

**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 618.214-006.36-055.2:618.3/.5

Агайдаров Руслан Дамирович

**ЖАТЫН ЛЕЙОМИОМАСЫ БАР АЯЛДАРДЫН КОШ БОЙЛУУЛУГУН
ЖАНА ТӨРӨТҮН БАЙКООНУ ОПТИМАЛДАШТЫРУУ**

14.01.01 – акушерлик жана гинекология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2023

Диссертациялык иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын № 2 акушерлик жана гинекология кафедрасында аткарылды.

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

Расмий оппоненттер: **Байгазаков Асылбек Топчубаевич**
медицина илимдеринин доктору, доцент,
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо
министрлигинин Кыргыз адам тукумун улоо
илимий борборунун улуу илимий кызматкери

Кармышев Азат Омуркулович
медицина илимдеринин кандидаты, Бишкек ш.
«DOC university clinic» башкы дарыгери

Жетектөөчү (каршылаш) уюм: Аль-Фараби атындагы Казакстан Улуттук университети, Жогорку медициналык мектеп, клиникалык дисциплиналардын кафедрасы (050040, Казакстан Республикасы, Алматы ш., Аль-Фараби проспекти, 71).

Диссертацияны коргоо 2023-жылдын 5-декабрында саат 13.00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу институту, тең уюштуруучу И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу Д 14.23.665 диссертациялык кеңештин жыйынында өткөрүлөт. Дареги: 720017, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Бөкөнбаев көч., 144 а, конференц-зал, 4-кабат. Диссертацияны короого боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-rbk-vcr-ybt>

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

Автореферат 2023-жылдын «3»-ноябрында таратылган.

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты



Ч. А. Стакеева

ЭМГЕКТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертация темасынын актуалдуулугу. Кыргыз Республикасынын 2015-жылдын 4-июлундагы №148- «Жарандардын репродуктивдик укуктары жана аларды ишке ашыруудагы кепилдиктери жөнүндө» Мыйзамында «Аялдар кош бойлуулукка даярданууга, кош бойлуу кезинде ден соолугун коргоого, төрөт учурунда жана төрөттөн кийинки мезгилде өзүнүн ден соолугуна, түйүлдүктүн жана жаңы төрөлгөн баланын ден соолугуна болгон тобокелди азайтуу ыкмаларын колдонуу аркылуу медициналык жардам алууга, төрөткө чейин жана төрөттөн кийин мамлекет тарабынан социалдык колдоого укуктуу» деп белгиленген. Жарандардын репродуктивдик (тукумулоо) укуктарын коргоо жаатындагы мамлекеттик саясаттын негизги багыттарынын бири – жарандардын репродуктивдик саламаттыгын коргоо жагында илимий изилдөөлөрдү өткөрүү жана алардын репродуктивдик саламаттыгын жакшыртуу үчүн заманбап методдорду жана технологияларды жайылтуу. Өлкөнүн репродуктивдик потенциалын коргоого багытталган изилдөөлөр биринчи кезекте турган жана актуалдуу маселелер.

30 жашка чейинки боюнда бар аялдарда жатын лейомиомасы пайда болууну шарттаган жатын миомасынын «жашаруусунун» дүйнөлүк тенденциялары, ошондой эле өздөрүнүн эне болуу функциясын кечирээк – 30 жаштан кийин ишке ашырууну пландаштырган аялдар үлүшүнүн көбөйүүсү акушер-гинекологдорго жаңы маселелерди жаратып жатат [А. А. Борщева, 2016; А. А. Тюрина, 2018; А. Э. Самигуллина, 2020].

Кыргыз Республикасында өткөрүлгөн изилдөөлөр [А. М. Жылкыбаев, 2006; А. А. Аскеров, 2011] 18ден 60 жашка чейинки курактагы аялдардын жалпы санынан Кыргызстан аялдарында жатын лейомиомаларынын жыштыгы 5,8%-7,5% деңгээлинде оош-кыйыш болуп тургандыгын, ал эми активдүү тукумулоо жашындагы (26-35 жаш) аялдарда 69,9%-75,3% түзгөндүгүн аныктаган.

Акыркы жылдарда өткөрүлгөн изилдөө иштери жатын миомасы же аны коррекциялоодон кийинки абалга карабай кош бойлуулукту пландаштырган аялдар санынын көбөйүүсү уланып жаткандыгын көрсөтүп турат. Мындай шарттарда кош бойлуулукту байкоо тактикасын аныктоо, эне, күмөн жана ымыркай кабылдоолорун божомолдоо жана алдын алуунун проблемасын терең изилдөө үчүн аларды актуалдуу багыттарга кошсо болот [Е. И. Басина, 2016; А. Э. Самигуллина, 2020].

Илимий изилдөөлөрдүн жүрүшүндө алынган кош бойлуулук жана төрөттөр кабылдоолорунун сан жагынан мүнөздөмөлөрү, ошондой эле күмөн жана ымыркайдын ден соолугу жөнүндө маалыматтар, практикалык саламаттык сактоонун доктурларына бул проблема боюнча билимдерин тереңдетүүгө жана кош бойлуу аялдарга акушердик жардамдын сапатын жогорулатууга

мүмкүнчүлүк берет, бул, өз кезегинде, эне оорулуулугун жана өлүмдүүлүгүн төмөндөтүүгө өбөлгө түзөт [Я. Р. Малышева, 2020].

Жатын миомасы бар бейтап аялдарды дарылоо проблемасы да актуалдуу жана көп-көп талкууланган маселелердин бири бойдон калып жатат. Бул патология активдүү төрөт курагына дал келгендигин эске алып, аялдын бала төрөө функциясын сактоо жана ал функциясын ишке ашыруу маанилүү маселе болуп турат. Бүгүнкү күндө дарылоонун хирургиялык методу жетектөөчү ыкма, жатын миомасы бар аялдардын 60,0%дан 70,0%на чейин хирургиялык жол менен дарыланат, бирок ошону менен бирге органды сактап калуу операцияларынын салыштырма салмагы эмгиче эле төмөн деңгээлде – 8,0-18,8% [Ю. К. Памфамиров, 2012; Ю. Е. Караваев, 2019; О. О. Алибеков, 2021].

Ошентип, чечилбеген маселелердин олуттуулугун жакшылап ойлонууга, жатын лейомиомасы бар бейтап аялдарды байкоо тактикасын кайрадан карап чыгуу зарылдыгын негиздөөгө, кош бойлуулуктун жана төрөттүн татаалдашып өтүүсүн божомолдоо жана алдын алуу маселелерин чечүүгө, төрөткө чейинки багууга комплекстүү ыкманы иштеп чыгууга мүмкүнчүлүк берген илимий изилдөөлөр өз убагында жана зарыл.

Диссертация темасынын приоритеттүү илимий багыттар же илимий мекеме өткөрүүчү негизги илимий-изилдөө иштер менен байланышы. Диссертациялык эмгек Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун «Кыргыз Республикасында тукумулоо курагындагы аялдарга перинаталдык жардам: аларды чечүү проблемалары жана жолдору» илимий-изилдөө ишинин комплекстүү темасынын алкагында аткарылды (Мамлекеттик каттоо № 0007216).

Изилдөөнүн максаты: анын кездешүүчүлүк жыштыгын божомолдоонун, хирургиялык тактиканын, коркунуч факторлорун баалоонун, кош бойлуулук жана төрөт өтүүсүнүн кабылдоолорунун клиникалык-морфологиялык мүнөздөмөлөрүнүн негизинде жатын лейомиомасы бар аялдарды төрөткө чейинки багуунун тактикасын аныктоо.

Изилдөөнүн маселелери:

1. Төрөт курагындагы жана кош бойлуулукта аялдардын жатын лейомиомалары жайылгандыгынын, кездешүүчүлүк жыштыгынын, жатын лейомиомасы бар аялдарды төрөтүү жолдорунун жана жатын лейомиомасында операциялардын активдүүлүгүнүн ретроспективдүү талдоосун өткөрүү, 2027-жылга чейин динамикасынын божомолун эсептеп чыгуу.

2. Лейомиомасы жана консервативдүү миомэктомиядан кийин жатындагы берчи бар аялдардын коркунуч факторлорунун божомолдоочулук маанилүүлүгүн, ошондой эле эне, күмөн жана ымыркай үчүн гестациялык процесстин, кош бойлуулук жана төрөт натыйжаларынын клиникалык өтүшүнүн өзгөчөлүктөрүн баалоо.

3. Жатын ссмиомасында кош бойлуулуктун үчүнчү үч айлыгында аялдардын фетоплаценталык тутумунун функционалдык абалын жана бала тонунун морфологиясын изилдеп чыгуу.

4. Жатын лейомиомасы бар аялдар үчүн төрөткө чейинки багуу алгоритмин иштеп чыгуу.

Илимий жаңылыгы:

1. Алгачкы жолу Кыргыз Республикасында 2010-2022-жж. ичинде аялдардын лейомиомалары проблемасынын абалынын жана динамикасынын комплекстүү баалоосу сунушталды, бул патологиянын 2,4 эсеге ($p<0,001$) жайылуусунун жогорулашын, лейомиомасы бар кош бойлуулар санынын 6,4 эсеге ($p<0,001$) көбөйүшүн, жатынында берчи бар кош бойлуулар санынын 9,2 эсеге көбөйүшүн, жатын лейомиомасы бар аялдар 8,2 эсеге ($p<0,001$) көбүрөөк өз алдынча төрөгөнүн констатациялоого мүмкүнчүлүк берди. Бул процесс 1,3 эсеге лейомиомаларды дарылоодо, лапароскопиялык миомэктомиялардын төмөн деңгээлинде ($p<0,001$) хирургиялык активдүүлүктүн жогорулашы менен коштолгон. Орточо мөөнөттүү статистикалык божомол 2027-жылга көрсөткүчтөр санына салыштырмалуу аныкталган тенденциялардын сакталуу мүмкүндүгүн ырастады.

2. Кыргыз Республикасында лейомиомасы бар бейтап аялдарды медициналык тейлөө тутуму миоматоздук түйүндөрдүн кеч аныкталуусу (67,9% аялда кош бойлуу болуп калганында), кош бойлуулукту (28,4%) жана кош бойлуулуктун алдындагы (прегравидардык) даярдыкты (14,8%) пландаштыруунун төмөн деңгээли менен мүнөздөлгөнү алгачкы жолу далилденди. Лейомиома калыптануу коркунучу факторлорунун арасында жүрөк-кантамыр (EF=89,9%), тукумсуздук (EF=94,0%), кичине көчүк чарасы органдарынын сезгенме оорулары (EF=51,5%), ара төрөө (EF=100%), эрте (EF=100%) жана абдан эрте төрөттөр (EF=100%) үчүн жогорку даражалык маанилүүлүк далилденди.

3. Лейомиоманын бары гестациянын бир катар кабылдоолорунун өнүгүү коркунучунун фактору болуп эсептелгени ырасталды, ушуну менен бирге кош бойлуулуктун этап-этаптуу үч айлыктары үчүн кабылдоолор мүмкүндүгүнүн даражалык маанилүүлүгү алгачкы жолу сунушталды: баардык үч үчайлыктар үчүн боюнан түшүү коркунучу жогору (EE=92,2%, EF=84,7%, EF=90,0% иретке ылайык үчайлыктар боюнча), биринчи үчайлыкта көп учурда эрте токсикоз өнүгөт (EF=85,0%), экинчиде – түйүн тамактануусунун бузулуулары (EF=84,7%), үчүнчүдө – гипертензивдүү бузулуулар (EF=93,5%) жана кадимки жайгашкан плацентанын мөөнөтүнөн мурда ажыроосу (EF=100%).

4. Кош бойлуулук 44,4% аялда өз алдынча төрөт менен аяктаган, кесарев жаруусу операциясынын абдоминалдык жолу менен – 38,3%да жана миоматоздуу түйүндөрдү удаа жок кылган кесарев жаруусу менен – 17,3%да.

