

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

**Б. Н. Ельцин атындагы  
КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.23.690 диссертациялык кеңеши

Колжазма укугунда  
УДК 614.2:616.1(575.2)

**КУТУЕВ ЖАНЫБЕК АКУНОВИЧ**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА САЛАМАТТЫК САКТООНУН  
БИРИНЧИ ЖАНА ЭКИНЧИ ЗВЕНОСУНУН ШАРТТАРЫНДА КАН  
ТАМЫРЛАРЫ ЖАБЫРКАГАНДАРГА ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮ  
ОПТИМАЛДАШТЫРУУ**

14.02.03 - коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо

Медицина илимдеринин кандидаты  
окумуштуулук даражаны изденип алуу үчүн диссертациянын  
авторефераты

**Бишкек – 2024**

Иш Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин коомдук саламаттык сактоо кафедрасында аткарылган.

**Илимий жетекчи:**

**Муратов Абдижалил Абдыразакович**  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
Ош мамлекеттик университетинин жалпы  
хирургия кафедрасынын башчысы, Ош ш.

**Расмий оппоненттер:**

**Майканаев Болот Бекташевич**  
медицина илимдеринин доктору

**Иманкулова Асель Сансызбаевна**  
медицина илимдеринин доктору,  
Салымбеков университетинин проректору

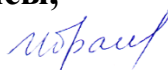
**Жетектөөчү мекеме:** Андижан мамлекеттик медициналык институту, социалдык гигиена жана саламаттык сактоону башкаруу кафедрасы (170100, Өзбекистан Республикасы, Андижан ш., Ю. Отабеков көч., 1).

Диссертацияны коргоо 2024-жылдын 23-майында медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына жана тең уюштуруучу Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д 14.23.690 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт, дареги: Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц-зал. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-c9g-rqj-fbe>

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44) китепканаларынан жана <http://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2024-жылдын 22 апрелинде таркатылды.

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



**Д. Д. Ибраимова**

## **ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ**

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Адам жашоосунун барган сайын индустриализациясынын шартында травмалардын, анын ичинде кан тамырлардын саны да өсүүдө. Мында жабыр тарткандарга квалификациялуу жана адистештирилген медициналык жардамдын өз убагында жана толук көлөмү чоң мааниге ээ. Баштапкы госпиталдаштыруу ("ордунда") стационарларында квалификациялуу врачтык жардам көрсөтүү жана оорулууну адистештирилген стационарга өз убагында жеткирүү зарылдыгы жөнүндө курч маселе турат. Бирок, оор оорулуулардын, өзгөчө айкалышкан травма менен жабыркагандарды ташууга мүмкүн болбогунан улам, жабыркагандарга өз убагында адистештирилген ангиохирургиялык жардам көрсөтүүнү уюштуруу көйгөйлүү бойдон калууда [В.Г. Герасимов жана авторл., 2010; А. В. Гончаров жана авторл., 2017; А. В. Есипов жана авторл., 2020].

Кан тамыр хирургиясынын прогрессине жана кан тамырлардын травмалык жаракаттарында ангиохирургиялык жардам көрсөтүү боюнча топтолгон тажрыйбага карабастан, дарылоо-диагностикалык иш-чараларды уюштуруу, кан кетүүнү токтотуу ыкмалары, жабыркагандарды дарылоодо уюштуруу-тактикалык чечимдер, айкалышкан жарааттарда кийлигишүүлөрдү аткаруунун кезектүүлүгү жана башка көптөгөн маселелер боюнча талкуулар бүгүнкү күнгө чейин уланууда, анткени көптөгөн авторлордун маалыматы боюнча канааттандыраарлык эмес натыйжалардын пайызы 27-75% га жетет [И.М. Самохвалов жана авторл., 2013; А.А. Гумеров жана авторл., 2014; М.Г. Москвичёва жана авторл., 2014; Е.В. Татаринова, 2016; А.В. Гончаров жана авторл., 2017; В.А. Рева, 2020; В.В. Шломин жана авторл., 2020; Д.М. Красильников жана авторл., 2021].

Саламаттык сактоонун баштапкы жана экинчи звеносунун шарттарында кан тамырлары жабыркаган жабыр тарткандарга жардам көрсөтүүнү уюштуруу проблемасы, өзгөчө ургенттик хирургдар жана травматологдор үчүн оорулуунун абалынын натыйжасын аныктоочу шашылыш жардам көрсөтүүнүн өз убагында жана толук болушу боюнча өтө маанилүү [В.Г. Герасимов жана авторл., 2010; А. В. Гончаров жана авторл., 2017; А. Ш. Ревитшвили жана авторл., 2019].

Саламаттык сактоонун алгачкы этаптарында жабыр тарткандарга хирургиялык жардамды өз убагында жана толук кандуу көрсөтүү максатында баштапкы жана экинчи звенодогу мекемелердин ишин уюштурууну оптималдаштыруу зарыл. Жогоруда айтылгандардын бардыгын эске алганда, бул диссертациялык изилдөө практикалык саламаттыкты сактоо үчүн актуалдуу жана өз убагында керектүү иш болуп саналат.

**Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер**

**тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы.** Диссертациялык иш демилгелүү.

**Изилдөөнүн максаты.** Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун баштапкы жана экинчи звеносунун шарттарында кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга жардам көрсөтүүнүн уюштуруу-тактикалык чечимдерин оптималдаштыруу боюнча теориялык негиздерди жана практикалык сунуштарды иштеп чыгуу.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Кан тамыр травмасынын жалпы мүнөздөмөсүн жана 2011-жылдан 2020-жылга чейинки республикада травма алган жерде кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга хирургиялык жардам көрсөтүүнүн абалын изилдөө.

2. Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын кан тамыр бөлүмүнүн 2011-жылдан 2020-жылга чейинки маалыматтары боюнча республиканын түштүгүндө кан тамырлары менен жабыркагандарга госпиталга чейинки, адистештирилбеген жана адистештирилген хирургиялык жардам көрсөтүүнүн абалын баалоо.

3. Кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга биринчи жардам көрсөтүү жана саламаттык сактоонун биринчи жана экинчи деңгээлиндеги мекемелеринде медициналык жардам көрсөтүүнүн абалы жөнүндө калктын жана ургенттик хирургдардын, травматологдордун пикирин талдоо.

4. Госпиталга чейинки жана госпиталдык адистештирилбеген этапта кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга диагноз коюунун жана хирургиялык жардам көрсөтүүнүн уюштуруу-тактикалык алгоритмин иштеп чыгуу жана саламаттык сактоонун баштапкы жана экинчи звеносундагы медициналык мекемелерине кан тамыр травмасы менен жабыркагандарды этап менен дарылоонун өркүндөтүлгөн уюштуруу-тактикалык ыкмаларын киргизүү.

**Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:**

1. Биринчи жолу кан тамыр травмасынын таркалуу мүнөздөмөсү жана республикадагы кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга биринчи медициналык жардам, госпиталга чейинки жана госпиталдык адистештирилбеген жардам көрсөтүүнүн абалы көрсөтүлгөн.

2. Биринчи жолу кан тамыр травмасы менен жабыркагандарды дарылоонун сапаты травма болгон жерде биринчи медициналык жардам көрсөтүүгө жана эрте адистештирилген жардам берүүгө көз каранды экендиги көрсөтүлгөн.

3. Жабыркагандарга биринчи медициналык жардам берилбегенинин себептери аныкталган: медициналык аптечкалардын унааларда жоктугу, артериядан кан кеткенде ычкырды, венадан кан кеткенде басым менен коюлган таңууну колдонуу билиминин жана көндүмдөрүнүн унаа айдоочуларда жоктугу. Ургенттик хирург жана травматологдордун айткандары боюнча

алардын 7,9%ы гана кан токтотуунун азыркы ыкмалары боюнча окутулган: кан токтотуучу турникеттерди, пневматикалык манжеттерди колдонуу ж.б.

4. Биринчи жолу Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун баштапкы жана экинчи деңгээлиндеги мекемелеринде кан тамыр травмасы менен жабыркагандар үчүн этаптык дарылоо-дарттабуу чараларынын жаңыланган комплекстүү алгоритми иштелип чыккан.

#### **Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси.**

Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун баштапкы жана экинчи звеносунун мекемелеринде күрөө кан тамырларынын травмасы менен жабыркагандарга акыркы 10 жылда хирургиялык жардам көрсөтүүнүн абалы бааланды.

Кыргыз Республикасынын түштүгүндөгү саламаттык сактоонун баштапкы жана экинчи звеносундагы мекемелеринде кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга хирургиялык жардам көрсөтүүнү уюштурууну оптималдаштыруу, кан тамыр травмасы менен жабыркаган бейтаптардын дарттабуусун жана комплекстүү этаптык дарылоосун уюштуруу маселелери, операциядан кийинки кабылдоолорун алдын алуу боюнча сунуштар саламаттык сактоонун практикасына киргизилген.

Кан тамыр травмасы учурунда калкты өзүнө-өзү жана өз ара жардам көрсөтүү билимдерине жана көндүмдөрүнө окутуу жана шашылыш кан тамыр хирургиясы боюнча хирургдар менен травматологдордун квалификациясын жогорулатуу жана өркүндөтүү тууралуу уюштуруучулук-практикалык сунуштар иштелип чыккан.

