

**МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ЯАМ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ИХ СУРГУУЛЬ**

Гар бичмэлийн эрхтэй©

ДАГВАДОРЖИЙН САРАНЦЭЦЭГ

**УРАГ ОРЧМЫН ШИНГЭН ЦАГААС УРЬТАЖ ГАРСАН
ТӨРӨЛТИЙН ОНЦЛОГ**

F720177-эх барих эмэгтэйчүүд судлал

Анагаах ухааны магистрын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл

Улаанбаатар хот

2014 он

**МОНГОЛ УЛСЫН БОЛОВСРОЛ ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ЯАМ
ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ШИНЖЛЭХ УХААНЫ ИХ СУРГУУЛЬ**

ДАГВАДОРЖИЙН САРАНЦЭЦЭГ

**УРАГ ОРЧМЫН ШИНГЭН ЦАГААС УРЬТАЖ ГАРСАН
ТӨРӨЛТИЙН ОНЦЛОГ**

Эрдэм шинжилгээний ажлын удирдагч:

АУ-ны доктор, дэд профессор Д. Янжинсүрэн

Эрдэм шинжилгээний ажлын шүүмжлэгч:

АУ-ны доктор Ш.Цэрэнсамбуу

Улаанбаатар хот

2014 он

ТОВЧ ХУРААНГУЙ

Ураг орчмын шингэн цагаас урьтаж гарсан төрөлтийн онцлог

Удирдатгал: Удирдатгал. Эх барихын практикт УОШ цагаас урьтаж гарах хүндрэл цөөнгүй (8-10%) тохиолддог бөгөөд энэ нь эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлдөг. Тухайлбал хэвийн байрласан ихэс цагаас өмнө ховхрох 1,8-5,1%, хорионамнионит 6,8-9,8%, төрсний дараах умайн салстын үрэвсэл 2,3-8,3%, нярайн эрчимтэй хяналт 12,6-17%, нярайн халдвар 2,3-2,9% тус тус тохиолдож байна (Кохраны системт тойм. 2006). Дээрх хүндрэлүүд нь эх, хүүхдийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлөх төдийгүй эндэгдлийн шалтгаан болно. Гэтэл манай оронд УОШ цагаас өмнө гарсан төрөлтийн талаар хийсэн судалгаа хомс байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: УОШ цагаас урьтаж гарсан төрөлтийн үеийн тусламжийн чанарыг сайжруулснаар эх нярайд тохиолдох эрсдлийг бууруулах

Зорилт: УОШ цагаас урьтаж гарсан төрөлтийн явцыг судлаж, эх болон нярайд гарах эрсдлийг тогтоох

Судалгааны хэрэглэгдэхүүн ба арга зүй: судалгааг агшингийн ба тохиолдол-хяналтын судалгааны загвараар 2011 онд Дорнод аймгийн БОЭТ-ийн төрөх тасагт УОШ цагаас урьтаж гарсан 317 тохиолдлыг судалгааны бүлэг, УОШ хугацаандаа гарсан 333 тохиолдлыг хяналтын бүлэг болгон 650 эх нярайн эхийн түүхийг хамруулан судлаж, статистик боловсруулалтыг SPSS, excel программ ашиглан боловсруулав.