5. Жатын лейомиомасы бар бейтап аялдардын кош бойлуулугу плацента параметрлеринин төмөндөө, чачыктардын жалпы аянтынын төмөндөө, алардын

гиповаскуляризациясы, плацентанын ичкериши, анын чачыктар аралык мейкиндигинин төмөндөө, тамыр ичинде таралган уюу синдрому (ТТУС) белгилеринин фонунда өтүшү далилденди, алар бойдон түшүүнүн патоморфологиялык негизи болуп эсептелет. Биринчи ирет 46,7% учурларда плацентадагы жана миометриядагы өзгөрүүлөр келечекте операциядан кийинки берчтин катуулануусуна өбөлгө түзгөн периваскулярдык склероздун, эндотелиалдык клеткаларда коллагендин жана ламининдин экспрессиянын болушу менен мүнөздөлөөрү көрсөтүлдү.

6. Маселелерди ырааттуу аткаруунун жүрүшүндө алынган маалыматтар госпиталдаштырууга чейинки жана госпиталдык деңгээлдерде жатын лейомиомасы бар бейтап аялдарды медициналык байкоонун оптималдаштырылган алгоритмин иштеп чыгууга негиз болду.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Жатын лейомиомаларынын кездешүүчүлүк деңгээли, кош бойлуулук жана төрөт өтүүсүнүн өзгөчөлүктөрү, бул патологиясы бар аялдарда хирургиялык жардамдын көлөмдөрү жөнүндө изилдөөдөн алынган маалыматтар тукумулоо курагындагы аялдарга медициналык жардамдын сапатын жогорулатууга багытталган чараларды практикалык саламаттык сактоого пландаштыруу жана жайылтуу үчүн негиз.

2. Өткөрүлгөн изилдөөнүн натыйжаларынын негизинде гестация өтүшүнүн өзгөчөлүктөрү, эне-плацента-күмөн айкалышындагы морфофункционалдык өзгөрүүлөр тууралуу көз караштар кеңейтилди.

3. Кооптуулук топторун калыптандыруу жана кадрлар потенциалын максаттуу даярдоо боюнча чараларды иштеп чыгууда, жатын лейомиомасы бар кош бойлуулар жыштыгынын мүмкүн болгон божомолдоосу жана коркунуч факторлору жөнүндө маалыматтар багыт болуп эсептелет.

4. Практикалык саламаттык сактоо үчүн кооптуулук топторун калыптандырууну, миожатын түйүндөрүн жок кылуунун көрсөткүчтөрүн жана мөөнөттөрүн аныктоо методологиясын, мүмкүн болгон кабылдоолорду жеке божомолдоо жана алдын алуунун зарыл чараларын өз убагында дайындоо менен жатын лейомиомасы жана жатында берчи бар учурларда төрөттөрдү байкоо алгоритмин камтыган жатын лейомиомасы бар кош бойлуу аялдарды төрөткө чейин байкоо тактикасы иштелип чыкты.

5. Турникеттик гемостаздын сунушталган ыкмасы жатын лейомиомасы бар кош бойлуу аялдарды операция жолу менен төрөткөндө кансыроо көлөмүн төмөндөтүүгө жана бейтап аялдардын аталган тобунда тукумулоо тутумунун органын сактап калууга мүмкүндүк берди (26.09.2023-ж. Кыргызпатент берген рационализатордук сунушка № 936-күбөлүк).

6. Изилдөөнүн натыйжалары КР ССМинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун клиникалык практикасына жайылтылды. Диссертациянын материалдары үй-бүлөлүк медицина доктурларын жана акушер-гинекологдорду окутуу үчүн С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра

даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун окуу программаларында пайдаланылат.

Коргоого алынып чыга турган негизги жоболор:

1. Кыргыз Республикасынын заманбап акушердиги үчүн жатын лейомиомалары кездешүүчүлүк жыштыгынын өсүүсү мүнөздүү, бул түйүндөрдү удаа жок кылуу менен операция жолу менен төрөтүүнүн көбөйүүсүнө себеп болот. Орточо мөөнөттүү божомол бул тенденциянын 2027-жылга чейин сакталуусун далилдеп турат.

2. Жатын лейомиомасынын жана консервативдүү миомэктомиядан кийин жатында берчтин болушу кош бойлуулук жана төрөт кабылдоолор менен өтүү мүмкүндүгүн шарттайт, алардын саны жатын лейомиомасы бар аялдарда басымдуулук кылат.

3. Жатын лейомиомасы бар аялдардын кош бойлуулугунун жана төрөтүнүн өтүшү плацента жана миометрийдин органолептиялык жана морфологиялык өзгөрүүлөрүнүн фонунда өтөт, алар кош бойлуулук жана төрөт өтүшүндө кабылдоолор калыптануусунун патогенетикалык негизи болуп эсептелет.

4. Жатын лейомиомасы бар аялдар үчүн төрөткө чейинки багуунун алгоритми төмөнкү маселелер чечилүүсүнүн ырааттуулугун камтыйт: кош бойлуулукту маалына жеткирүү мүмкүндүгү, жатын лейомиомасын жок кылуу же анын фонунда кош бойлуулукту маалына жеткирүү зарылдыгы жана төрөтүү методун тандоо.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Изилдөөнүн программасын, алгачкы материалдан көчүрүп алууну, аялдарды байкоо жана текшерүүнү, статистикалык иштетип чыгуу жана илимий баалоону, ошондой эле диссертациянын негизги жоболорун, корутундуларын жана жыйынтыктарын формулировкалоону изденүүчү жеке өзү аткарды.

Изилдөөлөрдүн натыйжаларын апробациялоо. Диссертациялык эмгектин натыйжалары жана негизги жоболору баяндалды жана талкууланды: жаш окумуштуулардын жана студенттердин эл аралык конференциясында (Бишкек, 2009), Акушер-гинекологдордун XX эл аралык конгрессинде (Рим, 2012), “Чексиз гинекология” эл аралык конференциясында (Бишкек, 2023).

Басылмаларда диссертациянын натыйжаларын чагылдыруунун толуктугу. Диссертациянын темасы боюнча 11 басма эмгек жарык көргөн, алардын ичинен 9 макала – Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Улуттук аттестациялык комиссия сунуштаган илимий басылмаларда, 2 макала – Илимий цитаталоонун россиялык индекси (ИЦРИ) тутуму индексациялаган импакт-фактору 0,1ден кем эмес чет өлкөлүк басылмаларда, 26.09.2023-ж. Кыргызпатент берген № 936-рационализатордук сунуш алынды.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү. Диссертациялык эмгек кириш сөздү, баптарды камтыйт: адабият серебин, изилдөөнүн методологиясын жана

методдорун, жеке изилдөөлөрдүн баптарын, корутундуну, практикалык сунуштамаларды жана пайдаланган адабияттын тизмесин, тиркемелерди. Диссертациянын тексти компьютердик тексттин 204 бетинде баяндалды, 48 таблица, 23 сүрөт (анын ичинде 6 фотосүрөт), жана 1 схема менен толукталган. Библиографиялык көрсөткүч 120 булакты камтыйт, алардын ичинен 57 эмгек чет элдик авторлордуку.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын **кириш сөзүндө** өткөрүлгөн изилдөө темасынын актуалдуулугу, диссертацияны коргоого чыгарыла турган аны өткөрүү зарылдыгынын негиздөөсү, максаты, маселелери, илимий жаңылыгы, эмгектин практикалык маанилүүлүгү жана негизги жоболор көрсөтүлгөн.

1-Бап. Адабият сереби. Жатын лейомиомасы бар аялдардын кош бойлуулугу өтүүсүнүн өзгөчөлүктөрү, дарылоону божомолдоо жана мүмкүн болгон жолдору жөнүндө заманбап көз карашты чагылдырган басылмалардын аналитикалык сереби сунушталган, адабий сереп бөлүгүндө бул изилдөөнү өткөрүүгө негиз болгон, кийин да изилдөөнү талап кылган талкуунун маселелери бөлүнгөн.

2-бап. Методология жана изилдөө ыкмалары.

Изилдөө эмгеги 2006-жылдан баштап 2022-жылга чейинки мезгилде Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун төрөт үйүнүн (ЭжБКУБ ТУ) клиникалык базасында өткөрүлгөн.

Изилдөөнүн объекти. Биринчи этапта ретроспективдүү изилдөө өткөрүлдү. Төрөт курагындагы жана кош бойлуу аялдардын жатын лейомиомаларынын жыштыгы жана жайылгандыгы, 2010-2022-жылдар ичинде бул патологияда төрөтүү жана хирургиялык дарылоо тактикасы жөнүндө Электрондук саламаттык сактоо борборунун (ЭССБ) жана ССМ ЭжБКУБ клиникалык төрөт үйүнүн кыскача жылдык отчетторуна маалыматтар ылгоосуз метод менен изилденди.

Изилдөөнүн экинчи жана үчүнчү этаптарында 381 кош бойлуу аялды проспективдүү байкоо өткөрүлдү, алардын ичинен: биринчи топ – жатын лейомиомасы менен 81 кош бойлуу аял, экинчи топ – консервативдүү миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар 150 кош бойлуу аял жана контролдук топ – 150 шарттуу дени сак кош бойлуу аял, жана операция жолу менен төрөтүүдө алынган тондун (бала тонунун) жана материалдын морфологиялык изилдөөсү.

Баардык изилдөөнүн акыркы жыйынтыгы төмөнкү иштеп чыгуу болду: коркунучтарды башкаруу процессинин алгоритми, жатын лейомиомасы бар жана жатынында берчи бар аялдарды төрөткө чейинки багуу алгоритми, жатын

лейомиомасы бар аялдарды төрөткө чейин багуу процессин оптималдаштыруу алгоритми.

Изилдөөнүн предмети: жатын лейомиомасы бар аялдар, гестациялык процесс өтүүсүнүн өзгөчөлүктөрү, акушердик анамнез, экстрагениталдык патология, кабылдоолордун түзүмү, эне, күмөн жана ымыркай үчүн төрөттүн өтүшү жана төрөттүн жыйынтыктары.

2.2 Изилдөө ыкмалары. Изилдөөнүн кошумча методдорунун клиникалык маалыматтарын жана жыйынтыктарын каттоого алуу үчүн изилдөөнүн картасы иштелип чыкты. Текшерүү кош бойлуу аялдардын баянын майда-чүйдөсүнө чейин чогултууну, объективдүү, лаборатордук жана аспаптык комплекстүү текшерүүнү камтыган. Лаборатордук дарттапма кош бойлууларды төрөткө чейин багуу протоколуна ылайык өткөрүлгөн (кандын жалпы талдоосу, зааранын жалпы талдоосу). Функционалдык методдор: жатындын, жатындагы күмөндүн ультрадобуш жана доплерометриялык изилдөөсү, эхографиялык дарттапма. Плаценталардын патоморфологиялык изилдөөсү, анын ичинде плацентанын массасы жана көлөмү, ошондой эле плацента тканынын гистологиялык изилдөөсү аныкталды. Ымыркайлар абалын баалоо жалпы кабыл алынган методдор менен неонаталдык мезгил ичинде динамикада өткөрүлгөн.

Жыйынтыктарды статистикалык иштеп чыгуу онлайн-тартипте жеткиликтүү болгон OpenEpi 3.03 АКШнын Оорулуулукту контролдоо боюнча борборунун эркин программалык пакетинин жардамы аркылуу өткөрүлгөн. Убакытта бул көрүнүштөрдүн тенденцияларын талдоо интервалдык динамикалык катардын жардамы менен эсептелген.

2027-жылга чейин орточо мөөнөттүү божомолдор жуп сызыктуу регрессия теңдемесинин жардамы аркылуу эсептелген. Алынган теңдеменин сапаты текшерилди: коэффициенттер маанилүүлүгү жана Стьюденттин критерийи, коэффициенттердин Фишер критерийи аркылуу жалпы теңдеменин маанилүүлүгү (F-статистика), эмпириялык корреляциялык мамиле, детерминация коэффициенти менен.