Диссертациялык изилдөөнүн жыйынтыктары Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын (киргизүү актысы 12.05.2022-ж.), Ош шаардык клиникалык ооруканасынын (киргизүү актысы 18.05.2022-ж.) жана С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун Түштүк филиалынын практикалык ишмердигине киргизилди (киргизүү актысы 03.06.2022-ж.).

#### **Диссертациянын коргоого чыгарылган негизги жоболору:**

1. Ош облусунда кан тамыр травмасы менен жабырлангандардын санынын өсүү тенденциясы байкалат, бул болсо ушул категориядагы бейтаптардын дарттабуусундагы жана дарылоосундагы заманбап эффективдүү уюштуруу-тактикалык чечимдерди жаңылоону жана саламаттык сактоонун баштапкы жана экинчи деңгээлиндеги мекемелеринин практикалык ишмердигине киргизүүнү талап кылат.

2. Травма алган жерде биринчи жардамды албаган бейтаптардын санынын жогорку жыштыгы операциядан кийин кабылдоолордун пайда болушуна шарт түзөт. Буга байланыштуу Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун баштапкы жана экинчи звеносунун мекемелеринде кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга хирургиялык жардам көрсөтүүнүн

уюштуруу-тактикалык чечимдерин оптималдаштыруу керек, ошондой эле кан тамыр травмасы болгондо калкты өзүнө-өзү жана өз ара жардам көрсөтүү билимдерине жана көндүмдөрүнө окутуу зарыл.

3. Анкетирлөөнүн жыйынтыгы ургенттик хирургдарды жана травматологдорду кан тамыр травмасы учурунда кан кетүүнү токтотуу, кан тамырларды убактылуу протездөө, тромбоздордун алдын алуу боюнча заманбап ыкмаларга окутуу керектигин көрсөттү. Сурамжыланган студенттердин жана калктын ишенимдүү көпчүлүгү биринчи жардам көрсөтүү боюнча билимди жана көндүмдөрдү жаңылоону көрсөтүшөт.

4. Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун баштапкы жана экинчи деңгээлиндеги мекемелеринде күрөө кан тамырларынын травмалык жаракаттары менен жабыркагандарды этаптуу дарылоонун уюштуруу-тактикалык чечимдеринин иштелип чыккан алгоритми майыптуулукту жана өлүмдү азайтуу менен, дарылоо-алдын алуу иш-чараларынын натыйжалуулугун жогорулатуу үчүн ыңгайлуу шарттарды түзөт.

**Изденүүчүнүн жеке салымы.** Автор тарабынан изилдөөнүн багыты жана программасы жеке иштелип чыккан, изилденип жаткан көйгөй боюнча ата мекендик, жакынкы жана алыскы чет өлкөлүк адабияттарга аналитикалык сереп, өздүк изилдөөлөрдүн материалдарын чогултуу жана иштеп чыгуу, маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуу, интерпретациялоо жана натыйжаларын талкуулоо, Жарыялоо, коргоого коюлган жоболорду, корутундуларды жана практикалык сунуштарды иштеп чыгуу жүргүзүлгөн.

**Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо.** Изилдөөнүн жыйынтыктары талкууланды жана баяндалды: Ош шаарынын жана Ош облусунун Хирургиялык коому (Ош, 2019), Өзбекстан Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин "Хирургиянын актуалдуу көйгөйлөрү" эл аралык илимий-практикалык конференциясы (Анжиян, 2022).

**Диссертациянын жыйынтыктарын басылмаларда чагылдыруунун толуктугу.** Диссертациянын материалдары боюнча 10 макала жарыяланган, алардын ичинен 2 – импакт-фактору 0,1ден кем эмес индекстелген РИНЦ маалымат базасында жарык көргөн.

**Диссертациянын курамы жана көлөмү.** Диссертация машинкада басылган 147 беттен турат, кириш сөздөн, адабиятка сереп салуудан, изилдөө методологиясынан жана методдорунан, өз алдынча изилдөөнүн 2 бөлүмүнөн, корутундудан, практикалык сунуштардан, адабий булактардын тизмесинен жана тиркемелерден турат. Диссертация 22 таблица, 4 сүрөт, 5 тиркеме менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч 245 адабий булактарты камтыйт, анын ичинде 2 кыргыз тилдүү, 192 орус тилдүү жана 51 англис тилдүү.

## ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

**1-бап "Күрөө кан тамырлар жабыркаганда уюштуруучулук, этаптык диагностикалык жана дарылоо-тактикалык чечимдердин учурдагы абалы (адабият булактарына сереп салуу)".** Бул күрөө кан тамырларынын травмалык жаракаттары үчүн этаптык дарылоо-диагностикалык жана алдын алуу иш-чараларын уюштуруунун абалы боюнча адабий маалыматтарга сереп жүргүзүлгөн.

**2-бап "Изилдөө методологиясы жана методдору".** Иштин максаттарына жана милдеттерине ылайык изилдөө жүргүзүүнүн планы, программасы жана этаптары иштелип чыккан.

**2.1 Изилдөө методологиясы.** Изилдөөнүн объектиси: кан тамыр жаракаты менен жабыркагандар, жабыркагандарга деңгээлине жараша жардам көрсөткөн саламаттык сактоо мекемелери.

Изилдөөнүн предмети: кан тамыр жаракаты менен жабыркагандарга медициналык жардам көрсөтүү системи.

I этапта кан тамыр травмасынын жалпы мүнөздөмөсү жана 2011-жылдан 2020-жылга чейин республикада травма алган жерде кан тамырларынын травмалык жаракаттары менен жабыр тарткандарга хирургиялык жардам көрсөтүүнүн абалы изилденди.

Негизги материалдар: жабыркагандардын медициналык тарыхы (003/Э эсеп формасы), оорулуулардын ооруканадан чыккан көчүрмө журналдары, көчмө топтун ангиохирургу толтурган шашылыш баруу карталары, ошондой эле ургенттик хирургдардын, травматологдордун жана калктын айрым топторунун анкеталык сурамжылоосунун маалыматтары. 2011-жылдан 2020-жылга чейинки мезгилде республика боюнча кан тамыр травмалары 2251 учурду түзгөн, алардын ичинен 1650ү айкалышкан мүнөздө болгон.

II этапта биз 2011-жылдан 2020-жылга чейин Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын кан тамыр бөлүмүнүн маалыматтары боюнча республиканын түштүгүнүн кан тамырлары жабыркагандарга госпиталга чейинки, адистештирилбеген жана адистештирилген хирургиялык жардам көрсөтүүгө талдоо жүргүздүк.

Бул максатта Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын кан тамыр бөлүмүндө, ошондой эле 2011-2020-жылдары Ош шаардык клиникалык ооруканасынын хирургия жана травматология бөлүмдөрүндө дарыланган ар кандай кан тамыр жаракаттары менен жабыркагандардын 574 оорунун тарыхы жана көрсөтүлгөн мезгил ичинде Ош (n=145), Жалал-Абад (n=56) жана Баткен (n=45) облустарынын райондоруна кан тамыр травмалары боюнча кан тамыр хирургдарынын шашылыш барууларынын 246 медициналык картасы талданган.

Бул этапта кан тамырлардан жаракат алуунун себептерин жана кан тамырлар жабыркаганда биринчи медициналык жардам көрсөтүү тууралуу калктын пикирин изилдөө максатында ар кандай курактагы, жыныстагы жана кесиптеги 650 адамга анкета жүргүзүлдү, алардын ичинен 330 адам Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин жогорку курстарынын студенттери. Ошондой эле ургент хирургдарынан ( $n=88$ ), травматологдордон ( $n=64$ ) анкеталык сурамжылоо жүргүзүлгөн. 5 жылдан кем эмес иш стажы менен кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга саламаттык сактоонун баштапкы жана экинчи звеносундагы мекемелерде биринчи жардам көрсөтүүнүн жана медициналык жардам көрсөтүүнүн абалы жөнүндө.

**2.2 Изилдөө ыкмалары.** Изилдөөнүн төмөнкү ыкмалары колдонулду: анкеталоо, аналитикалык, ретроспективдүү, статистикалык.

Үлгү көлөмүнүн өкүлчүлүгүн аныктоо үчүн негизги массив методу колдонулган. Байкоолордун санынын көлөмү жалпы кабыл алынган методика боюнча популяциянын белгисиз саны менен аныкталган, ал 1111 бирдикти түзгөн. Оорунун таржымалын ( $n$ ) тандоонун көлөмү 574 бирдикти, чакыруу картасы – 246, анкета – 650 (калкы – 320, Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин жогорку курстарынын студенттери - 330, ургенттик хирургдар – 88, травматологдор – 64. Жалпысынан байкоолордун саны 1622 (тандоонун көлөмүнөн ашат).

Изилдөөнүн материалдарын иштеп чыгууда салыштырмалуу чоңдуктун (интенсивдүү, экстенсивдүү, ишеничтүүлүк), динамикалык катардын (абсолюттук өсүш/кемүү, өсүү/кемүү темпи) көрсөткүчтөрү эсептелген. Топтордун ортосундагы айырмачылыктардын тууралыгын Стьюденттин параметрдик критерийи ( $t$  – аныктык критерийи же ишеним коэффициенти), репрезентативдүүлүк катасы ( $\pm m$ ), " $p$ "ны эсептөө - жаңылбас божомолдун аныктык критерийи  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$  (95,0%, 99,0%, 99,9%).