Судалгааны ажлын үр дүн: судалгааны тохиолдлын бүлэгт хамрагдсан 317 эхчүүдийн дундаж нас $26,5 \pm 5,6$ байсан бөгөөд тэдгээрийн 55,1% нь ($n=175$) тулгар төрөгчид байв. УОШ цагаас урьтаж гарсан үед 295 тохиолдлыг төрөх замаар төрүүлэхээр шийдвэрлэсэн бөгөөд төрөх үйл ажиллагаа аяндаа эхлэхийг хүлээсэн 149 тохиолдлын 4%, сэдээсэн 146 тохиолдлын 14% нь кесар мэс заслаар тус тус төрсөн байна ($OR=3,6$, $p=0,0001$). Төрөх үйл ажиллагаа аяндаа эхэлсэн 149 тохиолдлын 63,1%-д, төрөлтийг мизопростолоор сэдээсэн 101 тохиолдлын 48,5%-д төрөх хүчний удаашрал тус тус үүсчээ ($p=0,23$). Төрөлтийг 69,2%-д ($n=102$) мизопростолоор сэдээсний 87,3%, нь, 29,4%-д ($n=43$) окситоцин хэрэглэсний 81,4% нь, 1,4%-д ($n=2$) ургийн бүрхүүл хальсыг нээх арга хэрэглэсэн бүх тохиолдлууд ($n=2$) тус тус төрөх замаар төрсөн байна ($r=0,161$ $p=0,041$). УОШ цагаас урьтаж гарсан үед нь умайн хүзүү төрөлтөнд бэлтгэгдээгүй байсан 55 тохиолдлын 85,4% ($n=47$) нь тулгар төрөгч байсны 25,5% ($n=12$) нь, харин давтан

төрөгч 14,6% (n=8) байсан бөгөөд түүний 12,5% (n=1) нь тус тус кесар мэс заслаар төржээ (p=0,04, OR=1,9). Төрөлтийг мизопростолоор сэдээхдээ 6 цагийн зайтай 1-3 тун буюу 25-100 мкг хэрэглэсэн. УОШ цагаас урьтаж гарсан тохиолдолд ихэс ховхрох 1,6% (p=0,006, OR=1,6), төрсний дараах цус алдах хүндрэл 4,7% (p=0,002, OR=2,2), төрсний дараах умайн салстын үрэвсэл 1,9% (p=0,001), ихэс төрөхгүй саатах эмгэг 0,6% (p=0,03), умайн хүзүү болон төрөх замын зөөлөн эдийн урагдал 0,9% (p=0,03) зэрэг хүндрэл тохиолдсон. Төрсөн нярайг эхний хоромд Апгарын хүрдээр үнэлэхэд 67,8% (n=214) ≥ 7 оноотой, 32,2% (n=103) нь ≤ 7 оноотой (p=0,001, OR=1,9) байсан ба тэдгээрийн 0,6%-д нь нярай эрт үед эндсэн (p=0,01), 11,1%-д нь амьсгал хямралын хам шинж (p=0,001, OR=3), 1,6%-д нь тархины хүчилтөрөгч, цус дуталт тархины эмгэгшил (p=0,027), 0,6%-д нь тархинд цус харвах (p=0,01), 6,6%-д нь нярайн халдвар (p=0,005, OR=3,3) зэрэг хүндрэл тохиолджээ. УОШ гарснаас төрөх хүртэлх хугацааг судлахад 87,7% (n=278) нь ≤ 24 цагийн дотор, 12,3% (n=39) нь ≥ 24 цагаас хугацаанд төрсөн бөгөөд ≥ 24 цагаас дээш хугацаанд төрсөн тохиолдлын 12,8% (n=5)-д нь төрсний дараах умайн салстын үрэвсэл, 20,5% (n=8)-д нярайн халдвар илэрчээ (p=0,0001, R=0,22, OR=0,6).

Дүгнэлт: УОШ цагаас урьтаж гарсан үед төрөх хүчний удаашрал илүүтэй тохиолдож байна. Умайн хүзүү төрөлтөнд бэлтгэгдээгүй байхад халдварын эрсдлийг тооцоололгүйгээр төрөлтийг яаравчлан сэдээх, эрчимжүүлж байгаа зэрэг нь кесар мэс заслаар төрөх давтамжийг (p=0,0001) нэмэгдүүлж байгаа төдийгүй төрөлтийн үргэлжлэх хугацааг богиносгож, нярайд бүтэлт үүсэх эрсдлийг нэмэгдүүлж байна. Умайн хүзүүний төрөлтөнд бэлтгэгдсэн байдал нь төрөлтийн давтамжаас, харин төрөлтийг сэдээсэн аргачлал, үр дүн нь умайн хүзүүний бэлтгэгдсэн байдлаас тус тус харилцан хамааралтай байна (p=0,0001). УОШ цагаас урьтаж гарсан тохиолдолд эх, нярайд тохиолдох хүндрэл ураг орчмын шингэн хугацаандаа гарсан төрөлтийн үеийнхээс их байгаа бөгөөд нярай халдварт өртөх магадлал ураг орчмын шингэн гарсан хугацаанаас хамаарч байна (p=0,0001, OR=3,3).