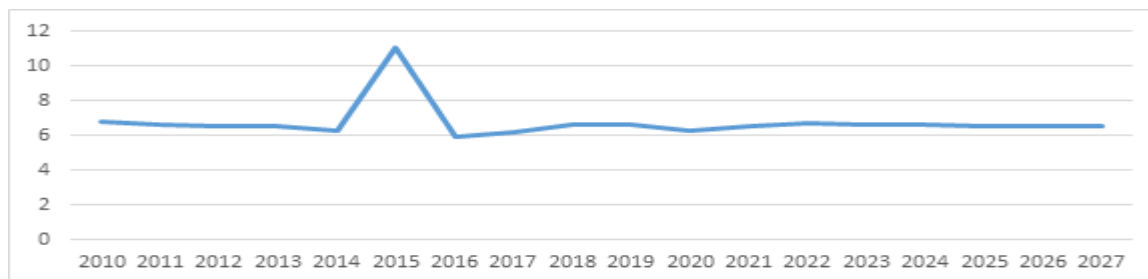
Сандык өзгөрмөлөр үчүн салыштырмалуу чоңдуктардын (P) жана алардын каталарынын (m_p), ишеним аралыгынын жана Стьюденттин t-критерийинин эсеби менен сүрөттөмө статистиканын стандарттуу методдору колдонулган. Топтор аралык салыштырууларда параметриялык эмес статистиканын методдору (Манн-Уитни критерийи) колдонулду. Кадам-кадам өзгөрмө таасирин баалоо дискриминанттык талдоо менен өткөрүлдү.

Предикторлордун таасир берүү деңгээлин баалоо көрсөткүчтөрдү эсептөө жолу менен өткөрүлгөн: OR (статистикалык кыйла маанилүү $OR > 1$ эсептелген), RR (статистикалык маанилүү $RR > 1$ болгон), AR – атрибутивдүү (кошумча) коркунуч (%), EF – этиологиялык үлүш – коркунуч факторунун катышуусунун өлчөмүн жана шарттуулук даражасын аныктоо үчүн (%).

3-бап. Өздүк изилдөөлөрдүн натыйжалары берилген.

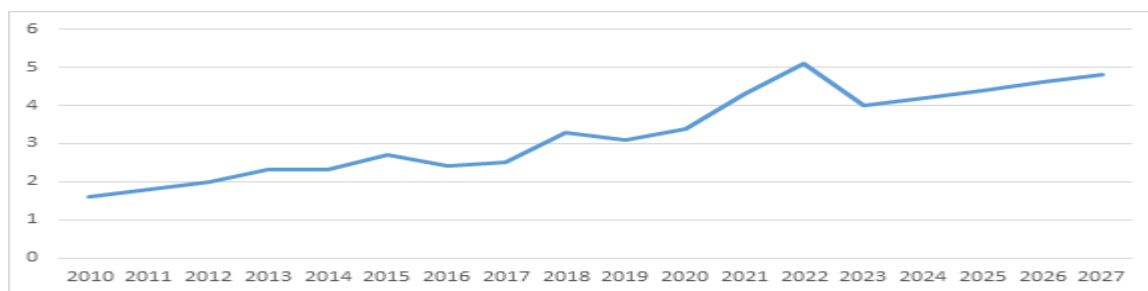
3.1. Жатын лейомиомасы бар аялдарда хирургиялык жардымдын жыштыгы, тенденциялары, божомолу жана көлөмү. Саламаттык сактоонун баардык деңгээлдеринде уюштуруу жана дарылоо-профилактикалык иш-чаралардын зарыл көлөмүн божомолдоо жана пландаштыруу үчүн кандайдыр бир көрүнүштүн мезгилде өзгөрүүсүн көрүнөө көрсөтүп турган динамикалык процесстердин ар тараптуу изилденүүсү керек. 2010-2022-жж. мезгил ичинде Кыргыз Республикасынын аялдарында жатын лейомиомасынын жайылгандыгынын динамикалык катарын талдоо 2010-жылы 100 миң аялга 19,5тен баштап 2022-жылга 47,4кө чейин, $p<0,001$ бул патология талданган мезгил ичинде 2,4 эсеге өсүүсүн аныктады. Динамикалык катар көрсөткүчтөрүнүн негизинде эсептелген орточо мөөнөттүү божомол, 2027-жылга жатын лейомиомасы жайылгандыгынын өсүү динамикасын 100 миң аялга 52,8ге чейин далилдеп турат, бул 2010-жылдан 2,7 эсеге жогору ($p<0,001$; $R^2=0,5$; $F=4,7$; $\eta=0,6$).

КР аялдарында төрөттөрдө жатын лейомиомасынын жайылгандыгы талданган мезгил ичинде төмөндөөгө тенденциясыз стабилдүү жогору көрсөткүчтөрү менен айырмаланган (2010-жылы 1 миң төрөткө 6,8 жана 2022-жылы 1 миң төрөткө 6,7). Орточо мөөнөттүү божомол процесстин стабилдүүлүгүнүн сакталуусун далилдеп турат жана 2027-жылга көрсөткүч 1 миң төрөткө 6,5ке барабар болушу ыктымал (3.1.2-сүрөт).



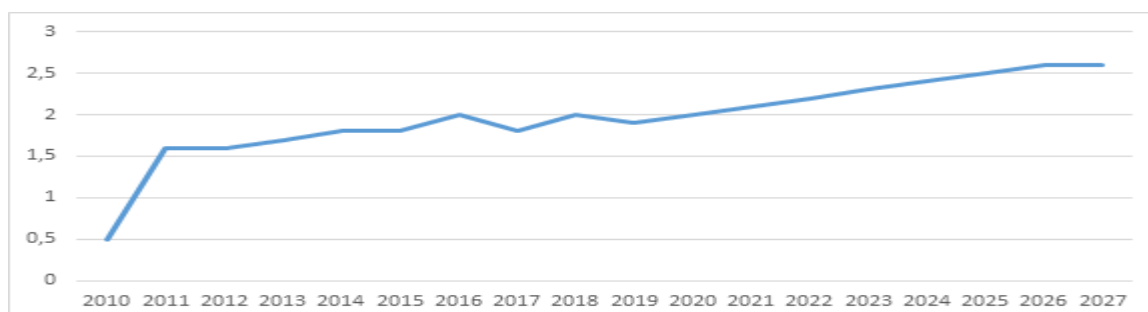
3.1.2-сүрөт - КР төрөттөрдө аялдар жатын лейомиомасы жыштыгынын жайылгандыгы жана орточо мөөнөттүү божомолу (1 миң төрөткө).

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун клиникалык төрөт үйүнүн «Нике жана үй-бүлө» Үй-бүлөнү пландаштыруу борборунда (КР ССМ ЭжБКУБ КТҮ) төрөткө чейинки багуу боюнча медициналык жардам алган жатын лейомиомасы бар кош бойлуу аялдардын саны талданган мезгил ичинде 6,4 эсеге жогорулады, 2010-жылы 100 кош бойлуу аялга $1,6\pm0,2$ баштап 2022-жылга 100 кош бойлуу аялга $5,1\pm0,2$ чейин, $p<0,001$. Орточо мөөнөттүү божомол жатын лейомиомасы бар кош бойлуу аялдар санынын 2027-жылга 100 кош бойлуу аялга $4,8\pm0,2$ чейин кийинки жогорулоосун аныктады, $R^2=0,9$; $F=64,2$; $\eta=0,9$ (3.1.3-сүрөт).



3.1.3-сүрөт - ЭЖБКУБ төрөт үйүнүн базасында жатын лейомиомасы бар кош бойлуу аялдар санынын кездешүүчүлүгүнүн жыштыгы жана орточо мөөнөттүү божомолу (100 кош бойлууга).

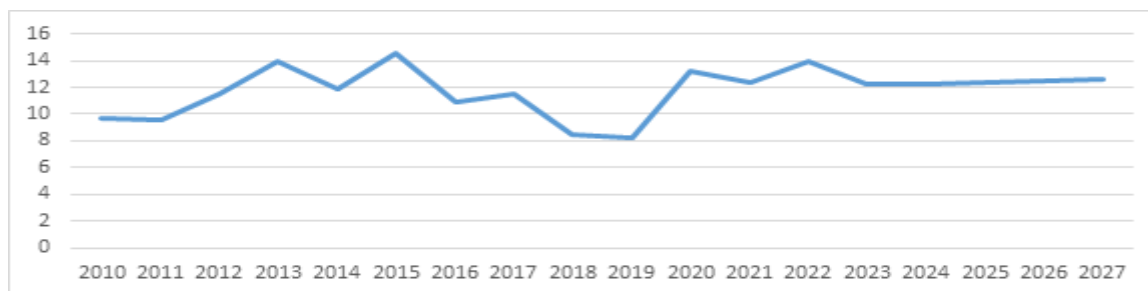
КР ССМ ЭЖБКУБ клиникалык төрөт үйүнүн төрөткө чейинки багуу боюнча медициналык жардам алган консервативдүү миомэктомиядан кийин жатында берчи бар кош бойлуу аялдардын саны талданган мезгил ичинде 9,2 эсеге жогорулады, 2010-жылы 100 кош бойлуу аялга $0,5 \pm 0,1$ баштап 2022-жылга 100 кош бойлуу аялга $2,2 \pm 0,2$ чейин, $p < 0,001$. Консервативдүү миомэктомиядан кийин жатында берчи кош бойлуу аялдар санынын эсептелген орточо мөөнөттүү божомолу 2027-жылга 100 кош бойлууга $2,6 \pm 0,2$ чейин көрсөткүчтүн жогорулоо мүмкүндүгүн далилдеп турат (3.1.4-сүрөт). Т.а. 2010-жылга салыштырмалуу 5,2 эсеге көрсөткүчтүн жогорулоосу мүмкүн ($R^2=0,6$; $F=16,4$; $\eta=0,8$).



3.1.4-сүрөт - ЭЖБКУБ төрөт үйүнүн базасында консервативдүү миомэктомиядан кийин жатында берчи бар кош бойлуу аялдар санынын кездешүүчүлүгүнүн жыштыгы жана орточо мөөнөттүү божомолу (100 кош бойлууга).

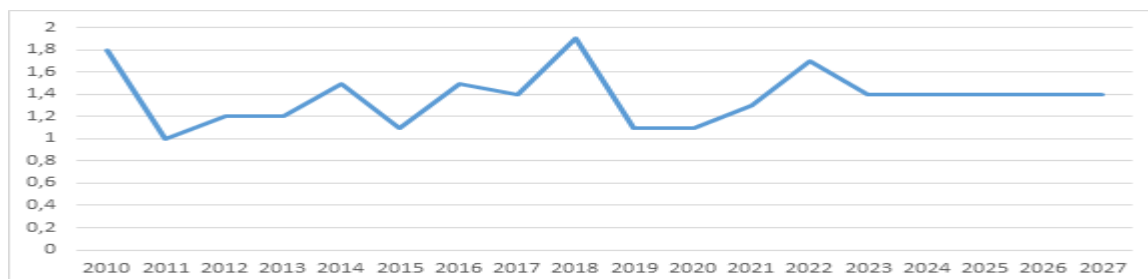
Талданган 13 жылдык мезгил ичинде ЭЖБКУБ төрөт үйүндө жатын лейомиомасы бар аялдардын өз алдынча төрөттөрү базалык 2010-жылы 1 миң төрөткө $9,7 \pm 1,6$ болгон, 2022-жылга тиешелүү түрдө $14,0 \pm 1,6$ түздү, статистикалык маанилүү айырма аныкталган жок, $p=0,05$. Орточо мөөнөттүү божомол (3.1.6-сүрөт) сакталып турган кырдаалда жатын лейомиомасы бар аялдардын өз алдынча төрөттөрүнүн жыштыгы 2027-жылга 1 миң төрөткө 12,6 барабар болоорун далилдеп турат. Жатын лейомиомасы бар кош бойлуу аялдар

орточо 8,2 эсеге өз алдынча көбүрөөк төрөй алышат кесар жаруусу операциясына караганда, $p < 0,001$.



3.1.6-сүрөт - ЭжБКУБ төрөт үйүндө 2010-2027-жж. мезгил ичинде жатын лейомиомасы бар аялдардын өз алдынча төрөттөрү жыштыгынын динамикасы (1 миң төрөткө).

