өзү боюнан түшүү (EF=80,8), менструалдык циклдин бузулуулары (EF=70,4), төмөнкү жамбаш органдарынын сезгенүү оорулары (EF=51,9). Түйүлдүк үчүн токсиканттардын таасири төмөнкү терс натыйжаларга алып келиши мүмкүн: өлүк төрөө (EF=100,0), тубаса кемтиктер (EF=100,0), антенаталдык түйүлдүк өлүмү (EF=100,0).

5. Экологиялык жагымсыз райондордон кош бойлууларды башкаруу боюнча

оптималдаштырылган алгоритм төмөнкүлөрдү камтышы керек: клиникалык жана анамнездик факторлордун комплекси негизинде жогорку тобокелдикке ээ аялдарды бөлүп көрсөтүү, төрөттүн жүрүшүндө мүмкүн болгон бузулууларды эрте аныктоо жана алардын алдын алуу үчүн ишенимдүү ыкмаларды колдонуу, байкоонун бардык этаптарында медициналык контролдун пландарын так өзгөчөлөндүрүү жана кош бойлуу ар бир аял үчүн жекече мамиле түзүү.

### **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:**

1. Экологиялык жагымсыз шарттардын көйгөйлөрүн чечүү мүмкүнчүлүгү тек гана тармактар аралык деңгээлде ишке ашырылат. Негизги маселелердин бири болуп айлана-чөйрөнүн булгануусун мүмкүн болушунча азайтууга жетишүү, ошондой эле улуттук стандарттарды жаңыртуу жана мониторингди жекече булгануучу заттардын деңгээлин көзөмөлдөөдөн Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму сунуштаган бирдиктүү эсепке алуу системасына өтүү болуп саналат.

2. Экологиялык жагымсыз шарттардын аялдардын репродуктивдик функциясына тийгизген терс таасирин азайтуу үчүн медициналык аспекти:

2.1 Акушер-гинекологдордун клиникалык практикасына айлана-чөйрөнүн булгануу деңгээлине жараша жогорку тобокелдик топторун стратификациялоо методун киргизүү.

2.2 Анамнездин маалыматтарына, мурунку кош бойлуулуктардын жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрүнө жана учурдагы кош бойлуулуктун ар кайсы этаптарындагы лабораториялык жана функционалдык көрсөткүчтөрүнө негизделген натыйжалуу персоналдык профилактикалык чараларды иштеп чыгуу.

2.3 Экологиялык жагымсыз райондордо кош бойлуулуктун эң алгачкы мезгилине (алгачкы 8 жума) өзгөчө көңүл буруу зарыл. Бул тууралуу жагымсыз зоналарда жашаган жана кош бойлуулукту пландаган аялдардын бардыгы маалым болушу керек.

2.4 Кош бойлуулуктун терс жүрүшүн эрте болжолдоонун ишенимдүүлүгүн жогорулатуу үчүн ар бир аялдын абага чыккан булгануучу заттарды сиңирүү дозасын аныктоо сунушталат.

2.5 Кош бойлуулуктун, төрөттүн жана жаңы төрөлгөн ымыркайдын абалынын терс натыйжаларын азайтуу үчүн организмдин реактивдүүлүгүн жогорулатууга, органдарды жана ткандарды кычкылтек менен камсыздоону жакшыртууга, кычкылдануу процесстерин тең салмактоого багытталган узак мөөнөттүү профилактикалык терапияны колдонуу. Терапияны дайындаганда жеке жооптуулуктагы мүмкүн болгон өзгөрүүлөрдү эске алуу керек.

## ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Торегельдиева, Ч. Б.** Состояние соматического и репродуктивного здоровья женщин в условиях экологического неблагополучия [Текст] / Ч. Б. Торегельдиева // Медицина Кыргызстана. – 2012. – № 6. – С. 64-67; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-somaticheskogo-i-reproduktivnogo-zdorovya-zhenschin-v-usloviyah-ekologicheskogo-neblagopoluchiya/viewer>

2. **Торегельдиева, Ч. Б.** Фетоплацентарная система и ее формирование в условиях воздействия экологически неблагоприятных факторов (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина, Ч. Б. Торегельдиева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2018. – № 11 – С. 22-28; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41345637>

3. **Торегельдиева, Ч. Б.** Течение и исход гестации у женщин с сохраненной беременностью после угрозы ее прерывания в первом триместре в различных экосистемах г. Бишкек [Текст] / А. Э. Самигуллина, Ч. Б. Торегельдиева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. – № 8. – С. 55-66; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41437229>

4. **Торегельдиева, Ч. Б.** Репродуктивное здоровье женщин: роль экологического неблагополучия [Текст] / А. Э. Самигуллина, Ч. Б. Торегельдиева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. - № 9. – С. 151-157; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38936611>

5. **Торегельдиева, Ч. Б.** Экологическая ситуация в г. Бишкек: краткая характеристика с позиций рисков для здоровья [Текст] / А. Э. Самигуллина, Ч. Б. Торегельдиева // Известие вузов Кыргызстана. – 2019. – № 6. – С. 56-63; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=40396372>

6. **Торегельдиева, Ч. Б.** Соматическая патология и осложнения гестации у женщин г. Бишкек: прогностическая значимость рисков загрязнения атмосферного воздуха [Текст] / А. Э. Самигуллина, С. Б. Назаралиева, Ч. Б. Торегельдиева // Международный журнал прикладный и фундаментальных исследований. – 2019 – № 9. – С. 39-45; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=40834429>

7. **Торегельдиева, Ч. Б.** Самопроизвольное прерывание беременности ранних сроков в условиях разного аэрогенного загрязнения (причины, критерии риска) [Текст] / Л. Д. Рыбалкина, А. Э. Самигуллина, Ч. Б. Торегельдиева, С. Б. Назаралиева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2019. – № 8. –

С. 49-54; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41437228>

8. **Торегельдиева, Ч. Б.** Особенности течения гестации, родов и исходы для плода и новорождённого у жительниц г Бишкек с различной экологической обстановкой с позиций оценки рисков [Текст] / А. Э. Самигуллина, Ч. Б. Торегельдиева, С. Б. Назаралиева // Международный журнал прикладных фундаментальных исследований. – 2019. – № 10. – С. 108-114; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://applied-research.ru/article/view?id=12876>

9. **Торегельдиева, Ч. Б.** Репродуктивный анамнез женщин города Бишкека: прогностические риски экологического неблагополучия [Текст] / А. Э. Самигуллина, Ч. Б. Торегельдиева, С. Б. Назаралиева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2019. – № 8. – С. 81-88; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://applied-research.ru/article/view?id=12876>

10. **Торегельдиева, Ч. Б.** Особенности клинического течения беременности и родов, их исходы для матери, плода и новорожденного в условиях экологического неблагополучия [Текст] / А. Э. Самигуллина, Ч. Б. Торегельдиева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. - №3. – С.158-167; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43938654>

**Торегельдиева Чолпон Бокотаевнанын «Экологиялык жагымсыз шарттарда жашаган аялдарда кош бойлуулуктун жана төрөттүн эне менен түйүлдүк үчүн өзгөчөлүктөрү» деген темада 14.01.01 - акушерлик жана гинекология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидататы окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын**  
**РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** кош бойлуу аялдар, гестациянын жүрүшү, төрөттүн натыйжалары, экологиялык жагымсыздык, тобокелдиктерди баалоо, Бишкек ш.