Түлхүүр үгс: сэдээлт, төрөлт, ураг орчмын шингэн, кесар мэс засал

The peculiarities of labor with premature rupture of membranes

Introduction: Incidence of PROM occurs 8-10% of pregnancies and it increases serious maternal and fetal risk. In study of systematic review randomized trials of women with PROM, it occurs chorioamnionitis 6,8-9,8%, endometritis 2,3-8,3%, neonatal intensive care unit admissions 12,6-17%, neonatal infection 2,3-2,9% (2006). Reducing maternal and neonatal complication is priority issues in obstetric faculty. Also there is lack of research done focusing on these issues in Mongolia which became the rationale of this study.

Aim: To reduce the risk of neonatal and maternal complication through improving the quality of medical service with PROM

Objective: To investigate the determinants and maternal and neonatal outcome of PROM and to identify the risk factors.

Tools and Methodology: The retrospective study is done with 650 maternal and newborns out of total delivery in 2011 in Dornod Province by evaluating cross-sectional and case-control method in which evaluation of 317 case series of women with PROM and evaluation of 333 control series of women with rupture of the membrane during labor were involved in the study. Data was collected, analyzed in SPSS 13.

Results: The mean age of study subjects was $25,81 \pm 5,563$ of them 55,1% were nulliparous. 295 cases were planned by the natural vaginally but 4% out of 147 cases of expectant management were delivered by the C-section, 14% of 146 cases of induction labor were delivered by the C-section ($OR=3,6$, $p=0,0001$). The true inertia of the uterine contractions were 63,4% of expectant management and 48,5% of induction labor by misoprostol ($p=0,23$).

Induction labor with PROM 69,2% ($n=102$) were used misoprostol and 87,3% of them delivered by vaginally, 29,4% ($n=44$) were used oxytocin infusion and 81,4% of them delivered by vaginally but all cases delivered by vaginally when were done amniotomia ($n=2$) ($r=0,161$ $p=0,041$). There were 55 unripening cervix case and 85,4% ($n=47$) of which were nulliparous women and 14,6% ($n=8$) occurrences were those multiparous women. There were 47 of nulliparous women's occurrences but 12 (25,5%) cases were delivered by C-section and only 1 (12,5%) case of multiparous woman was delivered by C-section ($p=0,04$, $OR=1,9$). Misoprostol was used 25-100 mkg tabulate mkg for every 6 hours 1-3 times to induce labor. Maternal complication of case group were more than control group such as placenta accreta 1,6% ($p=0,006$, $OR=1,6$), postpartum bleeding 4,7% ($p=0,002$, $OR=2,2$), postpartum endometritis 1,9% ($p=0,001$), arrested placenta 0,6% ($p=0,03$), ruptured of cervix and vagina, 0,9% ($p=0,03$) were assessed in the out-

comes of case-control groups. 15,5% of case group were delivered by C-section ($p=0,005$, $OR=3,6$). There were complications such as neonatal intensive care unit 32,2% ($p=0,001$, $OR=1,9$), neonatal mortality 0,6% ($p=0,01$), intracranial hemorrhage 0,6% ($p=0,01$), neonatal hypoxic ischemic encephalopathy 1,6% ($p=0,027$), respiratory distress syndrome 11,1% ($p=0,001$, $OR=3$), clinical neonatal infection 6,6% ($p=0,0005$, $OR=3,3$). 87,7% ($n=278$) cases were delivered within 24 hours with PROM and 12,3% ($n=39$) cases were delivered over 24 hours but 20,5% ($n=8$) of them have had neonatal infection and 12,8% ($n=5$) postpartum endometritis.