Бирок талданган мезгил ичинде жатын лейомиомасы бар аялдардын кесар жаруусу операция жолу менен абдоминалдык төрөттөрүнүн жыштыгы 2,4 эсеге жогорулады, орточо бир жылда 19,3 аялда (3.1.5-сүрөт). Баардык талданган мезгил ичинде миоматоздук түйүндү удаа жок кылуу менен кесар жаруулардын жыштыгы көрсөткүчтү бир деңгээлде кармап туруу туруктуу динамикасына ээ болгон (2010-ж. – 100 КЖга 1,8; 2022-ж. – 1,7), 2027-жылга көрсөткүчтүн божомолдуу чоңдугу 100 КЖга 1,4 барабар болот ($R^2=0,01$; $F=1,4$; $\eta=0,1$).



3.1.5-сүрөт - ЭжБКУБ төрөт үйүндө 2010-2027-жж. мезгил ичинде жатын лейомиомасы бар аялдардын абдоминалдык төрөттөрү жыштыгынын динамикасы (100 КЖ).

Өлкөдө жатын лейомиомасы бар аялдарды байкоо боюнча клиникалык протоколдор иштелип чыкпагандыгын жана жайылбагандыгын эске алып, алынган маалыматтар бул категориядагы аялдарды байкоодо, алардын бала төрөө функциясын жана хирургиялык агрессияны төмөндөтүүнү ишке ашырууда аялдардын талаптарын камсыздоо программаларын иштеп чыгууга Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин деңгээлинде чечимдерди кабыл алуу зарылчылыгынын негизи болушу мүмкүн.

2010-2019-жж. мезгил ичинде тукумулоо курагындагы аялдардын жатын лейомиомаларында хирургиялык тактиканын жыштыгына өткөрүлгөн талдоо, жылына орточо оперативдүү кийлигишүүлөрдүн жалпы санынан жатын лейомиомаларын хирургиялык дарылоого 4,6% келгендигин аныктаган. Ушуну менен бирге тукумулоо курагындагы аялдарда жатын лейомиомаларына карата статистикалык маанилүү 1,5 эсеге хирургиялык активдүүлүк жогорулап жатат (2010-ж. – 100 аялга $3,5 \pm 0,5$ жана 2019-ж. – $5,4 \pm 0,6$), $p < 0,001$. Тукумулоо курагындагы аялдардын лапаротомдуу консервативдүү миомэктомияларынын жыштыгы 2,5 эсеге жогорулоо тенденциясы бар (2010-ж. – тукумулоо курагындагы 100 аялга 1,2 жана 2019-ж. – 3,0), $p < 0,001$, орточо мөөнөттүү божомол 2024-жылга 100 аялга 2,7 чейин лапаротомдуу консервативдүү миомэктомиялардын кийинки жогорулоосун көрсөтүп турат. Лапаротомдуу консервативдүү миомэктомиялар үчүн 2022-жылга чейин көрсөткүчтөрдүн төмөндөөсү мүнөздүү. Изилдөөдө алынган маалыматтар аталган ооруну хирургиялык дарылоонун лапароскопиялык методунун кеч ишке ашырылуусун жана төмөн деңгээлин көрсөтүп турушат. Изилдөөдө алынган маалыматтарды эске алып, тукумулоо курагындагы аялдардын потенциалын сактоо үчүн жатын лейомиомаларын дарылоонун орган сактоочу жана аз инвазивдүү методдорго акценти менен хирургиялык кийлигишүүлөрдүн тактикасын кайра карап чыгуу зарыл.

КР аялдарында жатын лейомиомалары жайылгандыгынын 2010-2022-жылдар ичиндеги динамикалык катарын, жатын лейомиомасы жана жатын берчи бар кош бойлуулардын кездешүүчүлүк жыштыгын, аларды жатын лейомиомалары себептүү төрөтүү жана оперативдүү активдүүлүктү талдоо жолу менен тренддерди баалоо жатын лейомиомаларынын жайылгандыгынын жогорулоосун, тукумулоо курагындагы аялдардын органды сактоочу операцияларынын лапароскопиялык методдорунун төмөн деңгээли менен хирургиялык активдүүлүктүн жогорулоосун, жатын лейомиомасы бар жана консервативдүү миомэктомиялардан кийин жатынында берчи бар кош бойлуулар санынын жогорулоосун, миоматоздуу түйүндү удаа жок кылуу жана аларды өз алдынча төрөтүү жолу менен оң динамикасы болгон абдоминалдык төрөтүүнүн төмөн деңгээли менен далилдеди.

Заманбап баскычта төрөткө чейинки багуу боюнча практикалык саламаттык сактоонун дарыгерлери натыйжалуу иштеши үчүн коркунучтарды аныктоо жана көрсөтүү жетишсиз, аларга гестация жана төрөттөрдүн кабылдоолорун төмөндөтүүгө мүмкүндүк берген ошол коркунучтарды башкаруу аспабы зарыл. Алынган маалыматтардын негизинде коркунучтарды башкаруу процессинин алгоритмин иштеп чыктык (3.1.12-сүрөт). Жатын лейомиомасы бар жана консервативдүү миомэктомиялардан кийин жатынында берчи бар кош бойлуу аялдарга натыйжалуу медициналык жардам көрсөтүү үчүн белгилүү бир шарттар зарыл, аларды сактоосуз процесс камтылбайт жана процесстин туруктуулугуна жетүүгө болбойт.

Тобокелдерди башкаруу процесси

Адистештирилген медициналык жардам көрсөтүүнүн айкын параметрлерин аныктоо – дарылоонун өз убагында өткөрүлгөн процедуралары, манипуляциялары жана методдору акушердик кабылдоолордун жыштыгын төмөндөтүүгө мүмкүнчүлүк берет

95,0% учурларда дартатын аныктоого мүмкүнчүлүк берген дартаныктама методдору (УДИ, МРТ)

Кийлигишүүнүн тактикасын жана көлөмүн гана аныктай турган эмес, андан аркы сунуштамаларга бейтап аялдын милдеттенүүчүлүгүн камсыздаган да жатын лейомиомасы бар бейтап аялдарга ырааттуу медициналык жардам көрсөтүүнүн алгоритми

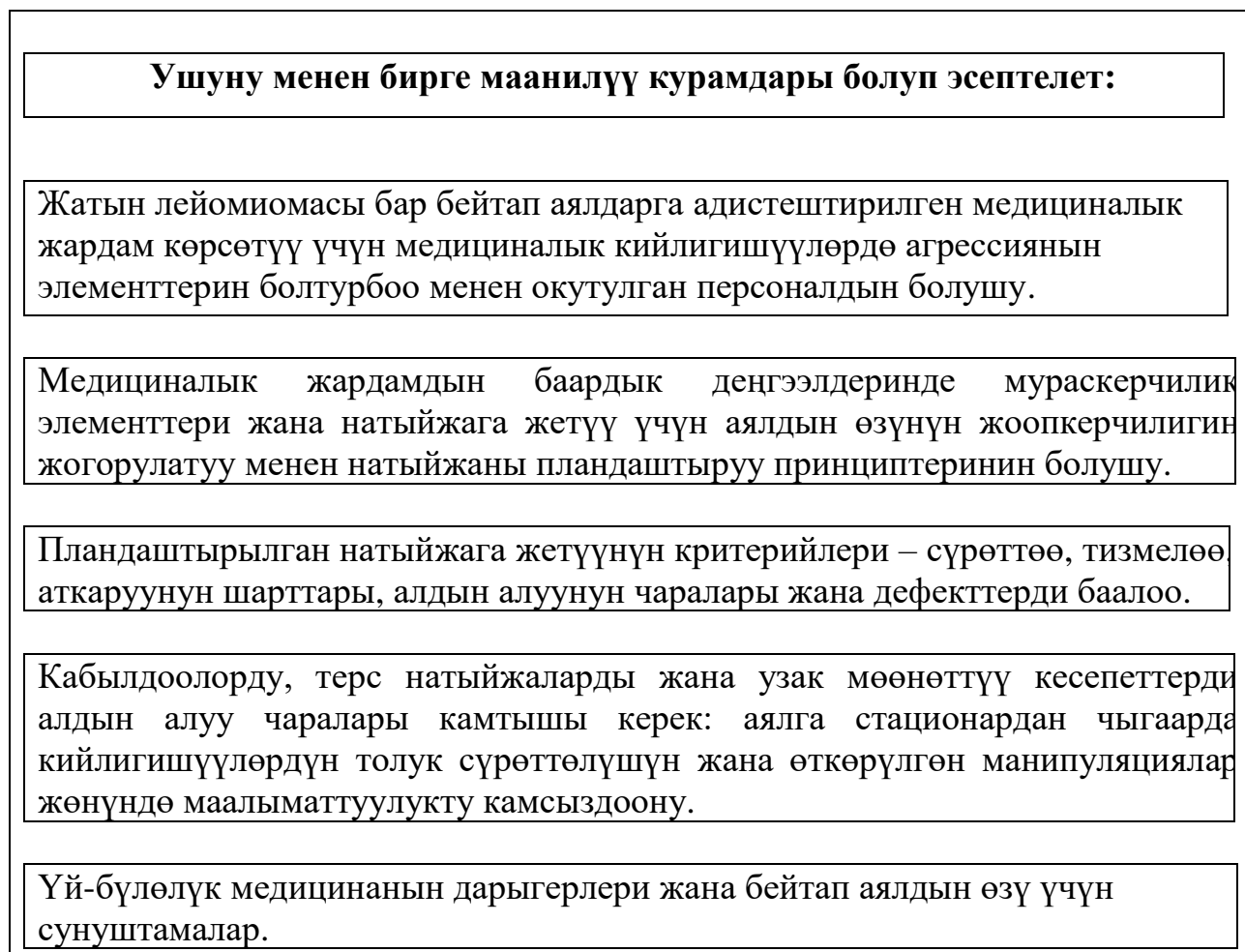
3.1.12-сүрөт - Тобокелдерди башкаруу процессинин алгоритми.

Жатын лейомиомасы бар аялдарга медициналык жардам көрсөткөн саламаттык сактоонун баардык деңгээлдеринде төрөткө чейин багуунун жеке-багытталган алгоритми ар бир келип-кетүүдө коркунучтарды жана божомолду баалап, үзгүлтүксүз өткөрүлгөн кеңешбермелерди эсепке алуу менен түзүлүшү керек. Жатын лейомиомасы бар жана консервативдүү миомэктомиялардан кийин жатынында берчи бар кош бойлуулар гестациясынын жана төрөттөрүнүн кабылдоолорун төмөндөтүүдө бейтап аялдын медициналык кызматкерлердин сунуштамаларына милдеттенмеси натыйжага жетүүнүн маанилүү учуру болуп эсептелет, ал үчүн жубайлардын тартылуусу зарыл, анткени толук жана анык маалыматты түшүндүрүүсүз, жана чечимдерди кабыл алууда бейтап аялдын өзүнүн активдүү катышуусусуз натыйжага жетүү болбойт.

Бирок, коркунучтарды башкаруу процессинин алгоритми кеңири колдонулуусу жана практикада өзүнүн натыйжалуулугун көрсөтүүсү үчүн белгилүү бир шарттар зарыл. Биздин оюбуз боюнча мындай шарттардын бир катар негизги учурлары бар (3.1.13-сүрөт).

Эгерде медициналык кызматкерлерге жатын лейомиомасы бар жана консервативдүү миомэктомиялардан кийин жатынында берчи бар кош бойлуу аялдардын кош бойлуулуктарынын жана төрөттөрүнүн кабылдоолорунун пайда болуу коркунучунун факторлору жана божомолдоонун аспаптары көрсөтүлсө, сунушталган коркунучтарды башкаруу алгоритми медициналык

кызматкерлердин ишине натыйжалуу киргизилет, ошондуктан биздин изилдөөбүздүн кийинки баскычы коркунуч факторлорун аныктоо жана бейтап аялдардын дал ушул категориясынын кабылдоолорун божомолдоо болду.



Сүрөт 3.1.13 - Тобокелдерди башкаруу процессинин элементтеринин алгоритми.

