

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990  
www.tadqiqot.uz

# JRHUNR

## JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 4,  
ISSUE 3 **2023**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-  
нефрологических исследований

# JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский университет

[Tadqiqot.uz](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

**N<sup>o</sup> 3**  
**2023**

---

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:  
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2  
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Head of the Obstetrics and Gynecology Department  
No. 2 of the Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:  
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна  
доктор медицинских наук, профессор  
Заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии Ташкентского  
Государственного стоматологического университета

Doctor of Medical Sciences, Professor  
Head of Departments of Obstetrics and Gynecology  
Tashkent State Dental University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ | MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

**Луис Альфонсо де ла Фуэнте Хернандес**  
(De La Fuente Hernandez Luis Alfonso)  
профессор, член Европейского общества репродукции  
человека и эмбриологии (Prof. Medical Director of  
the Instituto Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain))

**Зуфарова Шахноза Алимджановна**  
Республиканский центр репродуктивного здоровья  
населения, директор, д.м.н., профессор -  
(Republican Center for Reproductive Health of Population,  
Director, Doctor of Medical science, Professor)

**Агабьян Лариса Рубеновна**  
к.м.н., профессор Самаркандского  
государственного медицинского университета  
Candidate of Medical Sciences, Professor,  
Samarkand State Medical University

**Зокирова Нодира Исламовна**  
д.м.н., профессор, Самаркандского государственного  
медицинского университета (Doctor of Medical Sciences,  
Professor, Samarkand State Medical University)

**Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич**  
д.м.н., профессор Эндоскопической урологии факультета  
непрерывного медицинского образования медицинского  
института РУДН, (Россия)  
Doctor of Medical Sciences, Professor, of Endoscopic  
Urology, Faculty of Continuing Medical Education, Medical  
Institute of the Russian Peoples Friendship University, (Russia).

**Пахомова Жанна Евгеньевна**  
д.м.н., профессор Ташкентской медицинской  
академии, председатель ассоциации  
акушеров-гинекологов Республики Узбекистан  
Doctor of Medical Sciences, Professor of the Tashkent  
Medical Academy, Chairman of the Association  
of Obstetricians and Gynecologists of the Republic of Uzbekistan

**Ответственный секретарь:**  
Махмудова Севара Эркиновна  
PhD по медицинским наукам, Самаркандского  
государственного медицинского университета  
PhD in Medical Sciences, Samarkand State Medical University

**Окулов Алексей Борисович**  
д.м.н., профессор Московского государственного  
медико-стоматологического университета (Россия)  
Doctor of Medical Sciences, professor Moscow State  
University of Medicine and Dentistry (Russia).

**Аллазов Салах Алазович**  
д.м.н., профессор Самаркандского государственного  
медицинского университета  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Samarkand State Medical University

**Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**  
д.м.н., Самаркандского государственного  
медицинского университета  
Doctor of Medical Sciences, Samarkand  
State Medical University

**Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**  
д.м.н., профессор Бухарского медицинского института  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Bukhara Medical Institute

**Локшин Вячеслав Нотанович**  
д.м.н., профессор, член-корр. НАН РК,  
президент Казахской ассоциации  
репродуктивной медицины (Казахстан)  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Corresponding Member of the National Academy  
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,  
President of the Kazakhstan Association  
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