**3-бап "Кан тамырлардын травма алган жерде жана саламаттык сактоонун баштапкы жана экинчи звеносундагы мекемелерде алгачкы медициналык жардам көрсөтүүнү уюштуруунун абалы".** Кан тамырлардан жаракат алган жерде жана саламаттыкты сактоонун баштапкы жана экинчи звенолорунда биринчи медициналык жардам көрсөтүүнү уюштуруунун жыйынтыктарына анализ берилди.

**3.1 Кан тамыр жаракат хирургиялык дарылоо уюштуруу негиздери.** Күрөө кан тамырлар жабыркаганда медициналык жардам үч максатты көздөгөн комплекстүү уюштуруу иш-чараларын билдирет: жабыркаган адамдын өмүрүн сактоо; кол-бутту же органды сактоо; кол-буттун же органдын функционалдык жарактуулугун калыбына келтирүү.

Кан тамыры жабыркагандарга жардам берүү баскычтуу аткарылат. Мында шашылыш медициналык жардамдын негизги баскычтары төмөнкүлөр:



1. Травма алган жеринде жардам көрсөтүү (көчөдө, үйдө, өндүрүш же спорт талаасында, окуу мекемелеринде, жада калса ээн жаратылышта, айрыкча айыл жергесинде ж.б.) жана жакынкы ФАП жана үй-бүлөлүк дарыгерлер борборлору - ҮБДБ (саламаттык сактоонун баштапкы медициналык уюмдары).

2. Квалификациялуу медициналык жардам (экинчи деңгээлдеги ооруканалардын жалпы хирургиялык же травматологиялык бөлүмдөрү – аймактык ооруканалар, жалпы дарыгердик практикалык борборлор).

Бул баскычта адистештирилген кан тамыр хирургдарын алып келүү («өзүнө») же жабыркаган адамды үчүнчү деңгээлдеги көп профилдүү ооруканага алып баруу («өзүнөн») уюштуруу-тактикалык чечимдери ар-кандай шарттарда өзүнчө кабыл алынат.

3. Кан тамырынан жабыркагандарга адистештирилген медициналык жардам берүү баскычы көп профилдүү адистештирилген ооруканаларында аткарылат (саламаттык сактоонун үчүнчү баскычы).

**3.2 Күрөө кан тамырларынын травмалык жаракаттары менен жабыркагандарга госпиталга чейинки жардамды уюштуруу.** Республика боюнча 2015-2020-жылдары жалпысынан 2251 кан тамырынан жаракат алгандар катталган. Өсүү 2015-жылы +18,6% болгон, 2018-жылы +29,3%га, 2019-жылы +3,5%га жана 2020-жылы +58,2%га чейин катталган. Жалпы кан тамыр жаракаттарынын санынан 73,3%ы (n=1650) кошмо жаракаттар менен коштолгон.

Динамикада жалпысынан, 2014, 2016, жана 2020-жылдарын эске албаганда, кошмо жаракаттардын өсүшү байкалган. Башка жылдары өсүү анча эмес болгон, эң жогорку өсүш 2018-жылы +10,5%ды түзгөн (таблица 3.2.1).

Кан тамыр жаракаттарынын эң көп учуру Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук госпиталдын пластикалык реконструктивдик микрохирургия жана кол хирургия бөлүмүндө кездешкен. Динамикада өсүш 2013-жылы +7,0%ды түзгөн, 2015-жылы +19,6%, 2016-жылы +13,7%, 2019-жылы +8,1% жана 2020-жылы +6,2%ды түзгөн.

Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасына кан тамыр жаракаттары менен түшкөн учурлардын көбөйүшү 2012-жылы +5,1%да байкалган, 2015-жылы +43,7%га, 2018-жылы +8,5%га, 2019-жылы +17,6%га жана 2020-жылы +8,3%га өскөн.

Бишкек травматология жана ортопедия илим-изилдөө борборунда кан тамыр жаракаттардын көбөйүшү 2012-жылы +23,3%, 2014-жылы +14,2%, 2018-жылы +48,2% жана 2020-жылы +3,0%га көп болушу аныкталган.

Санавиация боюнча кан тамыр жаракаттары боюнча чакыруулардын көбөйүшү республиканын түштүк райондорунда көбүрөөк байкалган. Динамикада өсүш 2013-жылы +25,0%, 2015-жылы +23,8%, 2016-жылы +3,8%, 2017-жылы +11,1% жана 2019-жылы +33,3% болгон.

3.2.1-таблица – Кыргыз Республикасында 2011-2020-жылдардагы кан тамыр жаракаттарынын санынын динамикасы

№ пп	Стационарлар	Жылдар										Бардыгы
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
1	Улуттук госпиталдын кан тамыр хирургия бөлүмү	12	16	8	9	11	10	8	58	55	59	246
	өсүү темпи, %	-	+33,3	-50,0	+12,5	+22,2	-9,1	-20,0	+625,0	-5,1	+7,2	-
2	Улуттук госпиталдын пластикалык реконструктивдик микрохирургия жана кол хирургия бөлүмү	80	71	76	61	73	83	76	74	80	85	759
	өсүү темпи, %	-	-11,2	+7,0	-19,7	+19,6	+13,7	-8,4	-2,6	+8,1	+6,2	-
3	Бишкек травматология жана ортопедия илим-изилдөө борбору	30	37	35	40	38	32	29	43	33	34	351
	өсүү темпи, %	-	+23,3	-5,4	+14,2	-5,0	-15,7	-9,3	+48,2	-23,2	+3,0	-
4	Республиканын түндүк райондоруна санавиация боюнча чакыруулар	8	5	8	7	4	7	8	9	9	10	75
	өсүү темпи, %	-	-37,5	+60,0	-12,5	-42,8	+75,0	+14,2	+12,5	0	+11,1	-
5	Ош облустар аралык бириккен клиникалык оорукана	58	61	56	48	69	59	47	51	60	65	574
	өсүү темпи, %	-	+5,1	-8,2	-14,2	+43,7	-14,5	-20,3	+8,5	+17,6	+8,3	-
6	Республиканын түштүк райондоруна санавиация боюнча чакыруулар	22	20	25	21	26	27	30	21	28	26	246
	өсүү темпи, %	-	-9,0	+25,0	-16,0	+23,8	+3,8	+11,1	-30,0	+33,3	-7,1	-
7	Бардыгы	210	210	208	186	221	218	198	256	265	279	2251
	өсүү темпи, %	-	0	-0,9	-10,5	+18,6	-1,3	-9,1	+29,3	+3,5	+58,2	-
	Алардын ичинен кан тамырлардын кошмо жаракаттары	157	163	165	160	164	159	161	178	181	162	1650
	өсүү темпи, %	-	+3,8	+1,2	-3,0	+2,5	-3,0	+1,2	+10,5	+1,6	-10,5	-

Республиканын түндүгүндө санавиация боюнча чакыруулардын саны 4төн 10го чейин болгон, өсүү темпи 2013-жылы + 60,0%, 2016-жылы +75,0%, 2017-жылы +14,2%, 2018-жылы +12,5% жана 2020-жылы +11,1% болгон. Улуттук госпиталдын кан тамыр хирургия бөлүмүндө кан тамыр жаракаттарынын өсүү тенденциясы 2012-жылы +33,3%ды, 2014-жылы +12,5%ды, 2015-жылы +22,2%ды, 2018-жылы +625,0%ды, 2020-жылы +7,2%ды түзгөн. Жыйынтыгында республиканын түндүгүндө жана түштүгүндө да, жалпысынан алганда, кан тамыр жаракаттарынын өсүү тенденциясы байкалууда.

Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын кан тамыр травмасы менен дарыланган 574 жабырлануучунун 10 жыл ичиндеги медициналык тарыхын талдоодо алардын көпчүлүгү, б.а. 555 адам (96,7%) медициналык кызматкер жаракат алган жерге келгенге же жабыркагандарды медициналык мекемеге жеткиргенге чейин дээрлик эч кандай медициналык жардам албагандыгы аныкталган. Биринчи медициналык жардам көрсөтүүнүн канааттандыруу эмес абалы, биринчи кезекте, калктын биринчи жардам көрсөтүү боюнча медициналык сабатсыздыгы, ошондой эле медициналык тез жардам кызматынын ишинин жетишсиздиги менен байланыштуу.

Маалыматтарды талдоодо биринчи медициналык жардам албаган жабыр тарткандар ( $96,7 \pm 0,7$ , 100 жабырлангандарга карата,  $n=555$ ) биринчи медициналык жардам көрсөтүлгөн жабыркагандарга караганда ( $3,3 \pm 0,7\%$ ,  $n=19$ ),  $p < 0,001$ , ишенимдүү көп экени көрүнүп турат (3.2.2-таблица).