3.2. Лейомиомасы бар жана консервативдүү миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар аялдардын эне, күмөн жана ымыркай үчүн кош бойлуулук жана төрөт натыйжаларынын, гестациялык процессинин клиникалык өтүүлөрүнүн өзгөчөлүктөрү жана коркунуч факторлору. Биз байкаган жатын лейомиомасы бар аялдардын ичинен 62,8% шаар тургундары болгон. Аялдардын басымдуу бөлүгү азиялык улуттардан – 81,4%.

Жатын лейомиомасы бар аялдардын тукумулоо функциясынын калыптануусу жана ишке ашырылуусу статистикалык маанилүү менархе ($p < 0,01$) көбүрөөк кеч башталышы, жыныстык жашоонун 26 жаштан кийин ($p < 0,001$) башталышы, алгачкы жолу тукумсуздук ($p < 0,001$) менен контролдук топтон айырмаланган, кош бойлуу болгондордун ичинен экинчи жолку тукумсуздук ($p < 0,001$) көбүрөөк байкалгандыгы статистикалык маанилүү. 204

кош бойлуу аялдын баянында 84,8% – шашылыш төрөт, 8,6% – мөөнөтүнө жетпеген төрөт, 5,3% – эрте жана 1,3% – абдан эрте төрөт менен аяктаган.

Консервативдүү миомэктомиялардан кийин жатынында берчи бар (2-топ) жана контролдук топтогу аялдарга салыштырмалуу жатын лейомиомасы бар кош бойлуулар (1-топ) кош бойлуулукту статистикалык маанилүү сейрегирээк пландаштырышкан (28,4%, $p<0,001$) жана прегравидардык даярдыктан өтүшкөн (14,8%, $p<0,001$), бирок төрөткө чейин боюнан алдырбай, баланы төрөп алуу чечимин кабыл алышкан. Биринчи ирет жатын лейомиомасы 67,9% аялда кош бойлуулукту УД изилдөөдө аныкталган. Башка эки топко салыштырмалуу, $p<0,001$, биринчи топтун аялдары статистикалык маанилүү сейрегирээк катталууну эртелетишкен (32,1%).

Контролдук топтогу аялдарга салыштырмалуу жатын лейомиомасы бар аялдарында соматикалык патологиялардын ичинен дем органдарынын оорулары ($p<0,001$), жүрөк-кантамыр тутумунун оорулары ($p<0,001$), заара бөлүп чыгаруу тутумунун оорулары ($p<0,05$) жана ичеги-карын жолдорунун ($p<0,01$), ошондой эле алардын башка соматикалык патология менен айкалышы ($p<0,001$) көбүрөөк орун алгандыгы статистикалык маанилүү. Жүрөк-кантамыр тутумунун оорулары жана жатын лейомиомасынын ($r=1,0$), ошондой эле заара бөлүп чыгаруу тутумунун оорулары жана жатын лейомиомасынын арасындагы тыгыз корреляциялык байланыш аныкталган ($r=0,99$).

Гинекологиялык патологиянын ичинен статистикалык маанилүү көбүрөөк негизги топтогу аялдарда тукумсуздук ($p<0,001$), ички жыныс органдарынын сезгенме процесстери ($p<0,01$) жана АГС ($p<0,05$) аныкталып жатты, ошону менен бирге жатын миомасынын калыптануусу менен аталган гинекологиялык патологиянын тыгыз корреляциялык байланышы аныкталды ($r=1,0$, $r=0,99$ жана $r=1,0$).

Жатын лейомиомасынын жана тукумулоо функциясы калыптануунун кошумча аныкталган коркунуч факторлорунун, соматикалык ден соолуктун жана акушердик-гинекологиялык оорулуулуктун айкалышуусунда эсептелген салыштырмалуу коркунуч 1,3 баштап 16,7 чейинки интервалда өйдө-ылдый боло берген. Ушуну менен бирге төмөнкү коркунуч факторлорунун айкалышуусу менен шарттуулугунун толук даражасы далилденди: жүрөк-кантамыр тутумунун оорулары жана жатын лейомиомасы ($RR=9,9$; $AR=29,2\%$; $EF=89,9\%$), тукумсуздук жана жатын лейомиомасы ($RR=16,7$; $AR=11,0\%$; $EF=94,0\%$), ара төрөө жана жатын лейомиомасы ($RR=8,6$; $AR=8,6\%$; $EF=100,0\%$), эрте төрөт жана жатын лейомиомасы ($RR=5,3$; $AR=5,3\%$; $EF=100,0\%$), абдан эрте төрөт жана жатын лейомиомасы ($RR=1,3$; $AR=1,3\%$; $EF=100,0\%$). Төрөткө чейинки багууда жатын лейомиомасы бар жана консервативдүү миомэктомиялардан кийин жатынында берчи бар аялдардын төрөт баянын чогултуп жатып, жатын лейомиомасы менен айкалышууда аталган оорулар гестация жана төрөттөрдүн өтүшүн жогорку ыктымалдуулук менен өчүштүрүшү мүмкүн, мына ушул коркунучтун факторлоруна өзгөчө көңүл буруу зарыл.

Wamsteker жиктемесине ылайык жатын лейомиомасы бар 81 аялдын миоматоздук түйүндөрүнүн санын, көлөмдөрүн жана жайгашуусун изилдегенде, көлөмүнө, жайгашуусуна, түбүнүн жазылыгына, миометрийге жана жатындын капталына батуусуна жараша айкалышуулар кездешүүчүлүгүнүн 39 варианты аныкталган, 1 балл (3,7%), 2 балл (17,3%), 3 балл (32,1%), 4 балл (22,2%), 5 балл (9,9%) жана 6 балл (14,8%) баасы бар жатын лейомиомалары болгон. 1-4 балл төмөн баа менен жатын лейомиомасы бар кош бойлуу аялдар 75,3% түздү, 5-6 балл орточо баа менен - 24,7%, 7-9 балл жогорку баа менен аныкталган эмес, ошентип жатын лейомиомасы бар аялдарда кош бойлуулук баарынан көбүрөөк түйүндөрдүн интрамуралдуу жана сероздуу-интрамуралдуу жайгашуусу менен төмөн жана орточо баллдагы бааларда башталган. Консервативдүү миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар 150 аялдын миоматоздук түйүндөрүнүн санын, көлөмдөрүн жана жайгашуусун изилдөөдө, миоматоздук түйүндөр 75 аялда жана айкалышуулар кездешүүчүлүгүнүн 38 вариантында аныкталган: 1 балл (9,3%), 2 балл (17,3%), 3 балл (44,0%), 4 балл (13,3%), 5 балл (5,4%) жана 6 балл (10,7%) баа менен. Төмөн баа 1-4 балл менен миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар кош бойлуу аялдарда жатын лейомиомалары аныкталган - 84,0% жана орточо баа 5-6 балл менен - 16,0%.

Кош бойлуулуктун биринчи үч айлыгында жатынында төмөн коркунучтагы лейомиомасы бар аялдарда боюнан түшүү коркунучу 65,4%да жана эрте токсикоз 30,8%да аныкталган. Төмөн коркунучтагы болсо да миоматоздук түйүндөрдүн болушу эле жатын лейомиомасы бар аялдарда тукумулоо жоготууларынын коркунучтарын 7,6 эсеге жогорулатат, бул контролдук топтон статистикалык маанилүү жогору, $p < 0,001$. Орточо баллдагы топто кош бойлуулук 1-үч айлыкта боюнан түшүү коркунучу менен 100,0% өчүшкөн жана эрте токсикоз менен 50,0%га. Алынган маалыматтар миоматоздук түйүндөрдүн баллдар боюнча орточо коркунучу жатын лейомиомасы бар аялдарда гестациянын 1-үч айлыгынын өчүшүп өтүүсүнүн жогорку коркунучу болуп эсептелгенин далилдешет, 12,8 эсеге тукумулоо жоготууларынын коркунучу жогорулайт, бул контролдук топтон статистикалык маанилүү жогору, $p < 0,001$ жана 9,1 эсеге эрте токсикоз коркунучу жогорулайт, $p < 0,001$.

Кош бойлуулуктун экинчи үч айлыгында жатынында төмөн коркунучтагы лейомиомасы бар аялдарда 13,1%да боюнан алдыруу коркунучу жана миоматоздук түйүндүн тамактануусунун 1,6%да бузулуусу аныкталган, миоматоздук түйүндөр боюнча орточо коркунуч менен – боюнан алдыруу коркунучу 30,0%да жана миоматоздук түйүндүн тамактануусунун бузулуусу 10,0%да. Алынган маалыматтар төмөн коркунучтагы топко салыштырмалуу жана контролдук топ менен 6,5 эсеге көбүрөөк, $p < 0,001$, кош бойлуулук орточо коркунучтагы аялдардын боюнан алдыруусу менен 2,3 эсеге статистикалык көбүрөөк ($p < 0,001$) кабылданганын көрсөтүп турат.

Кош бойлуулуктун үчүнчү үч айлыгында жатынында төмөн коркунучтагы лейомиомасы бар аялдарда миоматоздук түйүндөр боюнча 1,6%да боюнан

алдыруу коркунучу, гипертензивдүү бузулуулар 19,7%да жана кадимки жайгашкан плацентанын мөөнөтүнөн мурда ажыроосу 1,6%да аныкталган, гипертензивдүү бузулуулары менен аялдардын жогорку пайызы өзүнө көңүл бурат. Миоматоздук түйүндөр боюнча орточо коркунучу менен аялдар тобунда кош бойлуулуктун үчүнчү үч айлыгында боюнан алдыруу коркунучу 20,0%да, гипертензивдүү бузулуулар 20,0%да жана кадимки жайгашкан плацентанын мөөнөтүнөн мурда ажыроосу 10,0%да аныкталган. Топтор арасында боюнан алдыруу коркунучу кездешүүчүлүгүнүн жыштыгы ($p < 0,001$) жана кадимки жайгашкан плацентанын мөөнөтүнөн мурда ажыроосу боюнча ($p < 0,001$) статистикалык маанилүү айырма аныкталган, гипертензивдүү бузулуулар боюнча топтор бирдей, $p > 0,05$.

Орточо баллдагы топто төмөн баллдагы топко (1,6%), $p < 0,001$, салыштырмалуу боюнан алдыруу коркунучу статистикалык маанилүү көбүрөөк (20,0%) аныкталган, бул 12,5 эсеге көбүрөөк жана контролдук топтон 10 эсеге кцбърццк, $p < 0,001$. Орточо баллдагы аялдар тобунда кош бойлуулук кадимки жайгашкан плацентанын мөөнөтүнөн мурда ажыроосу менен төмөн баллдагы топко салыштырмалуу 10 эсеге көбүрөөк кабылданган, жана контролдук топтон 20,0 эсеге көбүрөөк, $p < 0,001$.

Жатын лейомиомасы бар аялдардын эки тобунда гипертензивдүү бузулуулардын жогорку пайызы бул категориядагы аялдардын жатын лейомиомасынын өзү менен жана жүрөк-кантамыр тутуму ооруларынын кездешүүчүлүк жыштыгы менен шартталган жогорку коркунучун көрсөтүп турат. Жатын лейомиомасы гестациянын төмөндөгү татаал кабылдоолор өнүгүүсүнүн коркунуч-фактору болуп эсептелет: гестациянын биринчи үчайлыгында боюнан түшүү коркунучу ($RR=12,8$; $AR=92,2\%$; $EF=92,2\%$) жана эрте токсикоз ($RR=9,1$; $AR=44,5\%$; $EF=89,0\%$); экинчи үчайлыкта – боюнан түшүү коркунучу ($RR=6,5$; $AR=25,4\%$; $EF=84,7\%$) жана түйүн тамактануусунун бузулуусу ($RR=10,0$; $AR=10,0\%$; $EF=100,0\%$); үчүнчү үчайлыкта – боюнан түшүү ($RR=10,0$; $AR=18,0\%$; $EF=90,0\%$), гипертензивдүү бузулуулар ($RR=15,4$; $AR=18,7\%$; $EF=93,5\%$) жана кадимки жайгашкан плацентанын мөөнөтүнөн мурда ажыроосу ($RR=10,0$; $AR=10,0\%$; $EF=100,0\%$). Изилдөөдө алынган маалыматтар гестация кабылдоолорунун өнүгүү мүмкүндүгүнүн жогорку даражасын далилдеп турат, ал миоматоздук түйүндөрдүн орточо баллдагы коркунучу менен жатын лейомиомасы бар аялдар үчүн өлүмдүүлүк коркунучу жогорулоосу менен оорунун көбөйүүсүнө алып келген.

