

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va  
KLINIK TIBBIYOT  
JURNALI**



**JOURNAL  
of THEORETICAL  
and CLINICAL  
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.

Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.

Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

**Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА**

проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),  
проф. Г.М. КАРИЕВ, проф. А.М. ХАДЖИБАЕВ, проф. З.С. КАМАЛОВ  
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

**6**

ТАШКЕНТ – 2021

- Джурраева Г.Т., Камилова И.А., Сидикходжаева М.А.* Совершенствование первичной медико-санитарной помощи в сфере антенатального ухода и охраны репродуктивного здоровья женщин **53**
- Дустова Н.К., Ихтиярова Г.А.* Инфицирование плаценты у беременных, перенесших коронавирусную инфекцию в период пандемии **56**
- Ешимбетова Г.З., Шаикрамова Н.Х.* Железодефицитная анемия у беременных. Оптимизация решения проблемы **59**
- Жабборов У.У.* Акушерские и перинатальные потери у беременных с резус-отрицательной кровью **62**
- Жабборов У.У.* Характеристика поражений головного мозга у плодов с гемолитической болезнью в антенатальном периоде по данным МРТ **65**
- Жураева А.Ж., Бекбаулиева Г.Н., Ахмеджанова Х.З.* Профилактика гестационного пиелонефрита беременных путем лечения бессимптомной бактериурии **67**
- Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Хасанова Д.А., Камалова Д.Д., Хайдарова Р.С.* Субклинический гипотиреоз у беременных с ожирением **69**
- Ибрагимова Н.Ш., Юсупова М.А.* Акушерские аспекты урогенитальной инфекции у беременных с преждевременным разрывом плодных оболочек **71**
- Икрамова Н.А., Нурова А.А., Бурибаева А.И.* Анализ случаев кесарева сечения по шкале Робсона **73**
- Каримов А.Х., Давлетова Д.М.* Эффективность коррекции плацентарной дисфункции у беременных с лёгкой преэклампсией **74**
- Каримова Г.К., Ихтиярова Г. А.* Популяции и ранние предикторы гестационного сахарного диабета в период пандемии **77**
- Каримова Л.А., Надырханова Н.С., Нишанова Ф.П.* Особенности течения коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 (COVID-19) у беременных **81**
- Каттаходжаева М.Х., Сафаров А.Т., Умаров З.М., Сулаймонова Н.Ж.* Ҳомила чаноғи билан олдинда жойлашишининг перинатал кўрсаткичларига таъсири **83**
- Кацамаки С.П., Гариб В.Ф., Пахомова Ж.Е., Гариб Ф.Ю., Левицкая Ю.В., Мирзабдуллаева Д.И., Ашурова Д.А., Староверова З.А., Магбулова Н.А., Захидова Н.Э., Бус Г.В., Пану К.Т.* SARS-COV-2 вирус-нейтрализующая активность пуповинной крови **86**
- Ким В.О., Негмаджанов Б.Б., Рафиков С.Ш., Рустамова Н.А.* Осложнения течения беременности у женщин с двурогой маткой **89**
- Ким В.С., Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р.* Особенности родоразрешения пациенток с COVID 19 **91**
- Djuraeva G.T., Kamilova I.A., Sidikhodjaeva M.A.* Improving primary health care in the field of antenatal care and women's reproductive health **53**
- Dustova N.K., Ikhtiyarova G.A.* Infection of the placenta in pregnant women with coronavirus infection during the pandemic **56**
- Eshimbetova G.Z., Shaikramova N. H.* Iron deficiency anemia in pregnant women. Optimization of the problem solution. **59**
- Jabborov U. U.* Obstetric and perinatal losses in pregnant women with Rh-negative blood **62**
- Jabborov U. U.* Characteristics of brain lesions in fetuses with hemolytic disease in the antenatal period according to MRI data **65**
- Juraeva A.Zh., Bekbaulieva G.N., Akhmedzhanova H.Z.* Prevention of gestational pyelonephritis of pregnant women by treatment of asymptomatic bacteriuria **67**
- Zakirova N.I., Zakirova F.I., Khasanova D.A., Kamalova D.D., Haydarova R.S.* Subclinical hypothyroidism in pregnant women with obesity **69**
- Ibragimova N.Sh., Yusupova M.A.* Obstetric aspects of urogenital infection in pregnant women with premature rupture of fetal membranes **71**
- Ikramova N.A., Nurova A.A., Buribaeva A.I.* Analysis of caesarean section cases according to the Robson scale **73**
- Karimov A.H., Davletova D.M.* The effectiveness of correction of placental dysfunction in pregnant women with mild preeclampsia **74**
- Karimova G.K., Ikhtiyarova G.A.* Populations and early predictors of gestational diabetes mellitus during the pandemic **77**
- Karimova L.A., Nadyrkhanova N.S., Nishanova F.P.* Features of the course of coronavirus infection SARS-CoV-2 (COVID-19) in pregnant women. **81**
- Kattakhodzhaeva M.H., Safarov A.T., Umarov Z.M., Sulaymanova N.Zh.* The effect of breech presentation on perinatal outcomes **83**
- Katsamaki S.P., Garib V.F., Pakhomova J.E., Garib F.Yu., Levitskaya Yu.V., Mirzabdullaeva D.I., Ashurova D.A., Staroverova Z.A., Magbulova N.A., Zakhidova N. E., Bus G. V., Panou K.T.* SARS-COV-2 virus-neutralizing activity of umbilical cord blood **86**
- Kim V.O., Negmadjanov B.B., Rafikov S.Sh., Rustamova N.A.* Complications of the course of pregnancy in women with bicornus uterus **89**
- Kim V.S., Abdullayeva L.M., Aghababyan L.R.* Features of delivery of patients with COVID 19 **91**