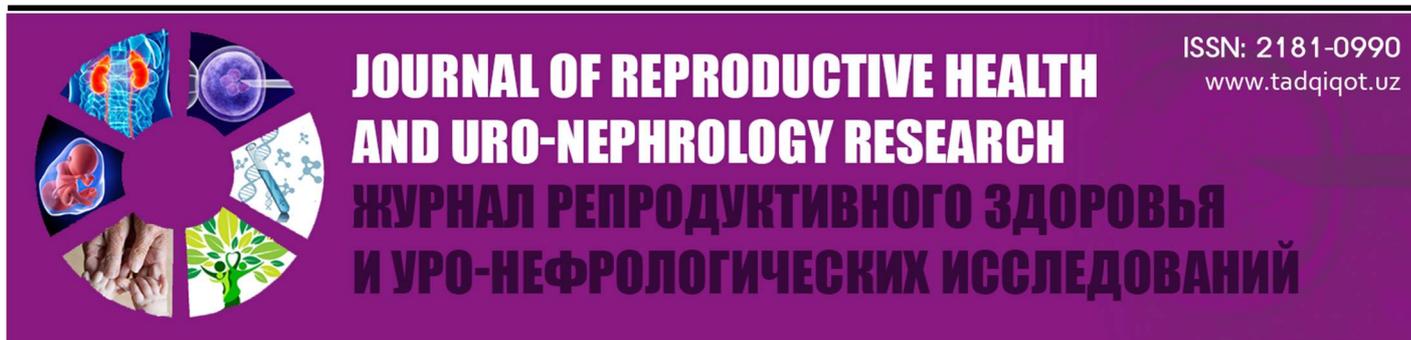
**Аскеров Арсен Аскерович**  
д.м.н., профессор Кыргызско-Российского  
Славянского университета, президент Кыргызской  
ассоциации акушеров-гинекологов и неонатологов  
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian  
Slavic University, President of the Kyrgyz Association  
of Obstetricians and Neonatologists

**Зокиров Фарход Истамович**  
PhD по медицинским наукам, Самаркандского  
государственного медицинского университета  
PhD in Medical Sciences,  
Samarkand State Medical University