**Изилдөөнүн объектиси:** 403 кош бойлуу аял, алардын ичинен 203ү Бишкек шаарынын борборунун туруктуу жашоочулары (1-зона) жана 200ү шаардын түштүк бөлүгүндө (2-зона) жашаган аялдар. 1-зона: Бишкек шаарынын борбору (экологиялык жагымсыз аймак, негизги топ). 2-зона: Бишкек шаарынын түштүк (тоо этеги) бөлүгү (экологиялык жагымдуу аймак, салыштыруучу топ)

**Изилдөөнүн предмети:** кош бойлуулукка чейинки репродуктивдик ден-соолук тарыхы, соматикалык патология жана кош бойлуулуктун татаалдашуусу, эне, түйүлдүк жана жаңы төрөлгөн ымыркай үчүн төрөт натыйжалары.

**Изилдөөнүн максаты:** экологиялык жагымсыз шарттардын кош бойлуулуктун жүрүшүнүн жана төрөттүн эне менен түйүлдүк үчүн бузулууларын

түзүүдөгү ролун баалоо, жогорку тобокелдик топторун аныктоо, терс антропогендик таасирлердин натыйжаларын болжолдоо жана азайтуу.

**Изилдөө ыкмалары:** клиникалык-анамнездик ыкмалар, лабораториялык изилдөөлөр, инструменталдык изилдөөлөр, эксперттик баалоо, статистикалык иштетүү.

**Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы.** Бишкек шаарынын аба булгануусунун ар түрдүү деңгээлинде жашаган аялдардын медико-социалдык портрети биринчи жолу сунушталды. Заттардын патогендик мааниси: абадагы булгануучу заттардын патогендик мааниси биринчи жолу клиникалык-статистикалык маалыматтардын негизинде далилденди. Бул маалыматтар репродуктивдик система патологияларынын (EF=95,7), гестация татаалдашууларынын (EF=64,5), төрөттүн бузулуусуна (EF=96,7) жана жаңы төрөлгөн ымыркайлардын абалынын начарлоосунан (EF=87,6) алынган. Бул көйгөйлөр экстрагениталдык патологиялардын фонунда же алар менен бирге өнүккөн. Экотоксиндердин таасири: узак мөөнөттүү экотоксиндердин таасири кош бойлуулуктун үзгүлтүккө учурашы (EF=100,0), түйүлдүктүн тубаса кемтиктери (EF=100,0) жана перинаталдык жоготуулар (EF=100,0). Профилактикалык чараларды оптималдаштыруу: жогорку тобокелдик топторун аныктоо, антропогендик терс таасирлердин кесепеттерин болжолдоо жана азайтуу боюнча алгоритм иштелип чыкты. Бул профилактикалык чараларды оптималдаштыруу үчүн биринчи жолу сунушталды.

**Колдонуу боюнча сунуштар:** иштелип чыккан алгоритмдерди үй-бүлөлүк медицина борборлорунун жана акушерлик стационарлардын практикасында колдонуу сунушталат, жана ыкмаларды медициналык жогорку окуу жайлардын окуу программаларына киргизүү керек.

**Колдонуу чөйрөсү:** үй-бүлөлүк медицина борборлору, акушерлик стационарлар.

## РЕЗЮМЕ

диссертации Торегельдиевой Чолпон Бокотаевны на тему: «Особенности течения беременности и родов для матери и плода у женщин, проживающих в условиях экологического неблагополучия» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – «акушерство и гинекология»

**Ключевые слова:** беременные женщины, течение гестации, исходы родов, экологическое неблагополучие, оценка рисков, г. Бишкек.

**Объект исследования:** 403 беременных женщин, в том числе 203 – постоянных жительниц центра города Бишкек (зона 1) и 200 – южной части города (зона 2). Зона 1 – центр столицы (экологически неблагоприятный район, основная группа) и зона 2 – южная (предгорная) часть (экологически благоприятный район,

группа сравнения).

**Предмет исследования:** анамнез репродуктивного здоровья до беременности, соматическая патология и осложнения гестации, исходы родов для матери, плода и новорожденного.