Conclusions: The true inertia of the uterine contractions occurs more in labor with PROM. The induction and stimulation of labor is indicated when unripening cervix without to assessment risk of infections increased C-section ($p=0,0001$), and lead to shortening the duration of delivery and neonatal intensive care unit. Induction of labor results depended of cervix ripening ($p=0,0001$). The rates of neonatal maternal complication and cesarean section were more than with rupture of the membrane to the during of labour. The rates of neonatal infection depended period of time rupture of membrane ($p=0,0001$, $OR=3,3$).

Key words: induction, delivery, amniotic fluid, and C-section

ГАРЧИГ

ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ЖАГСААЛТ	5
ХҮСНЭГТИЙН ЖАГСААЛТ	6
ЗУРГИЙН ЖАГСААЛТ	7
БҮЛЭГ 1. УДИРТГАЛ	8
1.1. Судалгааны ажлын үндэслэл	8
1.2. Судалгааны ажлын зорилго, зорилт	9
1.3. Судалгааны ажлын шинэлэг тал	9
1.4. Судалгааны ажлын практик ач холбогдол	9
1.5. Судалгааны ажлын үр дүнг хэлэлцүүлсэн байдал	10
1.6. Судалгааны ажлын хэвлүүлсэн байдал	11
1.7. Судалгааны ажлын ёс зүй	11
1.8. Судалгааны ажлын бүтэц, хэмжээ	11
БҮЛЭГ 2. ХЭВЛЭЛИЙН ТОЙМ	12
2.1. Ураг орчмын шингэн цагаас урьтаж гарах	12
2.2. Умайн бүтэц, түүний үйл ажиллагаа	13
2.3. Ургийн бүрхүүл хальсны бүтэц, түүний үүрэг	14
2.4. Ураг орчмын шингэн цагаас урьтаж гарах шалтгаан, эмгэг жам эрсдлийн хүчин зүйлүүд	17
2.5. Ураг орчмын шингэн цагаас урьтаж гарсан төрөлтийн эрсдэл	21
2.6. Ураг орчмын шингэн цагаас урьтаж гарсан төрөлтийн эмнэлзүй, оношилгоо	22
2.7. Ураг орчмын шингэн цагаас урьтаж гарсан төрөлтийн үед авах арга хэмжээ	25
2.8. Төрөх үйл ажиллагааг сэдээх эмийн бэлдмэлүүд	29
БҮЛЭГ 3. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ХЭРЭГЛЭГДЭХҮҮН БА АРГА ЗҮЙ	33
3.1. Судалгааны загвар, хамрах хүрээ	33
3.2. Судалгааны ажлын түүвэр, түүврийн хэмжээ	33
3.3. Судалгааны мэдээ, мэдээллийг цуглуулсан арга	34
3.4. Судалгааны ажлын хэрэглэгдэхүүн	35
3.5. Судалгааны үр дүнгийн боловсруулалт	38
БҮЛЭГ 4. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮН	39
4.1. Ураг орчмын шингэн цагаас урьтаж гарсан төрөлтийн онцлог	39
4.1.1. Судалгаанд хамрагсдын ерөнхий шинж байдал	39
4.1.2. Төрөлтийн төлөвлөгөө ба төрөлт шийдвэрлэгдсэн байдал	42

4.1.3. Төрөлтийг сэдээсэн арга, аргачлал	45
4.1.4. Төрөлт удирдах явцад нөлөөлсөн хүчин зүйлс	48
4.2. Ураг орчмын шингэн цагаас урьтаж гарсан төрөлтийн үед эхэд тохиолдсон хүндрэл	55
4.3. Ураг орчмын шингэн цагаас урьтаж гарсан төрөлтийн нярайд тохиолдсон хүндрэл	57
БҮЛЭГ 5. ХЭЛЦЭМЖ	62
БҮЛЭГ 6. СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ДҮГНЭЛТ	76
НОМЗҮЙ	
ТАЛАРХАЛ	
ХАВСРАЛТ	