Төмөн коркунучтагы жатын лейомиомасы бар аялдарда гестациянын биринчи үчайлыгында миоматоздук түйүндөрү 19,7%да өскөн, орточо баллдагы баа тобунда – 20,0%да, топтор арасында статистикалык маанилүү айырма аныкталган эмес, $p > 0,05$. Түйүндөрдүн алгачкы көлөмдөрүнөн өсүүсү алардын баллдык баасына карабай 10,0%-15,0%га байкалган. Гестациянын экинчи үчайлыгында төмөн баллдык баа менен аялдардын миоматоздук түйүндөрү 14,8%да өскөн, орточо баллдык баа тобунда – 15,0%да, топтор арасында

статистикалык маанилүү айырма аныкталган жок, $p>0,05$, түйүндөрдүн алгачкы көлөмдөрүнөн өсүү 10,0%-12,0%га түйүндөрдүн баллдык баасына карабай байкалган.

Жатынында берчи бар кош бойлуу аялдарда төмөн баллдык баадагы жатын лейомиомасы менен айкалышууда миоматоздук түйүндөр гестациянын биринчи үчайлыгында 17,5%да өскөн, орточо баллдык баа тобунда – 25,0%да, топтор арасында статистикалык маанилүү айырма аныкталган жок, $p>0,05$, түйүндөрдүн алгачкы көлөмдөрүнөн өсүү 10,0%-15,0%га түйүндөрдүн баллдык баасына карабай байкалган. Гестациянын экинчи үчайлыгында төмөн баллдык баа менен аялдардын миоматоздук түйүндөрү 14,3%да, орточо баллдык баа тобунда - 16,6%да, топтор арасында статистикалык маанилүү айырма аныкталган жок, $p>0,05$, түйүндөрдүн алгачкы көлөмдөрүнөн өсүү 10,0%-12,0%га түйүндөрдүн баллдык баасына карабай байкалган.

Миоматоздук түйүндөрсүз жатынында берчи бар аялдардын тобунда салыштырмалуу коркунуч 1,3 баштап 6,2 чейин чегинде өйдө-ылдый болуп турат, эне өлүмдүүлүгүнүн жана оорулуугунун жогору мүмкүндүгүн далилдеп, эң чоң салыштырмалуу коркунуч ошондой эле кош бойлуулуктун үчүнчү үчайлыгында гипертензивдүү бузулууларга туура келет. Кабылдоолор өнүгүү шарттуулугунун дээрлик толук даражасы гипертензивдүү бузулуулар үчүн гана далилденген ($RR=6,2$; $AR=6,7\%$; $EF=83,8\%$).

Жатын лейомиомасы менен айкалышууда жатындагы берч гестациянын төмөндөгү татаал кабылдоолору өнүгүүсүнүн коркунуч-фактору болуп эсептелет: гестациянын биринчи үчайлыгында боюнан түшүү коркунучу ($RR=12,8$; $AR=92,2\%$; $EF=92,2\%$); экинчи үчайлыкта - боюнан түшүү коркунучу ($RR=10,9$; $AR=45,4\%$; $EF=90,8\%$); үчүнчү үчайлыкта - боюнан түшүү коркунучу ($RR=12,5$; $AR=23,0\%$; $EF=92,0\%$) жана гипертензивдүү бузулуулар ($RR=25,6$; $AR=32,0\%$; $EF=96,1\%$). Изилдөөдө алынган маалыматтар миоматоздук түйүндөрүнүн орточо баллдык коркунучу менен жатын лейомиомасынын айкалышуусунда жатынында берчи бар аялдар үчүн өлүмдүүлүк коркунучунун жогорулоосу менен, оорулуулуктун күчөшүнө алып келген гестация кабылдоолорунун өнүгүүсү шарттуулугунун жогорку даражасын далилдеп турат.

1-топто (жатын лейомиомасы бар аялдар) 44,4%да кош бойлуулук өз алдынча төрөт менен аяктаган, кесар жаруусу операция жолу менен абдоминалдык төрөттөр – 38,3%да жана миоматоздук түйүндү удаа жок кылуу менен кесар жаруусу – 17,3%да. Экинчи топто (консервативдүү миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар аялдар) өз алдынча төрөт 48,7%да болгон, кесар жаруусу операция жолу менен абдоминалдык төрөттөр – 38,0%да жана миоматоздук түйүндү удаа жок кылуу менен кесар жаруусу – 13,3%да, топтор арасында статистикалык маанилүү айырма аныкталган жок, $p>0,05$. Консервативдүү миомэктомия болгондон кийин жатынында берчи бар аялдарды жатындагы берчтин кудуретсиздигинде жана башка акушердик көрсөткүчтөр

болгон учурларда гана операция жолу менен төрөтүшкөн. Контролдук топко караганда салыштыруунун эки топтогу аялдарында төрөттөрдүн кабылданган өтүүсү статистикалык маанилүү көбүрөөк белгиленген, ошону менен бирге жатын лейомиомасы бар аялдарда каканак суусунун төрөткө чейин куюлуусу, ара төрөттүн башталуусу, күмөндүн жатындагы гипоксиясы боюнча жогоруураак көрсөткүчтөр болгон, $p < 0,001$.

Жатынында берчи бар аялдарга салыштырмалуу жатын лейомиомасы бар аялдарда жатындагы өнүгүү токтолуунун белгилери бар бала 2,2 эсеге көбүрөөк төрөлдү. Жатын лейомиомасы бар аялдарда төрөттөрдүн натыйжалары күмөн жана ымыркай үчүн өтө начар болду, алардын перинаталдык жоготууларынын деңгээли 9,7% түздү. Аялдардын изилденген топторунун арасында ымыркайлардын төрөлгөндөгү денелеринин орточо массасы түздү: 1-топ – 100 ымыркайга $3200,0 \pm 100$, 2-топ – $3050,0 \pm 0,75$ жана контролдук топ – $3400,0 \pm 150$.

Жатынында берчи бар аялдар тобунда төрөттөн кийинки мезгилде төмөнкү кабылдоолор статистикалык маанилүү көбүрөөк кездешкен: 1000,0 мл жана андан көп кан жоготуу (8,0%), төрөттөн кийинки эрте мезгилде жатын гипотониясы (14,0%), төрөттөн кийинки эрте мезгилде гематометра (15,3%), лохиометранын калыптануусу менен жатын субинволюциясы (12,0%) жана төрөттөн кийинки эндометрит (4,0%), $p < 0,001$. Контролдук топко караганда төрөттөн кийинки мезгил жатын лейомиомасы бар аялдар тобунда статистикалык маанилүү көбүрөөк кабылданган: 1000,0 мл жана андан көп кан жоготуу (3,7%), төрөттөн кийинки эрте мезгилде жатын гипотониясы (7,4%), төрөттөн кийинки эрте мезгилде гематометра (8,6%), лохиометранын калыптануусу менен жатын субинволюциясы (4,9%) жана төрөттөн кийинки эндометрит менен (1,2%), $p < 0,001$.

Алынган жыйынтыктар жатын лейомиомасы бар жана консервативдүү миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар аялдардын гестация жана төрөттөрүнүн кабылдоолорун төмөндөтүүгө мүмкүндүк берген, төрөткө чейинки багуу алгоритмин иштеп чыгуу үчүн илимий негиз болду.

3.3 Фето-плаценталык тутумдун функционалдык абалы жана плаценталардын, ошондой эле жатын лейомиомасы бар жана консервативдүү миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар кош бойлуулукту маалына жеткирген аялдар миометриясынын морфологиялык мүнөздөмөсү. Изилдөөнүн кийинки баскычында жатын лейомиомасы бар жана консервативдүү миомэктомия операциясынан кийинки кош бойлуулуктардын фето-плаценталык тутумунун функционалдык абалына салыштырма баалоо өткөрүлдү. Фетоплаценталык жетишсиздик жатын лейомиомасы бар (100 кош бойлууга $31,7 \pm 7,3$) жана консервативдүү миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар (100 кош бойлууга $20,0 \pm 9,9$) кош бойлууларда иш жүзүндө бирдей көп дарттабылды, бул контролдук топко салыштырмалуу статистикалык маанилүү көбүрөөк (100 кош бойлууга $5,3 \pm 1,8$), $p < 0,01$.

Фето-плаценталык тутумдун абалын функционалдык баалоодо, жатын лейомиомасы бар кош бойлууларда баарынан көп күмөндүн жүрөк иштөөсүнүн, күмөндүн дем алуу кыймылдарынын, анын кыймыл-аракет активдүүлүгүнүн жана плацента түзүмүнүн бузулуулары аныкталгандыгы белгиленди.

Салыштыруунун эки тобундагы аялдардын фето-плаценталык жетишсиздиги бар жыштыгында статистикалык маанилүү айырма аныкталган жок, бирок ал бул топтордо кош бойлуулукту контролдук топтогу аялдарга салыштырмалуу ($p < 0,001$) 2,5 эсеге көбүрөөк татаалдатат. Жатын лейомиомасында күмөндүн жатында өнүгүүсүнүн токтолуусу дарттабылгандыгы статистикалык маанилүү көбүрөөк ($26,8 \pm 6,9$ 100 текшерилгенге, $p < 0,05$).

Жатын лейомиомасы жана консервативдүү миомэктомиядан кийин жатынындагы берчи бар аялдардын миометриясынын жана плаценталарынын морфологиялык мүнөздөмөсү.

Жатын лейомиомасы бар аялдардын плаценталарын изилдөөдө, алардын борбордук бөлүктөрү учурлардын басымдуу көпчүлүгүндө толук кандуу болгондугу, кесилиште аларда кан тамырлар аңырайып көрүнгөндүгү аныкталган. Текшерүүдө бир катар өзгөрүүлөр белгиленген: плацентанын энелик бетинде жалган инфаркттар жана ишемиялык (кан жетпөө) инфаркттары, анын башка-башка бөлүктөрүндө кальциноздун жыш эмес очоктору, плацента челкабыгынын астында пластинка сымал кан куюлуулары аныкталган. Жатын миомасы бар кош бойлуулар үчүн плацентанын миожатын түйүндөрүнүн үстүндө жайгашуусунда, плацентанын органометриялык параметрлеринин төмөндөөсү мүнөздүү болгон (анын орточо массасынын жана орточо көлөмдөрүнүн кичирейүүсү). Плацента морфометриясынын маалыматтары түктөрдүн суммалык аянтынын жана ар бир түктүн өз-өзүнчө аянтынын төмөндөөсүнөн кабар берген, ошондой эле трофобласт кесилишинин аянты жана анын көлөмдүү тыгыздыгы кичирейген. Жатын лейомиомасы бар аялдардын плаценталарын изилдөөдө түктөрдүн морфологиялык жетилбегендиги белгиленген.