<b>1. Абдуллаева Лагя Мирзатуллаевна, Абдусаматова Барно Эркиновна</b> ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЧТО ОБ ЭТОМ ИЗВЕСТНО ПОДРОСТКАМ?/SOG'LOM TURMUSH TARZI-O'SMIRLAR BU HAQDA NIMANI BILISHADI?/ A HEALTHY LIFESTYLE-WHAT DO TEENAGERS KNOW ABOUT IT?.....	7
<b>2. Абдуллаева Лагя Мирзатуллаевна, Сафарова Лола Алиаскаровна</b> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕСТАЦИОННЫХ И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН/ OIV INFEKSIYASI BILAN CHALINGAN AYOLLARNING GESTATIONAL VA PERINATAL ASORATLARINI QIYOSIY TAILILI/ HIV INFECTION AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS.....	17
<b>3. Абдураимов Тимур Файзуллаевич</b> СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СКРИНИНГА И РАННЕЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В АКУШЕРСТВЕ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СЕПСИСОМ/ MODERN POSSIBILITIES OF SCREENING AND EARLY IDENTIFICATION OF CRITICAL CONDITIONS IN OBSTETRICS CAUSED BY SEPSIS/ SEPSIS TUFAYLI KELIB CHIQQAN AKUSHERLIKDA KRITIK HOLATLARNI SKRINING VA ERTA ANIQLASHNING ZAMONAVIY IMKONIYATLARI.....	23
<b>4. Агабабян Лариса Рубеновна, Раббимова Нафиса, Ахмедова Азиза Тайировна, Мунинова Замира Муминовна</b> СОСТОЯНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН/ THE STATE OF THE CERVIX IN PRIMIPAROUS WOMEN/ BIRINCHI HOMILADOR AYOLLARDA BACHADON BO'YNI HOLATI.....	29
<b>5. Азизова Гуззал Джамбуловна, Асатова Мунира Мирюсуповна</b> ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ВНУТРИОВАРИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В РЕГУЛЯЦИИ СТЕРОИДОГЕНЕЗА ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ/ STUDY OF THE ROLE OF INTRAOVARIAL FACTORS IN THE REGULATION OF STEROIDOGENESIS IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME/TUXUMDON POLIKISTIK SINDROMIDA STEROIDOGENEZNI BOSHQARISHDA INTRAOVARIAL OMILLARNING ROLINI O'RGANISH.....	35
<b>6. Азамкулова Нозима Одилжоновна, Иргашева Севара Уткуровна</b> МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД И КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19/ MENOPAUSAL TRANSITION AND MENOPAUSAL SYNDROME IN WOMEN AFTER THE COVID-19/ COVID-19 BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA MENOPAUZAL DAVRI VA KLIMAKTERIK SINDROMINING KECHISHI.....	41
<b>7. Акрамов Баходир Рахмонович, Матлубов Мансур Муратович</b> ВЛИЯНИЕ ВАРИАНТОВ АНЕСТЕЗИИ НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ К ВНЕУТРОБНЫМ УСЛОВИЯМ, РОЖДЕННЫХ ОТ ЖЕНЩИН С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ/ EFFECT OF ANESTHESIA VARIANTS ON THE COURSE OF THE EARLY POSTNATAL ADAPTATION PERIOD OF NEWBORNS WHO ARE BORN TO WOMEN WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA/ SHIFOXONADAN TASHQARI ZOTILJAM BILAN OG'RIGAN HOMILADAORLARDAN TUG'ILGAN SHAQALOQLARNING ERTA POSTNATAL DAVRDA MOSLASHUVCHANLIGIGA ANESTEZIYA USULLARINING TA'SIRI.....	47