точность была показанием для исключения второго периода родов. ПОНРП тяжелой степени диагностирована в 20 случаях, у 7 беременных была выявлена тяжелая преэклампсия, необедительное состояние плода развилась у 10, тазо-головная диспропорция у 3, тазовое предлежание плодом массой более 3500 г отмечалось у 5 рожениц.

За время работы в условиях карантина было 14 случаев материнской и 13 случаев детской смертности. Причиной материнской смертности были ТЭЛА и полиорганная недостаточность, преобладали случаи легочно-сердечной недостаточности.

В послеродовом периоде такие осложнения как послеродовые кровотечения и метростенометррит не наблюдались.

Из 159 живорожденных от матерей с подтвержденным COVID-19 в первые 5 дней жизни COVID-19 подтвердился у 4 новорожденных.

Таким образом, вирусная инфекция SARS-COV-2, попадая в организм беременной, чаще вызывает двустороннюю бронхопневмонию.

Чаще других, заражаются беременные, имеющие соматическую патологию, такую как ЖДА, ИМТ и ожирение.

Заболевание COVID-19 вызывает нарушение работы свертывающей системы крови, вызывая такие грозные осложнения как ТЭЛА, ПОНРП, преэклампсия, в основе которых лежит патология сосудистой системы крови.

Осложнения COVID-19 во время беременности чаще наблюдаются в III триместре беременности, обуславливая возрастание частоты кесарева сечения. Случаев заражения плодов и новорожденных через грудное молоко и трансплацентарно, не зарегистрировано. Все случаи заражения новорожденных были связаны с нарушением ношения средств индивидуальной защиты матерью. У новорожденных течение заболевания характеризовалось легким или бессимптомным течением.