Консервативдүү миомэктомия болгон аялдардын интакттуу миометриясынын патоморфологиялык изилдөөсүндө анын морфологиялык түзүмүнүн эки варианты аныкталды. Биринчи вариантка ай-күнүнө жеткен 53,3% аялдын кош бойлуулугундагы миометрийге мүнөздүү өзгөрүүлөр туура келген. Бул морфологиялык вариант 53,3% аялда аныкталган. Миометрий түзүлүшүнүн биринчи вариантындагы негизги мүнөздөмөлөрү төмөнкүлөр: гипертрофияланган булчуң талчалардын жөнгө салынган жайгашуусу, ичке тутумдаштыргыч ткандуу талчалар менен курчалган миоциттерде дистрофия көрүнүштөрүнүн жогу, Виллебранд факторунун орточо экспрессиясы менен далилденген адекваттуу васкуляризация, коллагендин начар билинген экспрессиясы, клеткаларда ламининдин жогу, десмин жана виментиндин тегиз экспрессиясы. Текшерилгендердин 46,7%да аныкталган экинчи вариантта

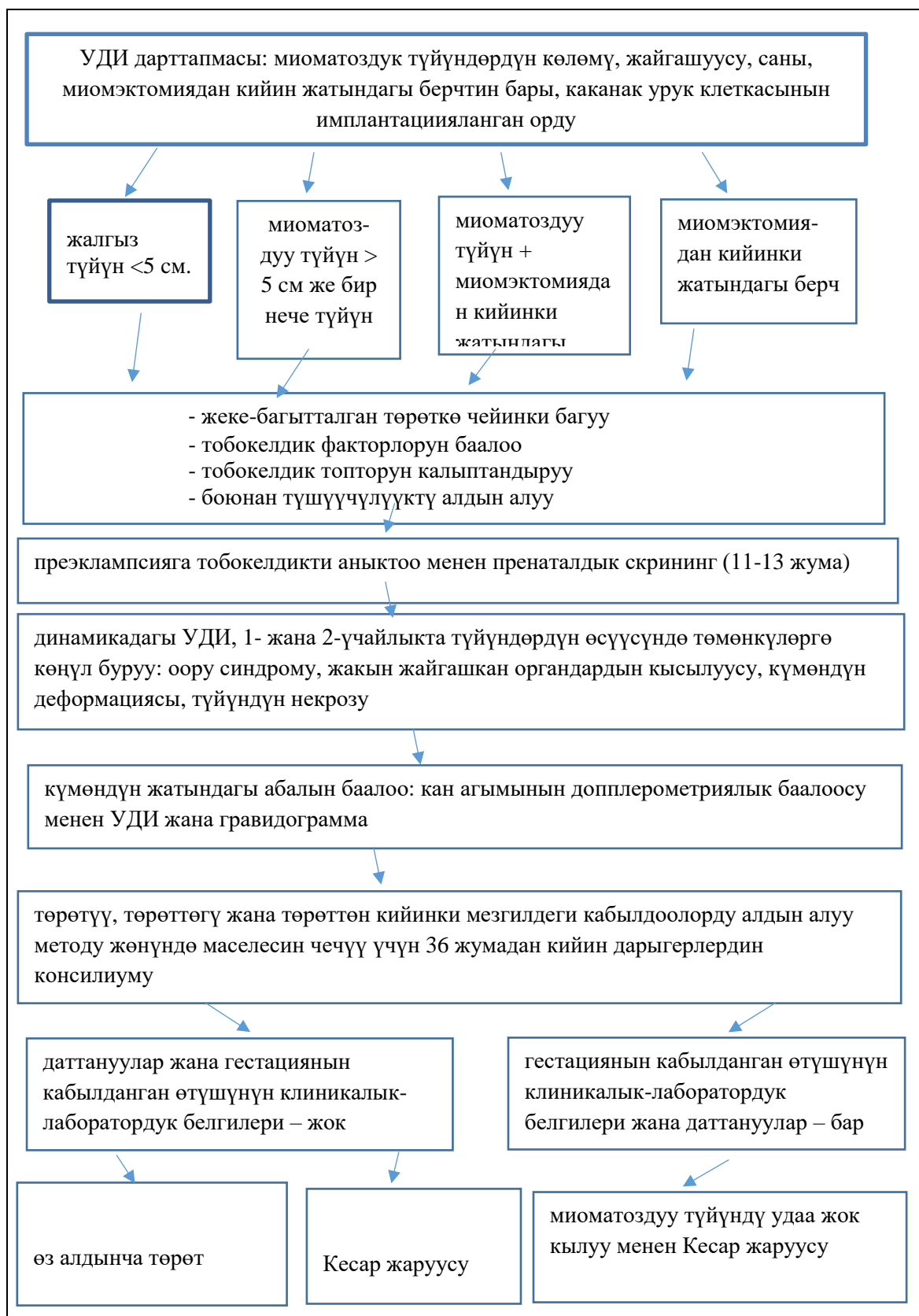
капиллярлардын жана венулалардын тегерегиндеги көрүнө периваскулярдык катуулануу (берчтенүү) гана эле эмес, бириндеген миоциттердин жана бүтүн топтордун тегерегинде болгон, тыгыз тутумдаштыргыч ткандуу каркасты түзгөн лейомиоциттердин тегерегиндеги катуулануу менен да мүнөздөлгөн оор (татаал) десмопластикалык өзгөрүүлөр белгиленген.

Биринчиден айырмаланган экинчи варианттын морфологиялык түзүмүндө тегиз (жылмакай) булчуң жана коллагендүү талчалардын базалык мембраналарында жана тутумдаштыргыч ткандуу катмарларынын арасында IV-типтеги коллагендин көрүнө экспрессиясы белгиленди. Ошондой эле эндотелиалдык клеткаларда ламининдин орточо билинген экспрессиясы белгиленген. Виллебранд факторунун экспрессиясы баардык байкоолордо орточо билинди, аны биз ткандардын бузулуусуна реакциясы катары кабыл алдык. Десмин жана виментиндин экспрессиясы катууланган (берчтенген) зоналарда начар билинген.

Өткөрүлгөн морфологиялык изилдөө миометрий түзүмдөрүндө десмопластикалык өзгөрүүлөр алгач болгон бейтап аялдарда көрүнө склероз жана гиалиноз процесстери менен тутумдаштыргыч ткандык берчтин калыптанышы ыктымал деп болжолдоп айтууга мүмкүндүк берет.

3.4 Жатын лейомиомасы бар аялдардын кош бойлуулугун жана төрөтүн байкоо алгоритми. Изилдөөнүн жүрүшүндө алынган маалыматтардын негизинде саламаттык сактоону уюштуруучулар жана үй-бүлөлүк медицинанын практикалык дарыгерлери, жана акушер-гинекологдор үчүн иштелип чыкты жана сунушталды: коркунучтарды башкаруу процессинин алгоритми, коркунучтарды башкаруу процессинин элементтеринин алгоритми, жатын лейомиомасы жана жатынында берчи бар аялдарды төрөткө чейин багуу алгоритми, жатын лейомиомасы бар аялдарды төрөткө чейин багуу процессин оптималдаштыруу алгоритми (3.4.2-сүрөт).

Бул алгоритмдерди жайылтуу өткөрүлгөн медициналык иш-чаралардын клиникалык натыйжалуулугун жакшыртат, ар бир конкреттүү учурда бир катар шарттарды кылдат аткарууга жараша болот: жеке багытталуучулук, ырааттуулук, үзгүлтүксүздүк, өткөрүлгөн дарттапма жана дарылоо чаралардын бейтап аялдын клиникалык статусуна натыйжалуулугун, негизделүүсүн жана ылайыктуулугун өз убагында талдоо, жана жатын лейомиомасы бар жана консервативдүү миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар кош бойлуу аялдардын гестация жана төрөтүнүн кабылдоолор жыштыгын төмөндөтүүгө мүмкүндүк берет, бул акырында эне жана баланын оорулуулугун жана өлүмдүүлүгүн төмөндөтүүгө мүмкүндүк берет.



3.4.2-сүрөт - Жатын лейомиомасы бар бейтап аялдарды төрөткө чейин багуу алгоритми.

КОРУТУНДУЛАР:

1. 2010-ж. баштап 2022-ж. чейинки мезгилде $p < 0,001$ төрөттөрдө жатын лейомиомасы бар аялдардын жогорку көрсөткүчтөрү менен (2010-жылы 1 миң төрөткө 6,8 жана 2022-жылы 1 миң төрөткө 6,7), 2,4 эсеге жатын лейомиомасы жайылуусу жогорулоонун, $p < 0,001$ жана тукумулоо курагындагы аялдарда жатын лейомиомаларын дарылоодо 1,3 эсеге хирургиялык активдүүлүктүн фонунда миоматоздук түйүн удаа жок кылынган КЖ операциясы аркылуу төрөттөрү менен (2010-жылы 100 КЖга – 1,8; 2022-жылга – 1,7), $p < 0,001$ лапароскопиялык оперативдүү кийлигишүүлөрдүн төмөн деңгээлинде лапаратомдуу консервативдүү миомэктомиялардын басымдуулугу менен жатын лейомиомасы бар кош бойлуу аялдар санынын 6,4 эсеге, $p < 0,001$, консервативдүү миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар кош бойлуу аялдар санынын – 9,2 эсеге көбөйүүсү белгиленген. Орточо мөөнөттүү божомолдор 2027-жылга чейин бул динамиканын сакталуусун ырастоодо ($R^2=0,9$; $F=64,2$; $\eta=0,9$).

2. Жатын лейомиомасы бар аялдардын миоматоздуу түйүндөрү алгач кош бойлуулук убагында УДИде 67,9%да аныкталат. Жатын лейомиомасы гестациянын төмөнкү татаал кабылдоолору өнүгүүнүн коркунуч-фактору болуп эсептелет: гестациянын биринчи үч айлыгында боюнан түшүү коркунучу ($EF=92,2\%$) жана эрте токсикоз ($EF=89,0\%$); экинчи үч айлыкта - боюнан түшүү коркунучу ($EF=84,7\%$); үчүнчү үч айлыкта - боюнан түшүү коркунучу ($EF=90,0\%$), гипертензивдүү бузулуулар ($EF=93,5\%$) жана кадимки жайгашкан плацентанын мөөнөтүнөн мурда ажыроосу ($EF=100,0\%$). Миоматоздуу түйүндөрдүн бары жатын лейомиомасы бар аялдардын тукумулоо жоготууларынын коркунучун 7,6 эсеге жогорулатат, $p < 0,001$.

3. Жатын лейомиомасы бар аялдардын төрөттөрү каканак суусунун төрөткө чейин куюлуусу (10,0%), кадимки жайгашкан плацентанын мөөнөтүнөн мурда ажыроосу (3,7%), ара төрөөлөр (14,2%) жана күмөндүн жатындагы гипоксиясы (7,5%), $p < 0,001$ менен кабылданат. Жатын лейомиомасы бар аялдардын төрөттөн кийинки мезгили кабылданат: 1000,0 мл жана андан көп кансыроодон (3,7%), төрөттөн кийинки эрте мезгилде жатын гипотониясынан (7,4%), төрөттөн кийинки эрте мезгилде гематометриядан (8,6%), лохиометра калыптануусу менен жатын субинволюциясынан (4,9%) жана төрөттөн кийинки эндометриттен (1,2%), $p < 0,001$.

4. Жатын лейомиомасы бар аялдардын кош бойлуулугу жана төрөтү плацента жана миометрийдин органометриялык жана морфологиялык өзгөрүүлөрдүн эсебинен кабылданып өтөт.

5. Жатын лейомиомасы бар кош бойлууларды төрөткө чейин багуунун алгоритми эне жана перинаталдык оорулуулукту төмөндөтүү үчүн кооптуулук тобундагы аялдарга жеке багытталган ыкманы жайылтууга мүмкүндүк берет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Саламаттык сактоо министрликтин деңгээлинде тукумулоо курагындагы аялдарда, кош бойлууларда жана төрөттөрдө жатын лейомиомасынын жайылгандыгы, кездешүүчүлүгүнүн жыштыгы боюнча, ошондой эле аялдардын тукумулоо функциясын ишке ашырууда жана дарылоодо хирургиялык агрессияны төмөндөтүүдө, аялдардын муктаждыктарын камсыздоо программаларын пландаштыруу жана иштеп чыгуу үчүн жатын лейомиомасында хирургиялык активдүүлүк боюнча изилдөөдөн алынган маалыматтар колдонулсун.

2. Саламаттык сактоо уюмдарынын деңгээлинде төрөткө чейинки багууда кош бойлуу аялдарга медициналык жардамдын сапатын контролдоо үчүн коркунучтарды башкаруу процессинин алгоритми жана коркунучтарды башкаруу процессинин элементтеринин алгоритми колдонулсун.