3.2.2-таблица – Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасына түшкөн жабыркагандардын жашына жараша биринчи медициналык жардамды алганынын жыштыгы, 100 жабыркаганга карата ( $n=574$ )

№ пп	Жашы	Биринчи жардамды албаган пациенттер		Биринчи жардамды алган пациенттер		p
		n	$P \pm m$	n	$P \pm m$	
1	5-10	15	$2,6 \pm 0,7$	4	$0,7 \pm 0,3$	$< 0,01$
2	11-17	35	$6,1 \pm 1,0$	1	$0,2 \pm 0,2$	$< 0,001$
3	18-30	257	$44,8 \pm 2,1$	7	$1,2 \pm 2,0$	$< 0,001$
4	31-50	216	$37,6 \pm 2,0$	4	$0,7 \pm 0,3$	$< 0,001$
5	51-60	10	$1,7 \pm 0,5$	1	$0,2 \pm 0,2$	$< 0,01$
6	61-70	12	$2,1 \pm 0,6$	1	$0,2 \pm 0,2$	$< 0,01$
7	70 ден улуу	10	$1,7 \pm 0,5$	1	$0,2 \pm 0,2$	$< 0,01$
8	Бардыгы	555	$96,7 \pm 0,7$	19	$3,3 \pm 0,7$	$< 0,001$

Эскертүү:  $P \pm m$  – таркалуу көрсөткүчтөрү жана репрезентативтүүлүктүн катасы,  
n – байкоонун саны, p – катасыз мүмкүнчүлүктүн божомолу.

Мындай ишенимдүү айырма жабырлануучулардын биринчи жардамды алган эмес жана алган топторунун арасында төмөнкү жаш курактарында көрүнөт: 11-17 жаштагыларда ( $6,1 \pm 1,0\%$ ,  $n=35$  жана  $0,2 \pm 0,2\%$ ,  $n=1$ , тиешелүүлүгүнө жараша), 18-30 жашка ( $44,8 \pm 2,1\%$ ,  $n=257$  жана  $1,2 \pm 2,0\%$ ,  $n=7$ , тиешелүүлүгүнө жараша) жана 31-50 жашка ( $37,6 \pm 2,0\%$ ,  $n=216$  жана  $0,7 \pm 0,3\%$ ,  $n=4$ , тиешелүүлүгүнө жараша),  $p < 0,001$ . Биринчи медициналык жардамды албаган жана алган жабыркагандардын ортосундагы айырма төмөнкү жаш курактарда далилдүү байкалган: 5-10 жашта ( $2,6 \pm 0,7\%$ ,  $n=15$  жана  $0,7 \pm 0,3\%$ ,  $n=4$ , тиешелүүлүгүнө жараша), 51-60 жашта ( $1,7 \pm 0,5\%$ ,  $n=10$  жана  $0,2 \pm 0,2\%$ ,  $n=1$ , тиешелүүлүгүнө жараша), 61-70 жашта ( $2,1 \pm 0,6\%$ ,  $n=12$  жана  $0,2 \pm 0,2\%$ ,  $n=1$ , тиешелүүлүгүнө жараша) жана 70 жаштан жогоркуларда ( $1,7 \pm 0,5\%$ ,  $n=10$  жана  $0,2 \pm 0,2\%$ ,  $n=1$ , тиешелүүлүгүнө жараша),  $p < 0,01$ . Ушундай эле көрүнүш саламаттык сактоонун экинчи деңгээлиндеги мекемелерге (райондордогу жана шаарлардагы аймактык ооруканалар) түшкөн жана ал жерде санавиация аркылуу Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын кан тамыр хирургдары чакырылып келинип, операция жасалган жабыркагандардын дарт баянын талдоодо да байкалган (3.2.3-таблица).

3.2.3-таблица – Травма болгон жердеги ооруканада операция болгон жабыркагандардын жашына жараша биринчи медициналык жардамды албаганынын жана алганынын жыштыгы, 100 жабыркаганга карата ( $n=246$ )

№ пп	Жашы	Биринчи жардамды албаган бейтаптар		Биринчи жардамды алган бейтаптар		p
		n	$P \pm m$	n	$P \pm m$	
1	11-17	3	$1,2 \pm 0,7$	1	$0,4 \pm 0,4$	$> 0,05$
2	18-30	121	$49,2 \pm 3,2$	2	$0,8 \pm 0,7$	$< 0,001$
3	31-50	83	$33,7 \pm 3,0$	2	$0,8 \pm 0,7$	$< 0,001$
4	51-60	18	$1,4 \pm 0,4$	2	$0,8 \pm 0,7$	$> 0,05$
5	61-70	14	$1,0 \pm 0,4$	-	-	-
6	Бардыгы	239	$97,2 \pm 1,1$	7	$2,8 \pm 1,1$	$< 0,001$

Эскертүү:  $P \pm m$  – таркалуу көрсөткүчтөрү жана репрезентативтүүлүктүн катасы, n – байкоонун саны, p – катасыз мүмкүнчүлүктүн божомолу.

Травма алган жерде жабыркагандардын көпчүлүгү биринчи медициналык жардамды алгандарга караганда албагандыгы далилдүү аныкталган ( $97,2 \pm 1,1$ ,  $n=239$  жана  $2,8 \pm 1,1$ ,  $n=7$ ),  $p < 0,001$ .

Кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга травма болгон жерде биринчи медициналык жардам берүүнүн канааттандыруу эмес акыбалы калктын көпчүлүк бөлүгүндө биринчи медициналык жардам берүү боюнча билиминин, көндүмдөрүнүн жоктугу менен түшүндүрүлөт, бул болсо калкты

биринчи медициналык жардам берүү тууралуу, айрыкча кан тамыр травмасы боюнча ар-бир мекеме-уюмдарда, орто жана жогорку окуу жайларында, эл жашаган жерлерде ж.б. окутуунун эң керектүүлүгүнүн зарылчылыгын билдирет.

**3.3 Кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга саламаттык сактоонун баштапкы жана экинчи деңгээлиндеги медициналык мекемелеринде жардам берүүнү уюштуруу.** Ош, Джалал-Абад жана Баткен облустарынын саламаттык сактоонун экинчи деңгээлиндеги медициналык мекемелеринде (аймактык ооруканалар, жалпы дарыгерлик практикалык борборлор) 246 кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга Ош облустар аралык бириккен клиникалык оорукананын кан тамыр хирургдары санавиация аркылуу барып, жергиликтүү хирургдар жана травматологдор менен биргеликте операция жасалган. Кан тамыр травмасынын жашы жана жынысына жараша таркалуу жыштыгын изилдегенде, аялдарга караганда ( $5,3 \pm 1,4\%$ ,  $n=13$ ) эркектерде ( $94,7 \pm 1,4\%$ ,  $n=233$ ) кан тамыр травмасы ишенимдүү көп кездешкен,  $p < 0,001$  (3.3.1-таблица).

3.3.1-таблица – Санавиация аркылуу барып аныкталган, жынысына жана жашына жараша кан тамыр травмасынын жыштыгы, 100 бейтапка карата ( $n=246$ )

№ пп	Жашы	Эркектер		Аялдар		Р
		n	$P \pm m$	n	$P \pm m$	
1	11-17	3	$1,2 \pm 0,7$	1	$0,4 \pm 0,4$	$>0,05$
2	18-30	118	$48,0 \pm 3,2$	5	$2,0 \pm 0,9$	$<0,001$
3	31-50	82	$33,3 \pm 3,0$	3	$1,2 \pm 0,7$	$<0,001$
4	51-60	18	$7,3 \pm 1,7$	2	$0,8 \pm 0,6$	$<0,001$
5	61-70	12	$4,9 \pm 1,4$	2	$0,8 \pm 0,6$	$<0,01$

Эскертүү:  $P \pm m$  – таркалуу көрсөткүчтөрү жана репрезентативтүүлүктүн катасы,  $n$  – байкоонун саны,  $p$  – катасыз мүмкүнчүлүктүн божомолу.

Кан тамыр травмасы адамдын кайсы жеринде болгонун изилдегенде, көбүнчө колдо – 78% ( $n=192$ ) жана бутта – 22% ( $n=54$ ) кездешкен.

Бардык жабыркагандарга Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын кан тамыр хирургдары санавиация аркылуу барганда, жеринде шашылыш операция жасалган. Алардын артерияларына жана веналарына реваскуляризация операциясы жасалган ( $n=246$ ). Кээ-бир учурларда кан тамырларга аутовеналык шунттоо операциясы жасалган ( $n=17$ ), ошондой эле кан тамырлар менен бирге нервдер жана тарамыштар жабыркаса, анда бир учурда эле кошумча нейрорафия жана тендорафия операциялары жасалган ( $n=95$ ). 42 адамдын буттарынын күрөө тамырларынын бутактары гана

жабыркагандыктан, алар жип менен эле байланып, бейтаптарга баштапкы хирургиялык тазалоо (БХТ) операциясы жасалган. Бул жабыркагандарды транспорт менен ташыганга болбойт эле, себеби аларда кошумча бут-кол жана баш сөөктөрүнүн травмалары да болгон. Бейтаптардын бардыгы операциядан кийин айыгып, үйлөрүнө чыгарылган.