Таким образом, необходимо насторожить врачей, которые ведут беременных женщин, зараженных коронавирусной инфекцией, что этот вирус не только приводит к учащению случаев дыхательной недостаточности с последующим развитием полиорганной недостаточности, но и является причиной развития акушерских осложнений, связанных с нарушением сосудистой и свертывающей системы. Коронавирусной инфекцией SARS-COV-2 чаще заражаются беременные, имеющие хроническую анемию, болезни органов дыхания, инфекцию мочевых путей и ожирение.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Временный национальный стандарт РУз по ведению больных с COVID-19. – 8-я версия. – Ташкент, 2020.
2. Официальные Уведомления Государственных Служб о Ситуации с Коронавирусом COVID-19. – 2019. – С. 1-3.

УДК: 614.7:614.88:616-055.2

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В СФЕРЕ АНТЕНАТАЛЬНОГО УХОДА И ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Джураева Г.Т., Камилова И.А., Сидикходжаева М.А.  
Ташкентская медицинская академия

#### XULOSA

*Tadqiqotning maqsadi: patronaj xizmatlarining mavjud tizimini, kasbiy kompetensiyalarini va birlamchi tibbiy –sanitariya yordami mutaxassislarining ko'p tarmoqli funktsional majburiyatlarini o'rganish. Oilaviy poliklinika xodimlari, xususan, umumiy amaliyot shifokorlari, akusherlar, ginekologlar, ham shiralar va keng jamoatchilik o'rtasida reproduktiv salomatlik, xavfsiz onalik va kontratsepsiya usullari bo'yicha anonim so'rovnomalari o'tkazildi. Baholash paytida so'ralgan mutaxassislarining yarmidan ko'pi reproduktiv salomatlikni muhofaza qilish, shuningdek, xavfsiz onalik tamoyillari bilan bog'liq savollarga yaxshi javob bermadi.*

**Kalit so'zlar:** reproduktiv salomatlik, antenatal parvarish, birlamchi tibbiy yordam.

#### SUMMARY

*The aim of the study was: to study the existing system of patronage services, professional competencies and functional responsibilities of a multidisciplinary team of specialists in primary health care (PHC). Anonymous questionnaires were conducted among workers of family polyclinics, general practitioners, obstetricians, gynecologists, visiting nurses and the general public, on issues of reproductive health, safe motherhood and contraception methods. During the assessment, more than half of the interviewed specialists did not answer the questions related to reproductive health protection, as well as the principles of safe motherhood.*

**Key words:** reproductive health, antenatal care, primary health care.

Одно из важнейших направлений в решении проблемы охраны материнства и детства связано с улучшением показателей репродуктивного здоровья (РЗ) населения. В Узбекистане РЗ является важной медико-социальной проблемой, которой отводится ведущее место среди других проблем. Подтверждением тому является принятие ряда правительственных документов, в частности УП №6110 от 12 ноября 2020 г. «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» [1], УП № 5325 от 2 февраля 2018 г. «О мерах по коренному совершенствованию деятельности в сфере поддержки женщин и укрепления института семьи» [2], подписанный Президентом Республики Узбекистан 11 марта 2019 г. закон «Об охране репродуктивного здоровья граждан» [3], целью которого является регулирование отношений в области охраны репродуктивного здоровья населения.

Как показал анализ осложнений беременности и родов, оказание медицинской помощи в стационаре проводится согласно разработанным национальным протоколам. Однако осложнения беременности, с которыми женщины обращаются в родильные дома, становятся опасными из-за того, что они обращаются слишком поздно, т.е. с запущенными хроническими патологиями, а также вследствие несоблюдения интергенетического интервала, частых родов, ранних и поздних родов.

Так, по показателям заболеваемости, рождаемости, количеству беременностей и материнской смертности (МС) можно проследить их рост за 2019 и 2020 гг., а также увеличение юных первородящих и женщин, рожавших после 35 лет, многорожавших, т.к. именно у этих женщин роды ведут к кровотечениям, эклампсии, септическим осложнениям, занимающим ведущие места в структуре материнской смертности (рис. 1).