<b>8. Аллаёров Баходир Курамбаевич</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ SARS-CoV-2/ TREATMENT RESULTS OF WOMEN WITH FETOPLENTAL INSUFFICIENCY DUE TO SARS-CoV-2 INFECTION/ SARS-COV-2 INFEKSIYASI FONIDA FETOPLATSENTAR YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN AYOLLARNI DAVOLASH NATIJALARI.....	53
<b>9. Алиева Дильфуза Абдуллаевна, Холмуродова Адиба Шермаатовна</b> ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНЫМИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ НЕОПЛАЗИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ/ INNOVATIVE DIAGNOSTIC METHODS IN PATIENTS WITH CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA OF THE UTERINE CERVIX/ BACHADON BO'YNI INTRAEPITHELIAL NEOPLAZIYASI BO'LGAN BEMORLARDA INNOVATSION DIAGNOSTIKA USULLARI.....	59
<b>10. Аскарлова Зебо Зафаржановна, Алиева Дильфуза Абдуллаевна</b> ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ/ BREAST DISEASES IN WOMEN WITH ENOMETRIAL HYPERPLASIA DURING THE PERIMENOPAUSE/ PERIMENOPAUSA DAVRIDA ENOMETRIY GIPERPLAZIYASI BO'LGAN AYOLLARDA SUT BEZI KASALLIKLARI.....	64
<b>11. Авророва Шахноза Отабековна, Азизова Гуззал Джамбуловна, Нишанова Фируза Пулатовна</b> ГОРМОНАЛЬНЫЙ ФОН В АСПЕКТЕ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ/ HORMONAL BACKGROUND IN THE ASPECT OF MISSION OF PREGNANCY/ ODATLANGAN HOMILADORLIKNI KO'TARA OLMASLIKDA GORMONAL FON ASPEKTLARI.....	69
<b>12. Ашурова Венера Иргашевна</b> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ/ FEATURES OF PREGNANCY, DELIVERY AND THE POSTPARTUM PERIOD IN HIV-INFECTED WOMEN WHO RECEIVED ANTIRETROVIRAL THERAPY/ ANTIRETROVIRUS TERAPIYA QABUL QILGAN OIV-INFEKTSIYASI BILAN KASALLANGAN AYOLLARNING HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRINING KECHISH XUSUSIYATLARI.....	74
<b>13. Ашурова Умида Алишеровна, Нажмутдинова Дилбар Камаритдиновна, Абдуллаева Лагя Мирзатуллаевна</b> ХАРАКТЕРИСТИКИ, СТРУКТУРА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЦЕПТОРОВ ОКСИТОЦИНА/ OXYTOSIN RECEPTORS: CHARACTERISTICS, STRUCTURE AND FUNCTIONAL FEATURES/ OKSITOTSIN RETSEPTORLARINING XUSUSIYYATLARI, TUZILISHI VA FUNKTSIONAL XUSUSIYYATLARI.....	79
<b>14. Закирова Нодира Исламовна, Закирова Фотима Исламовна, Абдуллаева Нигора Эркиновна</b> ФАКТОРЫ РИСКА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ/ RISK FACTORS FOR MATERNAL MORTALITY/ ONALAR O'LIMI UCHUN XAVF OMILLARI.....	86
<b>15. Джаббарова Юлдуз Касымовна, Абдиева Сетора Ахмаджон кизи</b> ФАКТОРЫ РИСКА РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ/ RISK FACTORS FOR PREGNANCY VOMITING/ HOMILALILIKDA QISHISHNING XAVF FATORLARI.....	90
<b>16. Ильясов Азизбек Бахтиярович</b> ЦИТОКИНЫ – КЛЮЧЕВАЯ ДОМИНАНТА В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА/ CYTOKINES ARE A KEY DOMINANT IN THE DIAGNOSIS OF INTRAUTERINE INFECTION OF THE FETUS/ SITOKINLAR - BACHADON ICHI HOMILA INFEKTSIYA TASHHISIDA ASOSIY DOMINANTASI.....	95