**3.4 Кан тамыр травмасынын таркалуу жыштыгы жана кан тамыр травмаларын хирургиялык дарылоону уюштуруу.** Кан тамыр травмасы аялдарга караганда ( $8,4 \pm 1,1\%$ ,  $n=48$ ) эркектерде ( $91,6 \pm 1,1\%$ ,  $n=526$ ) далилдүү көбүрөөк кездешкен,  $p < 0,001$ . Жабыркоонун түрүнө байланыштуу кан тамыр травмасынын көп бөлүгүн үй тиричилигиндеги жабыркоолор түзгөн –  $77,7\%$  ( $n=191$ ), өндүрүштөгү травмалар –  $8,9\%$  ( $n=22$ ), жол-транспорт травмалары –  $4,9\%$  ( $n=12$ ), криминалдык травмалар –  $1,2\%$  ( $n=3$ ) жана көчөдөгү травмалар  $7,3\%$ ды ( $n=18$ ) түзгөн. Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасына травма алгандан кийин келип түшкөн жабыркагандар келген убактысына жараша төмөндөгдөй бөлүштүрүлгөн: бейтаптардын  $86,1\%$ ы ( $n=494$ ) 12 саатка чейин, ал эми  $13,9\%$ ы ( $n=80$ ) 12 сааттан кийин келген. Кан тамыр травмасы адамдын кайсы жеринде болгонун караганда, негизинен алар колдо-бутта ( $90\%$ ,  $n=521$ ) кездешкен. Калгандары: моюндун жана калкан безинин майда кан тамырынын жабырканышы –  $1,6\%$  ( $n=9$ ), кабыргалардын кан тамырлары жабыркаган көкүрөккө бычак жеген бейтаптар  $4,3\%$ ды ( $n=25$ ) түзгөн. Операциядан кийинки кабылдоолор  $5,2\%$  ( $n=30$ ) бейтаптарда болгон. Алардын ичинен  $1,4\%$ ы ( $n=8$ ) ооруканага травма алгандан кийин 12 саатка чейин келген, ал эми бейтаптардын  $3,8\%$ ы ( $n=22$ ) ооруканага травма алгандан кийин 12 саат өткөндөн кийин келген (3.4.3-таблица).

3.4.3-таблица – Травма болгон жерден ооруканага келген убактысына байланыштуу бейтаптардагы операциядан кийинки кабылдоолор жана өлүмдүүлүк жыштыгы, 100 жабыркагандарга карата ( $n=574$ )

№ пп	Операциядан кийинки кабылдоолор жана Өлүмдүүлүк	12 саатка чейин түшкөндөр		12 сааттан кийин түшкөндөр		p
		n	$P \pm m$	n	$P \pm m$	
1	Кан тамыр тромбозу	2	$0,35 \pm 0,1$	7	$1,2 \pm 0,2$	$<0,001$
2	Жарааттын ириңдеши	6	$1,0 \pm 0,2$	15	$2,6 \pm 0,4$	$<0,001$
4	Бардыгы	8	$1,4 \pm 0,2$	22	$3,8 \pm 0,6$	$<0,001$
3	Кол-бутту ампутациялоо	-	-	5	$0,9 \pm 0,2$	$<0,001$
5	Өлгөндөр	-	-	9	$1,6 \pm 0,3$	$<0,001$

Эскертүү:  $P \pm m$  – таркалуу көрсөткүчтөрү жана репрезентативтүүлүктүн катасы, n – байкоонун саны, p – катасыз мүмкүнчүлүктүн божомолу.

Операциядан кийинки кабылдоолорду травма алгандан кийин ооруканага келип түшкөн убактысына байланыштырганда төмөнкүлөр аныкталган: операциядан кийинки кабылдоолор травма алгандан кийин ооруканага 12 саатка чейин түшкөндөргө ( $1,4 \pm 0,2$ ,  $n=8$ ) караганда, ооруканага 12 сааттан кийин түшкөндөрдө ( $3,8 \pm 0,6$ ,  $n=22$ ) далилдүү көп байкалган,  $p < 0,001$ .

Травма алган жерде биринчи медициналык жардам көрсөтүлгөн бейтаптарда ( $n=19$ ) операциядан кийин кабылдоолор болгон эмес. Ал эми травма болгон жерде биринчи медициналык жардам көрсөтүлбөгөн бейтаптарда операциядан кийинки кабылдоолор байкалган.

Алар: кан тамыр тромбозу ( $n=9$ ) жана жарааттын ириңдеп кетиши ( $n=21$ ),  $p < 0,001$  (3.4.4- таблица).

3.4.4-таблица – Кан тамыр травмасы менен бейтаптардын травма болгон жерде биринчи жардамды алганына же албаганына байланыштуу операциядан кийинки кабылдоолорунун жыштыгы, 100 бейтаптарга карата ( $n=574$ )

№ пп	Операциядан кийинки кабылдоолор	Травма болгон жерде биринчи жардамды алган бейтаптар, $n=19$		Травма болгон жерде биринчи жардамды албаган бейтаптар, $n=555$		Р
		n	$P \pm m$	n	$P \pm m$	
1	Кан тамыр тромбозу	-	-	9	$1,6 \pm 0,5$	$< 0,001$
2	Жарааттын ириңдеши	-	-	21	$3,8 \pm 0,8$	$< 0,001$
3	Бардыгы	-	-	30	$5,4 \pm 0,96$	$< 0,001$

Эскертүү:  $P \pm m$  – таркалуу көрсөткүчтөрү жана репрезентативтүүлүктүн катасы,  $n$  – байкоонун саны,  $p$  – катасыз мүмкүнчүлүктүн божомолу.

Кан тамырларда тромбоз жаралып, гангрена болгонуна байланыштуу 5 бейтаптын бутун кескенге туура келди, 9 оорутуу оор кошмо жарааттан көз жумду. Калган бейтаптар ооруканадан айыгып чыгып кетишти.

**3.5 Кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга жардам көрсөтүүнү уюштуруу маселелери боюнча Ош шаарынын жана Ош облусунун калкына жана ургенттик хирургдарына жана травматологдоруна сурамжылоо жүргүзүүнүн жыйынтыгы.** Биринчи медициналык жардам берүү боюнча билими жана көндүмү жөнүндө жарандарды сурамжылоодо төмөнкүлөр белгилүү болгон: суроого жооп бергендердин ишенимдүү көпчүлүгү ( $92,5 \pm 1,5\%$ ,  $n=296$ ) кан кетүүдө өзүнө жана өз ара жардам берүү боюнча билими жана көндүмү жок экенин билдирген, аз гана бөлүгү ( $7,5 \pm 1,5\%$ ,  $n=24$ ) ал жөнүндө билими жана көндүмү

бар экенин билдирген,  $p < 0,001$ . Ош шаарынын жана облусунун хирургдарын жана травматологдорун сурамжылоодо алардын аз гана бөлүгү ( $7,9 \pm 2,2\%$ ,  $n=12$ ) кан кетүүнү токтотуу боюнча заманбап ыкмаларына окуган, ал эми көпчүлүгү ( $92,1 \pm 2,2\%$ ,  $n=140$ ) окуган эмес,  $p < 0,001$ . Бир дагы хирург же травматолог кан тамырын заманбап протездер менен убактылуу протездөө ыкмаларына окуган эмес ( $100,0 \pm 0,0\%$ ,  $n=152$ ),  $p < 0,001$  (3.5.5-таблица). Сурамжылоо жүргүзүлгөн хирург менен травматологдордун ишенимдүү аз бөлүгү кан тамыр травмасындагы тромбоздун алдын алуу ыкмаларына окуган ( $24,3 \pm 3,5\%$ ,  $n=37$ ), ал эми көпчүлүгү ( $75,7 \pm 3,5\%$ ,  $n=115$ ) ал ыкмаларга окуган эмес,  $p < 0,001$ . Сурамжылоо жүргүзүлгөн хирург менен травматологдордун үчтөн бир бөлүгүнө жакыны ( $30,9 \pm 3,7\%$ ,  $n=47$ ) өзүнүн билимин жана көндүмүн кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга жардам берүүдө колдонгон, ал эми алардын көпчүлүгү ( $69,1 \pm 3,7\%$ ,  $n=105$ ) такыр колдонгон эмес,  $p < 0,001$ .

3.5.5-таблица – Хирургдардын жана травматологдордун кан тамыр травмасын дарылоо жана алдын алуу ыкмалары боюнча окуудан өткөндүгүн сурамжылоо, суроого жооп берген 100 адамдарга карата ( $n=152$ )

№ пп	Суроолор	Жооп– Ооба		Жооп– Жок	
		n	$P \pm m$	n	$P \pm m$
1	Кан токтотуунун азыркы ыкмаларына окугансызбы?	12	$7,9 \pm 2,2$	140	$92,1 \pm 2,2^{**}$
2	Кан тамырды убактылуу протездөө боюнча окугансызбы?	-	-	152	$100 \pm 0,0^{*}$
3	Кан тамыр травмасынан кийинки тромбоздордун алдын алуу боюнча окугансызбы?	37	$24,3 \pm 3,5$	115	$75,7 \pm 3,5^{**}$
4	Кан тамыр травмасына учураган бейтаптарга дарылоо жүргүзгөнсүзбү?	47	$30,9 \pm 3,7$	105	$69,1 \pm 3,7^{**}$

Эскертүү:  $P \pm m$  – таркалуу көрсөткүчтөрү жана репрезентативтүүлүктүн катасы,  $n$  – байкоонун саны,  $p$  – катасыз мүмкүнчүлүктүн божомолу,  $*$  -  $p > 0,05$ ,  $**$  -  $p < 0,001$ .