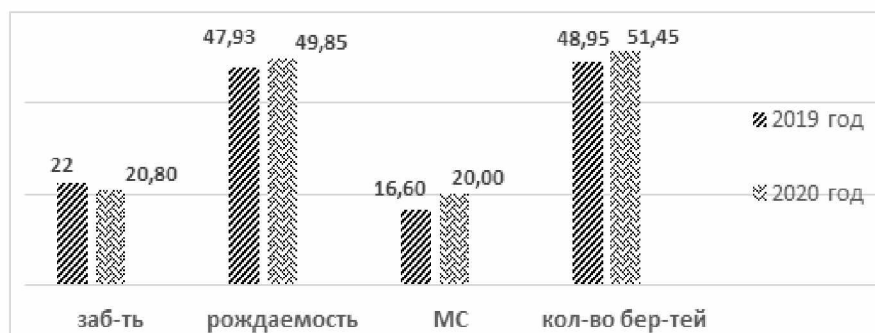


Рис. 1. Показатели беременностей, родов и МС (по г. Ташкенту).

В улучшении этих показателей большая роль отводится на медицинские учреждения, врачей общей практики (ВОП), акушеров-гинекологов, патронажных медицинских сестер, огромное значение имеет качественная работа женской консультации при поликлиниках.

#### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение существующей системы патронажной службы, профессиональных компетенций и функциональных обязанностей мультидисциплинарной команды специалистов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

#### ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Изучить существующую систему патронажной службы, профессиональные компетенции и функциональные обязанности мультидисциплинарной команды специалистов ПМСП;
2. Определить эффективные социальные технологии, информационные активности по повышению уровня осведомленности населения об охране репродуктивного здоровья в Узбекистане;
3. Разработать предложения по усовершенствованию работы ПМСП в сфере РЗ населения.

Так, в период с 2019-2021 гг. в городе Ташкент было проведено анонимное анкетирование среди ра-

ботников семейных поликлиник, в частности ВОП (98), акушеров-гинекологов (82), патронажных медицинских сестер (ПМС) (102) и населения (464), по вопросам охраны репродуктивного здоровья, безопасного материнства и методам контрацепции. Результаты тестирования показали, что знания по темам: РЗ и РП, методам контрацепции, антенатального ухода у акушер-гинекологов были выше, чем у ВОП: соответственно средний балл составил 78 и 58%. Ответы у патронажных медицинских сестер были в основном неудовлетворительными – 34%.

По уровню активности работы с проблемами женщин репродуктивного возраста и по антенатальному уходу (АНУ) были получены следующие результаты: по вопросам РЗ и АНУ среди населения наиболее активно работают гинекологи (56,6%), ВОП и ПМС менее активны (38,4 и 33,6%), хотя по квалификационной характеристике антенатальный уход относится к ВОП.

В ходе анкетирования был задан вопрос: оценить свою деятельность, исходя из потребностей населения. Результаты самооценки представлены на рис. 2.

Несмотря на то, что подавляющее большинство специалистов оценили свою деятельность как «очень хорошую» и «хорошую», наблюдения в ходе оценки

показали, что 2/3 из них процесс организации подачи информации, определение целевого бенефициара организуют неправильно, у них отсутствует навык построения обратной связи.

Также было проведено анкетирование среди женщин репродуктивного возраста. Так, на вопрос, откуда они получают информацию по вопросам РЗ, большинство указали на патронажных медсестер (32%), 16% респондентов отметили индивидуальную консультацию гинеколога, СМИ (14%), ВОП (30%).

Патронажные медсестры и ВОП больше имеют доступ в семье и чаще общаются с населением, что доказывает проведенный опрос, в котором для женщин (особенно женщин-домохозяек) основными источниками выступают ВОП и патронажные медсестры. На вопрос, от кого хотели получить информацию по вопросам РЗ и АНУ, большинство респондентов (92%) отметили, что хотели бы получать индивидуальную информацию от акушера-гинеколога.