3. Үй-бүлөлүк медицина дарыгерлеринин жана акушер-гинекологдордун деңгээлинде жатын лейомиомасы жана консервативдүү миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар аялдарды төрөткө чейинки багуу алгоритми жана жатын лейомиомасы бар аялдарды төрөткө чейинки багуу процессин оптимизациялоонун алгоритми ишке ашырылсын.

4. Алгоритмдерди ишке ашырууда эне жана бала оорулуулугун жана өлүмдүүлүгүн төмөндөтүү үчүн бир катар шарттардын аткарылуусун эске алуу зарыл: жеке багытталуучулук, ырааттуулук, үзгүлтүксүздүк, өткөрүлгөн дарттапма жана дарылоо чаралардын бейтап аялдын клиникалык статусуна натыйжалуулугун, негизделүүсүн жана ылайыктуулугун өз убагында талдоо, жана жатын лейомиомасы бар жана консервативдүү миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар кош бойлуу аялдардын гестация жана төрөтүнүн кабылдоолор жыштыгын төмөндөтүүгө мүмкүндүк берет.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Агайдаров, Р. Д.** Современные взгляды на ведение беременности и родов у женщин с лейомиомой матки [Текст] // Здоровье матери и ребенка – 2009. – №1. – Т. 8. – С. 34-38; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44675177>

2. **Агайдаров, Р. Д.** Перинатальные исходы у женщин с лейомиомой матки [Текст] // Проблемы науки – 2016. - №12. – Том 13. – С. 103-105; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27537274>

3. **Агайдаров, Р. Д.** Оптимизация ведения беременности и родов у женщин с лейомиомой матки (обзор литературы) [Текст] / А. С. Израилова

// Здоровье матери и ребенка – 2016. - №1. – Т.8. – С. 46-51; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://jurnal.ncomid.kg>

4. **Агайдаров, Р. Д.** Функциональное состояние фето-плацентарной системы у женщин с лейомиомой матки и после раннее перенесенной консервативной миомэктомии [Текст] // Современные инновации – 2017. - №4. – Т.18 – С. 57-59; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29002245>

5. **Агайдаров, Р. Д.** Оптимизация ведения беременности и родов у женщин, перенесших консервативную миомэктомию [Текст] / А. С. Израилова // Проблемы науки – 2017. - №6. – Т.19. - С. 102-103.

6. **Агайдаров, Р. Д.** Миома матки: Современные тенденции и открытые вопросы (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана – 2020. - №1. – С. 63-67; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43938652>

7. **Агайдаров, Р. Д.** Лейомиома матки: частота и прогноз [Текст] / А. Э. Самигуллина // Бюллетень науки и практики – 2020. – Т.6. - №7. – С. 147-157; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43322739>

8. **Агайдаров, Р. Д.** Особенности хирургической тактики у беременных с лейомиомой матки (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана – 2020. - №2. – С. 90-96; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43954349>

9. **Агайдаров, Р. Д.** Особенности течения беременности и родов на фоне лейомиомы матки [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана – 2020. - №2. – С. 101-106; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43954351>

10. **Агайдаров, Р. Д.** Миома матки: частота и прогноз оперативной активности (на примере НЦОМиД) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований – 2020. - №9. – С. 30-38; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44007696>

11. **Агайдаров, Р. Д.** Лейомиома матки: современные классификации (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана – 2020. - №1. – С. 72-76; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43938654>

12. **Агайдаров, Р. Д.** Роды у женщин с лейомиомой матки: частота, тенденции и прогноз [Текст] / А. Э. Самигуллина // Интернет журнал ВАК – 2021. – выпуск №2. – часть 2.

Руслан Дамирович Агайдаровдун «Жатын лейомиомасы бар аялдардын кош бойлуулугун жана төрөтүн байкоону оптималдаштыруу» деген темадагы 14.01.01 – акушерлик жана гинекология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: лейомиома, кош бойлуулук, төрөт, жатындагы берчи, кабылдоолор, морфотүзүм.

Изилдөө объекти: 381 кош бойлуу аял, анын ичинде 231 – жатын лейомиомасы же жатынында берчи бар аял жана 150 шарттуу дени сак кош бойлуу аял.

Изилдөө предмети: Жатын лейомиомасы же миомэктомиядан кийин жатынында берчи бар аялдардын кош бойлуулугунун өтүшү жана натыйжалары.

Изилдөө максаты: гестациялык процесстин кабылдоолорун калыптандырган жыштык эволюциясын комплекстүү талдоонун, байкоо тактикасынын жана клиникалык-морфологиялык мүнөздөмөлөрүнүн негизинде жатын лейомиомасы бар аялдардын кош бойлуулугун жана төрөтүн байкоонун алгоритмдерин оптималдаштыруу.

Изилдөө методдору: клиникалык, жалпы лаборатордук, инструменталдык, атайын функционалдык, морфологиялык жана статистикалык.

Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы: бул эмгекте деталдуу изилденди: лейомиомасы бар жана аны алып салгандан кийин жатынында берчи бар аялдардын кош бойлуулук жыштыгынын динамикасы, кош бойлуулук өтүүсү бузулууларынын коркунуч факторлору; төрөтүү тактикасы, лейомиома фонунда кош бойлуу аялдардын плацента жана миометрияларынын морфологиялык мүнөздөмөсү. Өтүп кеткен он жылдыкта КРда жатын лейомиомасы бар аялдардын кош бойлуулук жыштыгынын 2,2 эсеге жогорулоо тенденциясы алгачкы жолу аныкталды. Мындай кырдаал 2024-жылга 100 миң аялга 65,8 деңгээлинде болот деген божомол бар. Буга байланыштуу 2024-жылга чейин лейомиомасы бар аялдарда төрөттөрүнүн жана Кесарев жарууларынын туруктуу жогорку деңгээлдеринин сакталуусу толук ыктымал. Орточо мөөнөттүү божомол лапаротомдуу ампутациялардын 100 аялга 3,3 чейин жана лапаротомдуу консервативдүү миомэктомиялардын 2,3 чейин жогорулоо мүмкүндүгүн көрсөтүп турат.

Жатын лейомиомасы фонундагы кош бойлуулук үчүн бир катар кабылдоолордун бар болушу мүнөздүү, анын ичинде плацентанын мөөнөтүнөн мурда ажыроосу, кош бойлуулукту токтотуу коркунучу, жогорку аныктыгы бар ($p < 0,001$) каканак суусунун төрөткө чейин кетүүсү. Миожатын түйүндөрү түзүмүнүн бузулуусу – Кесарев жаруусу операциясын өткөрүү жолу менен төрөтүүгө көрсөткүч. Лейомиомалар жана алардын эктомиясынан кийин

жатындагы берчтер фонундагы кош бойлуулукта гестациялык процесс өтүшүнүн жана натыйжаларынын кабылдоолору калыптануусунун патогенетикалык негизи – бул күмөн гипоксиясына жана анын жатындагы өнүгүүсүнүн токтолуусуна алып келген органометриялык жана морфометриялык өзгөрүүлөрдүн комплекси.

Пайдалануу боюнча сунуштар: үй-бүлөлүк медицина борборлорунун, гинекологиялык ооруканаларынын жана төрөт үйлөрүнүн практикаларына жайылтуу керек.

Колдонуу жери: акушердик жана гинекология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Агайдарова Руслана Дамировича на тему: Оптимизация ведения беременности и родов у женщин с лейомиомой матки на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология

Ключевые слова: лейомиома, беременность, роды, рубец на матке, осложнения, морфоструктура.

Объект исследования. 381 беременная женщина, в том числе 231 – с лейомиомой матки или рубцом на матке и 150 – условно здоровых беременных пациенток.

Предмет исследования: Течение и исходы беременности у пациенток с лейомиомой матки или рубцом на матке после миомэктомии.

Цель исследования: определить тактику дородового ухода у женщин с лейомиомой матки на основе распространенности, оценки факторов риска, хирургической тактики, клинико-морфологических характеристик осложнений течения беременности и родов.

Методы исследования: клинические, общелабораторные, инструментальные, специальные функциональные, морфологические и статистические.

Полученные результаты и их новизна: в работе детально изучены динамика частоты беременности у пациенток с лейомиомой и рубцом на матке после ее удаления, факторы риска нарушений течения беременности; тактика родоразрешения, морфологическая характеристика плацент и миометрия у женщин с беременностью, протекающей на фоне лейомиомы. Впервые установлена тенденция увеличения в 2,2 раза частоты беременности у пациенток с лейомиомой матки в КР за истекшее десятилетие с прогнозированием уровня подобной ситуации на уровне 65,8 на 100 тыс. женщин к 2024 году. В связи с этим возможно сохранение стабильно высоких уровней родов и кесаревых сечений у пациенток с лейомиомой до 2024 года. Среднесрочный прогноз

указывает на вероятность роста лапаротомных ампутаций до 3,3 и лапаротомных консервативных миомэктомий до 2,3 на 100 женщин.

Для беременности на фоне лейомиомы матки характерно, с высокой достоверностью ($p < 0,001$), наличие ряда таких осложнений, как преждевременная отслойка плаценты, угроза прерывания беременности и дородовое излитие околоплодных вод. Нарушения структуры миоматозных узлов является показанием к родоразрешению путем операции кесарева сечения. Патогенетической основой формирования осложнений течения и исходов гестационного процесса при беременности на фоне лейомиом и рубцов на матке после их эктомии является комплекс органометрических и морфометрических изменений, приводящих к гипоксии плода и задержке его внутриутробного развития.

Рекомендации по использованию: следует внедрять в практику работы центров семейной медицины, гинекологических больниц и родильных домов.

Область применения: акушерство и гинекология.

RESUME

dissertation of Agaidarov Ruslan Damirovich on the topic: Optimization of the management of pregnancy and childbirth in women with uterine leiomyoma" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.01 - obstetrics and gynecology

Keywords: leiomyoma, pregnancy, childbirth, uterine scar, complications, morphostructure.

Object of study: 381 pregnant women, including 231 with uterine leiomyoma or a scar on the uterus and 150 apparently healthy pregnant women.

Subject of study: the course and outcomes of pregnancy in women with uterine leiomyoma or uterine scar after myomectomy.

Purpose of the study: to optimize the algorithms for managing pregnancy and childbirth in women with uterine leiomyoma based on a comprehensive analysis of the evolution of its frequency, management tactics and clinical and morphological characteristics that form complications of the gestational process.

Research methods: clinical, general laboratory, instrumental, special functional, morphological and statistical.

The results obtained and their novelty: the work studied in detail: the dynamics of the frequency of pregnancy in women with leiomyoma and a scar on the uterus after its removal, risk factors for violations of the course of pregnancy; delivery tactics, morphological characteristics of the placenta and myometrium in women with pregnancy occurring against the background of leiomyoma. For the first time, a trend has been established for a 2.2-fold increase in the frequency of pregnancy in women

with uterine leiomyoma in the Kyrgyz Republic over the past decade, with a forecast of the level of a similar situation at 65.8 per 100,000 women by 2024. In this regard, it is possible to maintain consistently high levels of childbirth and caesarean sections in women with leiomyoma until 2024. The medium-term prognosis indicates the possibility of increase in laparotomic amputations to 3.3 and laparotomic conservative myomectomy to 2.3 per 100 women.

Pregnancy with uterine leiomyoma is characterized by a number of complications, including premature placental abruption, threatened miscarriage, prenatal rupture of amniotic fluid with high reliability ($p < 0.001$). Structural violations myoma nodes is an indication for delivery by caesarean section. Pathogenetic basis for the formation of complications of the course and outcomes. The gestational process during pregnancy against the background of leiomyomas and scars on the uterus after their ectomy is a complex of organometric and morphometric changes leading to fetal hypoxia and intrauterine growth retardation.

Recommendations for use: should be introduced into the practice of family medicine centers, gynecological hospitals and maternity hospitals.

Application area: obstetrics and gynecology.

Басууга 02.11.2023-ж. кол коюлду.
Буйрутма № 8. Нускасы 50 даана. Офсет басмасы.
Кагаздын өлчөмү 60 x 90 / 16. Көлөмү 1,5 басма табак.
ЖЧК «Соф Басмасы» басмаканасында басылды,
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көчөсү, 92.