**Цель работы:** оценить роль экологического неблагополучия в формировании частоты и структуры нарушений течения беременности и исхода беременности и родов для матери и плода с целью идентификации групп повышенного риска, прогнозирования и нивелирования негативных последствий отрицательных антропогенных воздействий.

**Методы исследования:** клинико-анамнестические, лабораторные, инструментальные, экспертные и статистические.

**Полученные результаты и их новизна.** Впервые представлен медико-социальный портрет женщин, проживающих в зонах г. Бишкек с различной степенью загрязнения атмосферного воздуха. Впервые предиктивная значимость патогенности загрязнителей воздуха обоснована клинико-статистическими данными о частоте патологических процессов в репродуктивной системе (EF=95,7), осложнений гестации (EF=64,5), родов (EF=96,7) и неблагополучия в статусе новорожденных (EF=87,6). Впервые доказано, что хроническое воздействие экотоксинов является одним из факторов, моделирующих досрочное прерывание беременности (EF=100,0), врожденные пороки развития плода (EF=100,0) и перинатальные потери (EF=100,0). Впервые для оптимизации профилактических мер разработан алгоритм выделения групп повышенного риска, прогнозирования и нивелирования последствий отрицательных антропогенных воздействий.

**Рекомендации по использованию:** разработанные алгоритмы следует внедрять в практику работы центров семейной медицины и акушерских стационаров, также в учебные программы ВУЗов.

**Область применения:** центры семейной медицины, акушерские стационары.

## SUMMARY

**dissertation of Toregeldieva Cholpon Bokotaevna on the topic: «Features of the course of pregnancy and childbirth for the mother and fetus in women living in conditions of ecological environmental adversity» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.01 - obstetrics and gynecology**

**Keywords:** pregnant women, course of gestation, birth outcomes, ecological adversity, risk assessment, Bishkek city.

**Object of study:** 403 pregnant women, including 203 permanent residents of the city center of Bishkek (zone 1) and 200 from the southern part of the city (zone 2). Zone

1 – the center of the capital (ecologically unfavorable area, main group), and zone 2 – the southern (foothill) part (ecologically favorable area, comparison group).

**Subject of study:** anamnesis of reproductive health before pregnancy, somatic pathology and complications of gestation, birth outcomes for mother, fetus and newborn.

**Purpose of the study:** to assess the role of ecological adversity in the formation of the frequency and structure of disturbances in the course of pregnancy and the outcomes of pregnancy and childbirth for the mother and fetus with the aim of identifying high-risk groups, forecasting, and minimizing the negative consequences of harmful anthropogenic effects.

**Methods of research:** clinical-anamnestic, laboratory, instrumental, expert, and statistical.

**The results obtained and their novelty.** For the first time, a medico-social portrait of women living in the zones of Bishkek city with varying degrees of atmospheric air pollution is presented. For the first time, the predictive significance of the pathogenicity of air pollutants is substantiated by clinical-statistical data on the frequency of pathological processes in the reproductive system (EF = 95.7), complications of gestation (EF = 64.5), childbirth (EF = 96.7), and adverse newborn status (EF = 87.6). For the first time, it has been proven that chronic exposure to ecotoxicants is one of the factors modeling premature pregnancy termination (EF = 100.0), fetal malformations (EF = 100.0), and perinatal losses (EF = 100.0). For the first time, to optimize preventive measures, an algorithm has been developed to identify high-risk groups, forecast, and minimize the consequences of negative anthropogenic environmental impacts.

**Recommendations for use:** the developed algorithms should be implemented in the practice of family medicine centers and obstetric hospitals, as well as in university curricula.

**Application area:** family medicine centers, obstetric hospitals.





---

Басууга 22.01.2025-ж. кол коюлду.  
Буйрутма № 8. Нускасы 30 даана. Офсет басмасы.  
Кагаздын өлчөмү 60x90/16. Көлөмү 1,5 басма табак.  
ЖЧК «Соф Басмасы» басмаканасында басылды.  
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көчөсү, 92.