17. **Ильясов Азизбек Бахтиярович**  
ВЕДУЩИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА/ LEADING ASPECTS OF THE PROBLEM OF INTRAUTERINE INFECTION OF THE FETUS/ BACHADON ICHI XOMILA INFEKTSIYASI. MUAMMONING MUHIM ASPEKTLAR.....100
18. **Иноятова Нодира Миранваровна, Ахмедова Мухаббат Пулатовна, Арифджанова Диёра Буриевна, Зарипова Шахризода Хакимбековна**  
ИТОГИ ПЕРВОГО ТУРА ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ПО СКРИНИНГУ НА РАК ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН/ QORAQALPOG'ISTON RESPUBLIKASIDA BACHJDON BO'YINI SARATONINI SKRINING BO'YICHA PILOT LOYINASINING BIRINCHI TUR NATIJALARI/RESULTS OF THE FIRST ROUND OF THE PILOT PROJECT ON SCREENING FOR CERVICAL CANCER IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN.....108
19. **Иргашева Севара Уткуровна, Азамкулова Нозима Одилжоновна**  
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19/ POSSIBILITIES OF PHYTOECDYSTEROIDS IN THE TREATMENT OF PERIMENOPAUSAL DISORDERS IN POST-COVID-19 WOMEN/ FITOEKDISTEROIDLARDAN FOYDALANISH IMKONIYATLARI.....113
20. **Ихтиярова Гульчехра Акмаловна, Каримова Гулрух Комиловна**  
ЛАБОРАТОР-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ/ LABORATORY-INSTRUMENTAL INDICATORS OF PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS/ GESTATION QANDLI DIABRTGA CHALINGAN HOMILADOR AYOLLARNING LABORATORIYA VA INSTRUMENTAL KO'RSATKICHLARI.....118
21. **Ихтиярова Гульчехра Акмаловна, Тошева Ирода Исроиловна**  
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ УГРОЗЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ/ EARLY DIAGNOSTICS AND PREDICTION OF THE RISK OF THE DEVELOPMENT OF THREATS OF PRETERM BIRTH IN WOMEN WITH URINARY SYSTEM INFECTIONS/ SIYDIK CHIQRISH TIZIMI INFEKSION KASALLIKLARI BO'LGAN AYOLLARDA MUDDATDAN OLDIN TUG'RUQ XAVFI RIVOJLANISHIDA BASHORATLASH VA ERTA TASHNIS QO'YISH.....126
22. **Ихтиярова Гульчехра Акмаловна, Бахранова Шахноза Усмановна, Аслонова Махлиё Жорабоевна**  
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ/ MOLECULAR GENETIC MARKERS OF THE RISK OF DEVELOPING HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN WITH ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME/ANTIFOSFOLIPID SINDROMI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA GIPERTENZIYA RIVOJLANISH XAVFINING MOLEKULYAR GENETIK BELGILARI.....135
23. **Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Агабабян Лариса Рубеновна, Абдуллаева Лола Сайфуллаевна**  
ОБОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В ГОРОДСКОМ РОДИЛЬНОМ КОМПЛЕКСЕ/ JUSTIFICATIONS FOR OPTIMIZING THE MATERNITY SERVICE IN THE CITY MATERNITY COMPLEX/ SHAHAR TUG'RUQ MAJMUASIDA ETKAZIB BERISH XIZMATINI OPTIMALLASHTIRISH UCHUN ASOSLAR.....144
24. **Ким Ен – Дин, Ткаченко Руслан Афанасьевич**  
СТРАТЕГИИ ИНФУЗИОННО – ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МАССИВНОМ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ/ TUG'RUQDAN KEYINGI O'TA KUCHLI QON KETISHDA INFUZION-TRANSFUZION TERAPIYA STRATEGIYASI/ INFUSION AND TRANSFUSION THERAPY STRATEGIES FOR MASSIVE POSTPARTUM HEMORRHAGE.....149
25. **Клычев Спартак Ильхомович, Юсупбаев Рустам Базарбаевич**  
СОСТОЯНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПРИ КИСТЭКТОМИЯХ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ/OVARIAN RESERVE AFTER CYSTECTOMIES IN INFERTILE WOMEN / BEPUSHT AYOLLARDA TUXOMDON KISTALARINING LAPAROSKOPIK OLISHDA TUXUMDON ZAXIRASINI XOLATI.....156
26. **Куличкин Юрий Всеволодович, Ким Ен – Дин, Ильхамов Акмаль Фаикович, Камилов Азиз Исраилович, Джураев Фарход Салахидинович, Хайдаров Фахритдин Шухратович**  
КЛИНИКО – ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ КВАНАДЕКСОМ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ/ JARRONLIK TUG'RUQDA KVANADEKS BILAN SPINAL ANESTEZIYANI AMALGA OSHIRISHNING KLINIK-FIZIOLOGIK XUSUSIYATI/ CLINICAL AND PHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SPINAL ANESTHESIA WITH QUANADEX DURING CESAREAN SECTION.....166
27. **Муминов Абдухалим Абдувакилович, Матлубов Мансур Муратович, Хамдамова Элеонора Гафаровна**  
ВЫБОР АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ У ЖЕНЩИН С СОПУТСТВУЮЩИМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ/ MITRAL STENOZI BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA KESAR KESISH AMALIYOTIDA ANESTEZILOGIK QO'LLANMANI TANLASH/ CHOICE OF ANESTHESIA METHOD FOR CAESAREAN SECTION IN WOMEN WITH MITRAL STENOSE.....173
28. **Набиева Диера Юлдош кизи, Мухитдинова Тухтахон Кадырова, Каюмова Дилрабо Талмасовна**  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ И РАННЕЙ МЕНОПАУЗОЙ/ MUDDAT OLDINGI VA ERTA MENOPAUSA KUZATILGAN AYOLLAR SOG'LIG'I VA HAYOT SIFATIGA QIYOSIY VANO BERISH/ COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE STATE OF HEALTH AND QUALITY OF WOMEN WITH PREMATURE AND EARLY MENOPAUSE.....184
29. **Нажметдинова Дилфуза Фархатовна, Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**  
ОСОБЕННОСТИ ПАРАМЕТРОВ ГЕМОСТАЗА И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПРИСОЕДИНИВШЕЙСЯ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ/ FEATURES OF PARAMETERS OF HEMOSTASIS AND HEMODYNAMIC DISORDERS IN WOMEN WITH CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION AND ASSOCIATED PREECLAMPSIA/ SURUNKALI ARTERIAL GIPERTENZIYA VA PREEKLAMPSIA BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA GEMOSTAZ VA GEMODINAMIK BUZILISHLAR PARAMETRLARINING XUSUSIYATLARI.....192
30. **Назирова Муюссар Убаевна, Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, Асилова Саодат Убаевна**  
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА/ EARLY DIAGNOSIS OF OSTEOPOROSIS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN/ PERIMENOPAGZAL DAVRDAGI AYOLLARDA OSTEOPOROZNING ERTA TASHXISI.....197