Бул алынган жыйынтыктар хирург менен травматологдордун дипломдон кийинки кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу боюнча программаларын даярдоодо сөзсүз түрдө кан тамыр травмасын хирургиялык дарылоо жана анын кабылдоолорун алдын алуу маселелерине көңүл буруу керек.

**4-бап «Кыргыз Республикасында саламаттык сактоонун баштапкы жана экинчи деңгээлиндеги мекемелеринде кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга жардам берүүнү ыңгайлаштыруунун жолдору».** Саламаттык сактоонун баштапкы жана экинчи деңгээлиндеги мекемелеринде



кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга жардам берүүнүн уюштуруу алгоритми берилген.

**4.1 Кан тамыр травмасын хирургиялык дарылоосун уюштуруу принциптери.** Кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга өз учурунда жана толук кандуу жардам берүү ургенттик хирургдардын, травматологдордун жана кан тамыр хирургдарынын өз ара жемиштүү бирге иштешин гана эмес, ал жумуштун бардык деңгээлде сабаттуу жана ыңгайлуу уюштурулушун талап кылат. Бул жерде кан тамырынын травмасын эрте табуу эң биринчи мааниге ээ.

Кан тамыр травмасы учурунда өз убагында жана туура жасалган кан тамырын калыбына келтирүү операциясы бул бейтаптарды дарылоодогу ийгиликтердин негизи болуп эсептелинет. Жөнөкөй ыкма катары кан тамырды убактылуу протездөө ыкмасын колдонуу менен болсо дагы, кол-буттун кан айлануусун болушунча эрте калыбына келтирүүгө умтулуу зарыл.

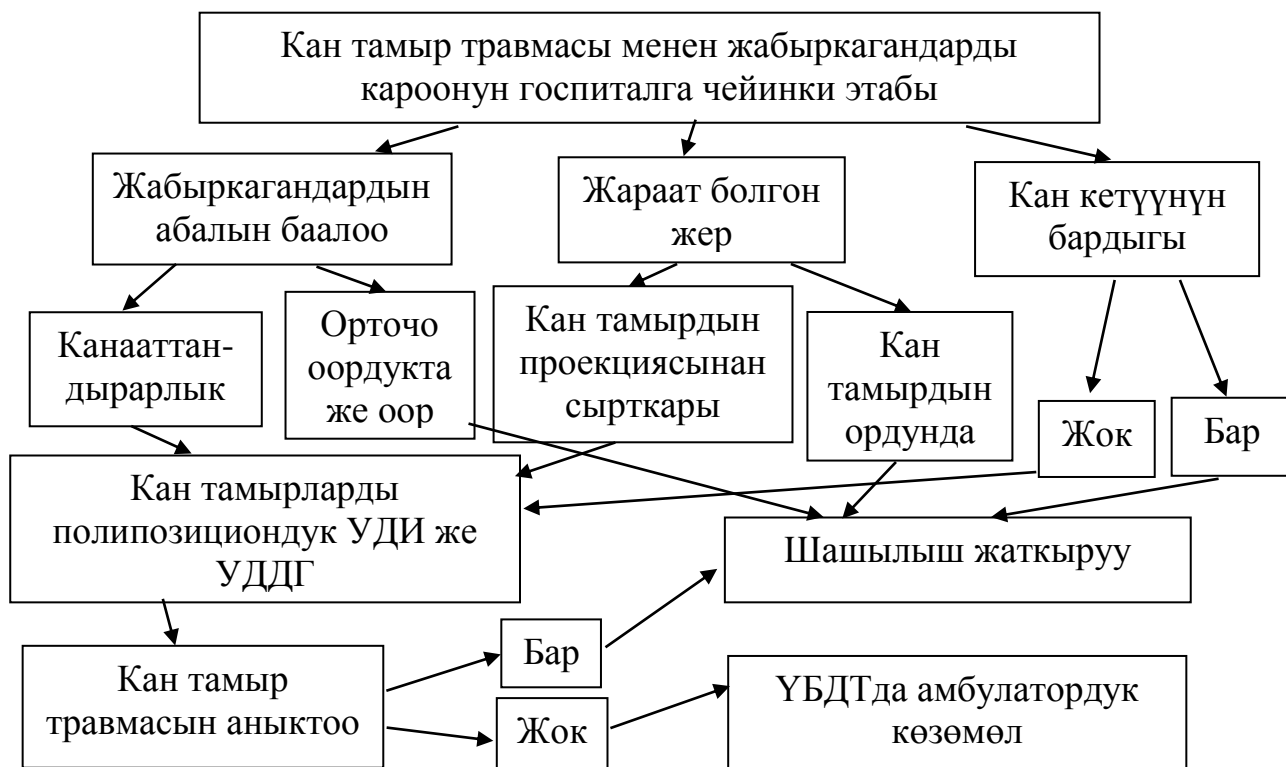
**4.2 Кан тамыр травмасында госпиталга чейинки жардамды уюштуруу.** Госпиталга чейинки этапта кан тамыр травмасы учурунда заманбап, инвазивдүү эмес, жогорку маалыматтуу дарттабуу ыкмалары катары полипозициондук УДИ жана УДДГны колдонуу аркылуу иштелип чыккан дарттабуу алгоритми сунушталат (4.2.1-сүрөт).

Бул дарттабуу алгоритми төмөнкүлөрдү билдирет:

1. Жабыркагандын жалпы салыштырмалуу канааттандыруу акыбалында жана жаракаттын кан тамырдын проекциясынын тушунан сырткары болгон учурда, кан тамырдын травмасына шек саналса, бирок кан кетүүнүн клиникасы жок болсо, кан тамырларга полипозициондук УДИ же УДДГ жасоо керек. Кан тамырдын травмасынын белгилери болсо, бейтапты көп профилдүү стационардын кан тамыр бөлүмүнө шашылыш түрдө жөнөтүү зарыл (саламаттык сактоонун үчүнчү деңгээлиндеги стационар).

2. Кан тамырынын травмасы жана кан кетүүнүн белгилери жок болсо, жабыркаган адам үй-бүлөлүк дарыгерлер тобунун хирургунун көзөмөлүндө болот жана дарылоо амбулаториялык шарттарда жүргүзүлөт (саламаттык сактоонун баштапкы деңгээлиндеги мекеме).

3. Эгерде жабыркаган адамдын жалпы акыбалы орточо оор же оор болсо жана жаракат кан тамырдын проекциясынын тушунда болсо, ошондой эле кан кетүүнүн белгилери болсо, анда жабыркаган адам көп профилдүү стационардын кан тамыр бөлүмүнө шашылыш түрдө жөнөтүлөт (саламаттык сактоонун үчүнчү деңгээлиндеги стационар).



4.2.1-сүрөт. Кан тамыр травмасы учурундагы госпиталга чейинки дарттабуу-тактикалык алгоритми.

**4.3 Кан тамыр травмасына саламаттык сактоонун баштапкы жана экинчи деңгээлиндеги мекемелеринде дарттабуу жана дарылоону уюштуруу.** Кан тамыр травмасынан жабыркагандарга жардам берүүнүн акыркы жыйынтыгы, негизинен жабыркаган адамга травма алган жерде өз учурунда жана толук кандуу жардам берүүдөн көз каранды. Биз кан тамыр травмасынын дарттабуу-тактикалык алгоритмин иштеп чыктык (4.3.1-сүрөт):

1. Травма болгон жерде биринчи кезекте кан кетүүнү токтотуу керек жана бейтапты тезинен саламаттык сактоонун үчүнчү деңгээлиндеги стационардын кан тамыр бөлүмүнө жеткирүү зарыл. Бул жумуш травма болгон жердеги адамдар аркылуу аткарылат. Ошондуктан калкты травма болгондо өзүнө жана өз ара жардам берүү эрежелерине окутуу керек. Бул жерде унаа айдоочуларында, ӨКМ, ИИМ кызматкерлеринде ж.б. медициналык аптечкалардын болушу зарыл.

2. Саламаттык сактоонун баштапкы деңгээлиндеги мекемелеринде (ФАП, ҮБДТ, ЖДПБ) убактылуу же толук кан кетүүнү токтотуу зарыл, жарааттын баштапкы хирургиялык тазалоосун (БХТ), ооруганга каршы дары берүүнү, шокко каршы терапияны аткаруу керек, ошондой эле бейтапты тезинен көп профилдүү стационардын кан тамыр бөлүмүнө жеткирүү зарыл.

## Дарттабуу жана дарылоо алгоритми камсыздоо

## Уюштуруу жана

Травма алган жерде

Кан кетүүнү токтотуу (кол менен басуу, басым менен таңуу, кол-бутту жогорулатып кармоо, кол-бутту муундарда катуу бүгүү, кан токтотуучу ычкыр ж.б.).

Медициналык тез жардам бригадасы - интенсивдүү шокко каршы терапия (кан суюктарын куюу, жасалма дем алдыруу), кантамыр хирургия бөлүмүнө жеткирүү.

Айдоочулардын, жол кыймылынын инспекторлорунун, куткаруучулардын, өрт өчүрүүчүлөрдүн ж.б. өздүк аптекалары. Калкты окутуу.

Саламаттык сактоонун баштапкы деңгээли (ФАП, үй-бүлөлүк дарыгерлер борбору, жалпы дарыгерлик практикалык бобору)

Жараатты баштапкы хирургиялык тазалоо, кан тамырды байлоо, оорутпоочу дарыларды берүү, шокко каршы терапия (кан суюктарын куюу, жасалма дем алдыруу), кол-бутту иммобилизациялоо жана кол-бутту муздатуу, тезинен кантамыр хирургия бөлүмүнө жеткирүү.