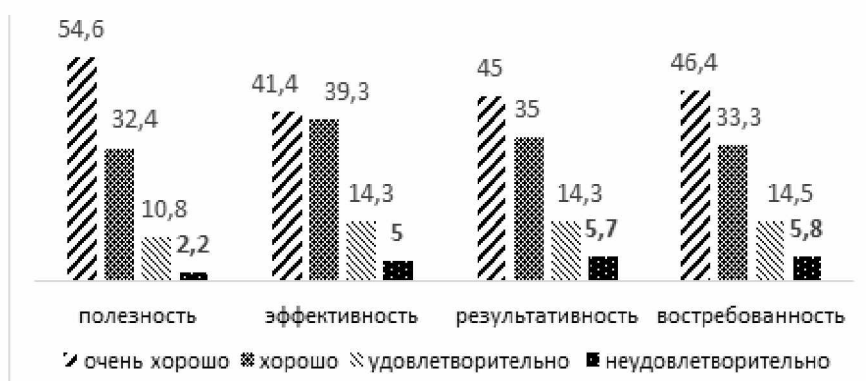


Рис. 2. Результаты самооценки своей деятельности опрошенных специалистов.

Основными трудностями, с которыми приходится сталкиваться медицинскому персоналу в ведении патронажа среди женщин фертильного возраста, в первую очередь являлась нехватка времени, которую отметили 86% медицинских работников в сфере РЗ. Нежелание и недоверие со стороны женщин указали 68% опрошенных, препятствием является также большая загруженность другими заданиями; 32% отметили, что им не хватает знаний, поэтому они затрудняются в подаче профессиональной информации; 10% указали на недостаток навыков работы с населением; 8% – на недостаток условий труда, дисбаланс между объемом работы и реальными возможностями медицинского персонала. В ходе проведения опроса отмечено, что один врач тратит 60% рабочего дня на заполнение 10-15 бумажных отчетов.

#### ВЫВОДЫ

1. ВОП, которые непосредственно должны заниматься вопросом РЗ и АНУ, ввиду занятости не могут дать полную профессиональную информацию женщинам. В ходе оценки более половины опрошенных специалистов ВОП и ПМС не ответили на вопросы, связанные с репродуктивными правами, репродуктивным возрастом женщины и влиянием беременности на состояние здоровья женщины, а также принципами безопасного материнства.

2. Патронажные медсестры более доступны населению, но, к сожалению, предыдущий опрос показывает недостаточную профессиональную пригодность их в вопросах РЗ и АНУ, а также недостаточные коммуникативные навыки по общению с населением, что обусловлено текучестью кадров (молодой возраст), низкой стимуляцией данной профессии, большим объемом работы.

3. Гинекологи наиболее профессиональны в вопросах РЗ и АНУ, но стоит вопрос их доступности населению, а также функциональной обязанностью акушера-гинеколога по ведению беременных женщин в условиях поликлиники.

Таким образом, исходя из результатов анкетирования, пожелания женщин в ходе опроса сформулировать функциональные задачи по охране репродуктивного здоровья населения для медицинских работников ПМСП, целесообразным является наблюдение и ведение беременных женщин (антенатальный период) и женщин репродуктивного возраста специалистом акушером-гинекологом. Необходимо усилить работу женской консультации в структуре семейных поликлиник и сельских врачебных пунктов, которая предусмотрена в УП №5840 от 30.09.19 г., устранить факторы, оказывающие негативное влияние на репродуктивную систему (родственные и ранние браки, аборт, ЗППП, не использование методов контрацепции, пренебрежение вовремя стать на учёт беременным женщинам). Необходимо организовать и проводить систематические образовательные тренинги для всех специалистов, работающих в сфере охраны репродуктивного здоровья, что позволит повысить квалификацию специалистов через анализ проблем в своих махаллях по РЗ и РП.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года № - 6110.
2. Указ Президента Республики Узбекистан от 2 февраля 2018 года № -5325.
3. Закон Республики Узбекистан 11 марта 2019 года №ЗРУ-528.