- 31. Насимова Нигина Рустамовна**  
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ/ MODERN VIEW ON SURGICAL TREATMENT IN WOMEN WITH PELVIC PROLAPS/ CHANOQ BO'SHLIG'I PROLAPSASI BO'LGAN AYOLLARDA JARROHLIK DAVOLASHNING ZAMONAVIY KO'RINISHI.....204
- 32. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Махмудова Севара Эркиновна**  
РОЛЬ СООТНОШЕНИЯ РАСТВОРИМОЙ FMS-ПОДОБНОЙ ТИРОЗИНКИНАЗЫ-1 И ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ/ THE ROLE OF SOLUBLE FMS-LIKE TYROSINE KINASE-1 AND PLACENTAL GROWTH FACTOR RATIO IN THE DIAGNOSIS OF PREECLAMPSIA/ PLASENTAL O'SISH FAKTORI VA ERIRILGAN FMS-TYROSINKINASE-1 NISBATINING PREKLAMPSIYADA DIAGNOSTIK AHIMIYATI.....207
- 33. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Ахмедов Зариф Шамсидиновч**  
ДИАГНОСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗА АРТИФИЦИАЛЬНОГО ВЛАГАЛИЩА У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ СИГМОИДАЛЬНОГО КОЛЬПОПОЭЗА/ DIAGNOSIS OF ARTIFICIAL VAGINAL MICROBIOCENOSIS IN PATIENTS AFTER SIGMOIDAL COLPOROIESIS/ SIGMASIMON KOLPOPOEZDAN KEYIN BEMORLARDA SUN'IY QIN MIKROBIOSENOZINING DIAGNOSTIKASI.....212
- 34. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Махмудова Севара Эркиновна, Ахмедов Зариф Шамсидиновч**  
ОЦЕНКА МИКРОБИОЦЕНОЗА АРТИФИЦИАЛЬНОГО ВЛАГАЛИЩА С ПОМОЩЬЮ ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТА ФЕМОФЛОР-16/ ASSESSMENT OF THE MICROBIOCENOSIS OF THE ARTIFICIAL VAGINA USING THE FEMOFOR-16 TEST/ SUN'IY QINNING MIKROBIOTSENOZNI BAHOLASH UCHUN FEMOFOR-16 TESTINI QO'LLASH.....216
- 35. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Насимова Нигина Рустамовна, Жалолова Ирода Абдужабборовна**  
РОЛЬ ЭСТРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ/ THE ROLE OF ESTROGENIC DEFICIENCY IN THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF GENITAL PROLAPSE/ JINSIY A'ZOLAR PROLAPSASINING RIVOJLANISHI VA RIVOJLANISHIDA ESTROGEN ETISHMOVCHILIGINING ROLI.....220
- 36. Нигматова Гулнара Максудовна**  
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДНЫХ ОБЛОЧЕК ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА/ CLINICAL AND LABORATORY ASSESSMENT OF THE STATE OF FETAL MEMBRANES IN MISSION OF PREGNANCY OF INFECTIOUS GENESIS/ INFEKTSION GENEZLI ODATIY TUSHISH BO'LGAN HOMILADORLIKDA QO'G'ONOQ MEMBRANALARI HOLATINI KLINIK-LABORATORIY BAHOLASH.....224
- 37. Нишанова Фируза Пулатовна, Хегай Татьяна Рудольфовна, Каримова Лутфия Азизовна**  
ГЕНЫ ПОЛИМОРФИЗМА СОСУДИСТОГО ТОНУСА И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ/ GENES OF POLYMORPHISM OF VASCULAR TONE AND ENDOTHELIAL DYSFUNCIA IN THE DEVELOPMENT OF PRE-ECLAMPSIA IN THE UZBEK POPULATION/ O'ZBEK AHOLISIDA PREEKLAMPSIYA RIVOJLANISHIDA TOMIR TONUSI VA ENDOTELIY DISFUNKSIYASI POLIMORFIZMINING GENLARI.....230
- 38. Нурова Алия Аскарровна, Шукурова Мунисс Рязовна, Эшонова Камола Гайрат кизи**  
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ИСХОДОВ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ/ PECULIARITIES OF THE COURSE OF PREGNANCY, BIRTH, POSTPARTUM PERIOD AND OUTCOMES OF NEWBORNS WITH INTRAUTERINE PNEUMONIA/ BACHADON ICHI PNEVMONIYASI BILAN YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA HOMILADORLIK, TUG'RUQ VA TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRNING XUSUSIYATLARI VA NATIJALARI.....236
- 39. Пардаева Озода Гайратовна, Зокиров Фарход Истамович**  
ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОВИЗУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВЕДЕНИИ ЖЕНЩИН С ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ/ OPPORTUNITIES OF ENDOVISUAL DIAGNOSTIC TOOLS IN THE MANAGEMENT OF WOMEN WITH SECONDARY INFERTILITY/ IKKILAMCHI BEPUSHTLIK BILAN AYOLLARNIOLIB BORISHDA ENDOVIZUAL TADQIQOT USULLARNING IMKONIYATLARI.....240
- 40. Расулова Гульнора Таиржоновна, Камилова Мархабо Ядгаровна, Сандова Мавзуна Исломудиновна**  
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЯМИ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ФОЛАТОВ/FEATURES OF THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH THROMBOPHILIA IN COMBINATION WITH DISTURBANCE OF FOLATE METABOLISM/ TROMBOFILIYA BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQNING XUSUSIYATLARI FOLAT ALMASHINUVINING BUZILISHI BILAN BIRGALIKDA.....246