Чоң негизги жолдор бою «тар» адистерди, анын ичинде кан тамыр хирургдарын «бекитүү» менен медициналык пункттарды ачуу.

Ультрадобуштук изилдөө аппараттары менен камсыздоо

Саламаттык сактоонун экинчи деңгээли (жалпы дарыгерлик практикалык бобору, аймактык оорукана)

Кан тамырлары «жабык» жабырланган тууралуу кооптонгондо – ультрадобуштук лоплеография

Кан кетүүнү убактылуу же биротоло токтотуу, жараатты баштапкы хирургиялык тазалоо, шокко каршы терапияны улантуу, жабыркаган кан тамырды убактылуу протездөө. Кандын уюп калуусун алдын алуу.

Кан тамырлары «жабык» жабырланган тууралуу кооптонгондо – ультрадобуштук доплерография.

Бардык облустардын стационарларынын базасында 1-2-3-деңгээлдеги травма борборлорун түзүү.

Адисти «өзүнө» же бейтапты «өзүнөн» деген уюштуруу маселесин чечүү.



Саламаттык сактоонун үчүнчү деңгээлиндеги ооруканаларынын кан тамыр хирургия бөлүмдөрү

4.3.1-сүрөт. Кан тамыр травмасы учурундагы дарттабуу-тактикалык алгоритми.

3. Саламаттык сактоонун экинчи деңгээлиндеги мекемелеринде да (АО, ЖДПБ) ЖДПБ) убактылуу же толук түрдө кан кетүүнү токтотуу зарыл кетүүнү токтотуу зарыл, шокко каршы терапияны улантуу, зарыл болсо жабыркаган кан тамырды убактылуу протездөө жана кан тамырлардын тромбозун алдын алуу керек.

Уюштуруу жаатындагы маселе болгон төмөнкү көйгөйдү чечүү керек - жабыркаган бейтапка адисти (кан тамыр хирургун «өзүнө») чакыруу же бейтапты («өзүнөн - адиске») көп профилдүү стационардын кан тамыр бөлүмүнө жеткирүү зарыл.

Бул дарттабуу-дарылоо алгоритми кан тамыр травмасынын дарылоо жыйынтыгын жакшыртат.

### **КОРУТУНДУ:**

1. Кыргыз Республикасында акыркы 10 жылда, 2011-жылдан 2020-жылга чейин стационарларга ар кандай кан тамырлар жабыркаган 2251 адам келип түшкөн, алардын ичинен 820 (36,4%) республиканын түштүк региону боюнча жабыркаган. Негизинен кол-буттун кан тамыр травмасы (93,8%), бычак жегенден кийинки моюдун жана калкан безинин майда кан тамырлары (1,6%), кабырга арасындагы кан тамырдын травмасы (4,3%) учураган.

2. Жарандардын жана саламаттык сактоонун биринчи жана экинчи звеносундагы медициналык мекемелердин алгачкы медициналык жардам көрсөтүүгө даярдыгынын абалы канааттандыраарлык эмес. Кан тамыр травмасы менен жабыркагандардын ишенимдүү көпчүлүгү травма алган жерде биринчи медициналык жардамды алган эмес ( $96,7 \pm 0,7\%$ ).

3. Жарандарды анкетирлөөдө  $92,5 \pm 1,5\%$  сурамжылангандардын биринчи медициналык жардам көрсөтүү боюнча билимдери жана көндүмдөрү жок, биринчи медициналык жардам көрсөтүүнү жарандык милдети деп эсептешпейт,  $p < 0,001$ . Хирургдардын жана травматологдордун көпчүлүгү ( $92,1 \pm 2,2\%$ ) кан кетүүнү токтотуу ( $92,1 \pm 2,2\%$ ), кан тамырларды убактылуу протездөө (100,0%), жана кан тамыр травмасындагы тромбоздор ( $75,7 \pm 3,5\%$ ) боюнча заманбап ыкмаларына окутулган эмес,  $p < 0,001$ . Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин жогорку курсунун студенттеринин көпчүлүгүнүн ( $87,0 \pm 3,4\%$ ) кан кетүүнү токтотууда өзүнө өзү жана өз ара жардам берүү боюнча билими жана көндүмдөрү бар, бирок сурамжыланган студенттердин  $8,8 \pm 1,6\%$ ы гана практикада аларды колдонгон.

4. Кан тамыр травмасынын даттабуусунун жана дарылоосунун уюштуруучулук-тактикалык алгоритми иштелип чыкты: травма болгон жерде кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга жардам көрсөтүү (кан кетүүнү токтотуу, асептикалык таңуу, транспорттук имобилизация) жана жарандарды биринчи жардам берүү көндүмдөрүнө үйрөтүү; саламаттык сактоонун биринчи звеносунда доплерографияны колдонуу; үй-бүлөлүк дарыгерлерди кан

тамырларда кан айлануунун бузулганынын билинбеген белгилери боюнча дарттабуу өзгөчөлүктөрүнө окутуу (тромб, аневризма жана интиманын жаракаты). Саламаттык сактоонун экинчи звеносунда: кан кетүүнү толук токтотуу; кан тамырдын тромбозун жана ириндеп кетишин алдын алуу; шокко каршы чараларды колдонуу; керегинде кан тамырларды убактылуу протездөө (эгерде саламаттык сактоонун үчүнчү деңгээлинин мекемелерине жеткиргенге чейин 6 сааттан көп убакыт кетсе). Саламаттык сактоонун үчүнчү звеносунда: жабыркагандарга өз убагында жана квалификациялуу медициналык жардам көрсөтүүнү аныктаган жана бейтаптын айыгып кетишин шарттаган кан тамырлардын пластикалык реконструктивдик операциялары, антикоагулянттык терапиясы.

## **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:**

### **I. Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн деңгээлинде**

1. Биринчи медициналык жардам көрсөтүүнүн натыйжалуулугун жогорулатуу үчүн мыйзамдык-нормативдик базаны түзүү менен калкты кан тамырдын травмасы боюнча окутуу жана практикалык көндүмдөрүнө үйрөтүүнү камсыздоо: автоунааларда сөзсүз түрдө өздүк аптекалардын болушун камсыздоону, мектептин чоң класстарында биринчи медициналык жардамды көрсөтүү боюнча окуу сааттарын киргизүү, республиканын автомектептеринде, ИИМ окуу мектептеринде окуу программаларын көзөмөлдөөнү күчөтүү.

2. Аймактык ооруканалардын базасында 2-3-деңгээлдеги травматология борборлору түзүлсүн, ал эми Бишкек жана Ош шаарларында 1-деңгээлдеги политравмалык ири борборлорун ачуу керек.

### **II. Саламаттыкты сактоо министрлигинин деңгээлинде**

1. Шаарда жабырлануучуларга адистештирилген жардам көрсөтүүдө “оорулууну – борборго” (эгерде жабырлануучуну ташуу мүмкүн болсо), облустун шартында – “хирургдардын бригадасы – оорулууга” принцибин сактоо максатка ылайыктуу. Бул өз убагында адистештирилген жардамдын жабырлануучуга жакындашына чоң өбөлгө түзөт.

2. Ар бир белгилүү стратегиялык автомобиль жолдорунун багытында алардын ар бирине керектүү сандагы адистерди, анын ичинде кан тамыр хирургун «бекитүү» менен адистештирилген травматология пункттарын уюштуруу.

### **III. Саламаттыкты сактоо уюмдарынын деңгээлинде**

Өлүмдүн деңгээлин, эмгекке жарамсыздыктын жана убактылуу эмгекке жарамсыздыктын мөөнөттөрүн азайтуу үчүн зарыл шарт болуп жаракат алгандан кийин организмде пайда болгон бузулууларды өз убагында жоюу, биринчи кезекте заманбап ыкмаларды жана каражаттарды

колдонуу менен кан агууну токтоосуз токтотуу саналат. Бул үчүн окуя болгон жерде түздөн-түз биринчи жардам көрсөтүүнү уюштурган мекемелерди керектүү каражаттар менен жабдууну жакшыртуу маанилүү милдет болуп саналат.

#### **IV. Медициналык билим берүү мекемелеринин деңгээлинде (С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институту)**

1. Жалпы хирургдарды жана травматологдорду кан тамырлардын жабыркашын аныктоо жана дарылоонун заманбап ыкмалары жана чоң тамырларды убактылуу туташтыруу боюнча тематикалык курстарды уюштуруу керек.

2. Үй-бүлөлүк дарыгерлер жана орто медициналык кызматкерлер үчүн окуу курстарына кол-буттун кан тамырларынын травмасындагы шокко каршы иш-чараларынын окуу модулу киргизилсин.