УДК:618.29-084



**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**  
Ташкентский государственный стоматологический институт  
**Агабабян Лариса Рубеновна**  
Самаркандский государственный медицинский университет  
**Абдуллаева Лола Сайфуллаевна**  
Самаркандский государственный медицинский университет

### ОБОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В ГОРОДСКОМ РОДИЛЬНОМ КОМПЛЕКСЕ

**For citation:** Kattahodjaeva Mahmuda Hamdamovna, Agababyan Larisa Rubenovna, Abdullayeva Lola Sayfullayevna, Justifications for optimizing the maternity service in the city maternity complex, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2023, vol. 4, issue 3, pp 144-148

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8306031>

#### АННОТАЦИЯ

Одной из важнейших целей развития системы здравоохранения в нашей стране сегодня является улучшение состояния здоровья беременных, новорожденных, а так же совершенствование, повышение качества и доступности медицинской помощи им за счет увеличения ее эффективности и укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения. На основании анализа показателей работы родильного комплекса №2 города Самарканда разработать новую модель оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным. Анализ проведен за период с 2020 по 2023 (6 месяцев) годы. За этот период в родильном комплексе №2 г.Самарканда принято 24 842 годов и родилось живыми 21 644 новорожденных. Возраст женщин находился в пределах от 15 до 45 лет. Средний возраст составил 30 лет. Особо следует отметить, что за медицинской помощью в городское родовспомогательное учреждение обращаются не только жительницы всех районов Самаркандской области, но и их других областей и республик

**Ключевые слова:** оптимизация, репродуктивный возраст, нормальные роды, патологические роды, структурная эффективность, медицинская помощь, доказательная медицина.