#### **ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ**

1. **Muratov, Abdizhalil.** General Competencies of Surgeons in Planning and Implementation of Sanation Relaparotomy [Text] / A. Muratov, K. Abdykalykov, Z. Kutuev // Young Scientist. – USA, 2017. – Vol. 7. – P. 115-121; Same: [Electronic Resource]. – Access Mode: <https://www.ebay.com/itm/184109428792>

2. **Муратов А. А.** Анализ результатов лечения тяжелых сочетанных ранений [Текст] / [А. А. Муратов, З. А. Туйбаев, Ж. А. Кутуев и др.] // Международный научно-исследовательский журнал. – Екатеринбург, 2019. – № 4 (82), Ч. 1. – С. 106-109; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37282321>

3. **Кутуев, Ж. А.** Организационно-тактические решения и результаты хирургического лечения повреждений кровеносных сосудов [Текст] / Ж. А. Кутуев // Вестник Ошского государственного университета. – Ош, 2020. – № 1-5. – С. 74-78; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43117270>

4. **Кутуев, Ж. А.** Догоспитальная помощь при повреждениях кровеносных сосудов [Текст] / Ж. А. Кутуев // Вестник Ошского государственного университета. – Ош, 2022. – № 2. – С. 53-60; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48706694>

5. **Кутуев, Ж. А.** Вопросы организации догоспитальной помощи при сосудистой травме [Text] / Ж. А. Кутуев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – Бишкек, 2022. –

№ 5. - С. 22-27; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50254449>

6. Кутуев, Ж. А. Организация диагностики и лечения сосудистых повреждений в организациях первичного и вторичного звена здравоохранения [Text] / Ж. А. Кутуев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – Бишкек, 2022. – № 5. – С. 28-32; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50254450>

7. Кутуев, Ж. А. Оптимизация организации ранней лечебно-диагностической помощи при травме сосудов [Text] / Ж. А. Кутуев // Здравоохранение Кыргызстана. – Бишкек, 2023. – № 1. – С. 142-146; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50366309>

8. Кутуев, Ж. А. Организация этапных диагностических и лечебно-тактических решений при травматических повреждениях магистральных сосудов [Text] / Ж. А. Кутуев // Здравоохранение Кыргызстана. – Бишкек, 2023. – № 1. – С. 172-176; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50366317>

9. Кутуев, Ж. А. Организация догоспитальной помощи при травматических повреждениях кровеносных сосудов [Text] / Ж. А. Кутуев // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2023. – Т. 9, № 2. – С. 184-190; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50266209>

10. Кутуев, Ж. А. Организационно-тактические решения поэтапного лечения сосудистых повреждений [Text] / Ж. А. Кутуев // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2023. – Т. 9, № 2. – С. 191-196; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50266210>

**Кутуев Жаныбек Акуновичтин «Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун биринчи жана экинчи звенолорундагы кан тамырларынан жаракат алгандарга жардам берүүнү уюштурууну оптималдаштыруу» деген темадагы 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын**

### **РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** оптималдаштыруу, уюштуруу, кан тамырлардын травмалык жабыркоолору, саламаттык сактоонун биринчи жана экинчи звенолору, госпиталга чейинки жардам, биринчи медициналык жардам, кан тамырлардын травмасында баскычтуу дарылоо-диагностикалык иш-чаралар.

**Изилдөөнүн объектиси:** кан тамыр жаракаты менен жабыркагандар, жабыркагандарга деңгээлине жараша жардам көрсөткөн саламаттык сактоо мекемелери.

**Изилдөөнүн предмети:** кан тамыр жаракаты менен жабыркагандарга медициналык жардам көрсөтүү системи.

**Изилдөөнүн максаты:** Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун биринчи жана экинчи звеносунун шарттарында кан тамырлардын травмасы менен жабыркагандарга жардам көрсөтүүнүн уюштуруу-тактикалык чечимдерин оптималдаштыруу боюнча теориялык негиздерди жана практикалык сунуштарды иштеп чыгуу.

**Изилдөө ыкмалары:** маалыматтык-аналитикалык, статистикалык, ретроспективдик изилдөө, анкета жүргүзүү.

**Алынган жыйынтыктар жана алардын жанылыгы.** Биринчи жолу кан тамыр травмасынын таркалуу мүнөздөмөсү жана республикадагы кан тамыр травмасы менен жабыркагандарга биринчи медициналык жардам, госпиталга чейинки жана госпиталдык адистештирилбеген жардам көрсөтүүнүн абалы көрсөтүлгөн. Биринчи жолу кан тамыр травмасы менен жабыркагандарды дарылоонун сапаты травма болгон жерде биринчи медициналык жардам көрсөтүүгө жана эрте адистештирилген жардам берүүгө көз каранды экендиги көрсөтүлгөн. Жабыркагандарга биринчи медициналык жардам берилбегенинин себептери аныкталган: медициналык аптечкалардын унааларда жоктугу, артериядан кан кеткенде ычкырды, венадан кан кеткенде басым менен коюлган таңууну колдонуу билиминин жана көндүмдөрүнүн унаа айдоочуларда жоктугу. Ургенттик хирург жана травматологдордун айткандары боюнча алардын 7,9%ы гана кан токтотуунун азыркы ыкмалары боюнча окутулган: кан токтотуучу турникеттерди, пневматикалык манжеттерди колдонуу ж.б. Биринчи жолу Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун баштапкы жана экинчи деңгээлиндеги мекемелеринде кан тамыр травмасы менен жабыркагандар үчүн этаптык дарылоо-дарттабуу чараларынын жаңыланган комплекстүү алгоритми иштелип чыккан.

**Колдонуу тармактары:** коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо.

## РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Кутуева Жаныбека Акуновича на тему: «Оптимизация оказания помощи пострадавшим с повреждениями кровеносных сосудов в условиях первичного и вторичного звена здравоохранения в Кыргызской Республике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение



**Ключевые слова:** оптимизация, организация, травматические повреждения сосудов, первичное и вторичное звено здравоохранения, догоспитальная помощь, первая медицинская помощь, этапные лечебно-диагностические мероприятия при травме сосудов.

**Объект исследования:** пострадавшие с сосудистой травмой, организации здравоохранения по уровням оказания помощи пострадавшим.

**Предмет исследования:** система оказания медицинской помощи пострадавшим с сосудистой травмой.

**Цель исследования:** разработка теоретических основ и практических рекомендаций по оптимизации организационно-тактических решений оказания помощи пострадавшим с травмой сосудов в условиях первичного и вторичного звена здравоохранения Кыргызской Республики.

**Методы исследования:** анкетирование, аналитический, ретроспективный, статистический.

**Полученные результаты и их новизна.** Впервые проведен анализ распространенности сосудистых травм и состояния оказания первой медицинской помощи, догоспитальной и госпитальной неспециализированной помощи пострадавшим с травматическими повреждениями сосудов в республике. Впервые показано влияние оказания первой медицинской помощи на месте получения травмы и ранней специализированной помощи при травматических повреждениях магистральных сосудов на качество лечения пострадавших с сосудистой травмой. Установлены причины неоказания первой медицинской помощи пострадавшим: отсутствие медицинской аптечки в автомобилях; недостаточность знаний и необходимых навыков наложения жгута при артериальных кровотечениях, давящей повязки при венозных кровотечениях водителями транспортных средств. По мнению urgentных хирургов и травматологов обучены только 7,9% из них современными методами остановки кровотечения: наложение кровоостанавливающих турникетов; пневматических манжетов и другие. Впервые разработан усовершенствованный комплексный алгоритм этапных лечебно-диагностических мероприятий у пострадавших с травматическими повреждениями сосудов в учреждениях первичного и вторичного звена здравоохранения Кыргызской Республики.

**Область применения:** общественное здоровье и здравоохранение.

## **SUMMARY**

**dissertation work of Kutuev Zhanybek Akunovich on the topic: «Optimization of the organization of assistance to victims with blood vessel injuries in the conditions of primary and secondary health care of the Kyrgyz Republic» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.03 – public health and health care**

**Key words:** optimization, organization, traumatic vascular injuries, primary and secondary health care, prehospital care, first aid, staged therapeutic and diagnostic measures for vascular injury.

**Object of the study:** victims with vascular injury, health care organizations by levels of care for victims.

**Subject of the study:** a system for providing medical care to victims with vascular injury.

**Purpose of the study:** to develop theoretical foundations and practical recommendations for optimizing organizational and tactical solutions for providing assistance to victims with vascular injury in the conditions of primary and secondary health care in the Kyrgyz Republic.

**Research methods:** questionnaire, analytical, retrospective, statistical.

**The results obtained and their novelty.** For the first time, an analysis of the prevalence of vascular injuries and the state of first aid, pre-hospital and hospital non-specialized care for victims with traumatic vascular injuries in the republic was carried out. For the first time, the impact of first aid at the site of injury and early specialized care for traumatic injuries of the great vessels on the quality of treatment of victims with vascular injury was shown. The reasons for the failure to provide first aid to the victims were established: the lack of a medical kit in the cars; lack of knowledge and the necessary skills to apply a tourniquet for arterial bleeding, a pressure bandage for venous bleeding by vehicle drivers. According to urgent surgeons and traumatologists, only 7.9% of them are trained in modern methods of stopping bleeding: the imposition of hemostatic turnstiles; pneumatic cuffs and others. For the first time, an improved integrated algorithm for staged medical and diagnostic measures has been developed in victims with traumatic vascular injuries in primary and secondary health care institutions of the Kyrgyz Republic.

**Scope:** public health and health care.



Кагаздын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 п. л.  
Офсеттик кагаз. Нускасы 50 даана.  
“Софбасмасы” ЖЧК да басылып чыкты  
720020, Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92.