**Kattahodjaeva Mahmuda Hamdamovna**  
Tashkent State Dental Institute  
**Agababyan Larisa Rubenovna**  
Samarkand State Medical University  
**Abdullayeva Lola Sayfullayevna**  
Samarkand State Medical University

### JUSTIFICATIONS FOR OPTIMIZING THE MATERNITY SERVICE IN THE CITY MATERNITY COMPLEX

#### ABSTRACT

One of the most important goals of the development of the healthcare system in our country today is to improve the health of pregnant women, newborns, as well as to improve, improve the quality and accessibility of medical care to them by increasing its effectiveness and strengthening the material and technical base of healthcare institutions. Based on the analysis of the performance indicators of the maternity complex No. 2 in the city of Samarkand, to develop a new model of medical care for pregnant women, women in labor, maternity hospitals and their newborns. The analysis was carried out for the period from 2020 to 2023 (6 months). During this period, 24,842 years were taken in the maternity complex No. 2 in Samarkand and 21,644 newborns were born alive. The age of the women ranged from 15 to 45 years. The median age was 30 years. It should be especially noted that not only residents of all districts of the Samarkand region, but also their other regions and republics apply for medical care in the city maternity hospital

**Keywords:** optimization, reproductive age, normal childbirth, pathological childbirth, structural efficiency, medical care, evidence-based medicine.

**Kattaxodjayeva Mahmud Hamdamovna**  
Toshkent davlat stomatologiya instituti  
**Agababyan Larisa Rubenovna**  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
**Abdullayeva Lola Sayfullayevna**  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

## SHAHAR TUG'RUQ MAJMUASIDA ETKAZIB BERISH XIZMATINI OPTIMALLASHTIRISH UCHUN ASOSLAR

### ANNOTATSIYA

Bugungi kunda mamlakatimizda sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirishning eng muhim maqsadlaridan biri homilador ayollar, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning sog'lig'ini yaxshilash, shuningdek, uning samaradorligini oshirish va sog'liqni saqlash muassasalarining moddiy-texnik bazasini mustahkamlash orqali ularga tibbiy yordam ko'rsatish sifati va mavjudligini yaxshilashdir. Samarqand shahridagi 2-sonli tug'ruq majmuasi ish ko'rsatkichlarini tahlil qilish asosida homilador ayollar, mehnat qilayotgan ayollar, tug'ruqxonalar va ularning yangi tug'ilgan chaqaloqlariga tibbiy yordam ko'rsatishning yangi modelini ishlab chiqish. Tahlil 2020 yildan 2023 yilgacha (6 oy) yillar davomida o'tkazildi. Ushbu davrda Samarqand shahridagi 2-son tug'ruq majmuasida 24 842 yil qabul qilingan va 21 644 yangi tug'ilgan chaqaloq tirik tug'ilgan. Ayollarning yoshi 15 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan. O'rtacha yoshi 30 yoshni tashkil etdi. Shuni alohida ta'kidlash kerakki, nafaqat Samarqand viloyatining barcha tumanlari, balki ularning boshqa viloyatlari va respublikalari aholisi ham tibbiy yordam olish uchun shahar tug'ish muassasasiga murojaat qilmoqdalar

**Kalit so'zlar:** optimallashtirish, reproduktiv yosh, normal tug'ilish, patologik tug'ilish, stuktiv samaradorlik, tibbiy yordam, dalillarga asoslangan tibbiyot.

Одной из важнейших целей развития системы здравоохранения в нашей стране сегодня является улучшение состояния здоровья беременных, новорожденных, а так же совершенствование, повышение качества и доступности медицинской помощи им за счет увеличения ее эффективности и укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения. Об этом четко заявил Президент нашей страны Шафкат Мироманович Мирзиёев 18 марта 2022 года во время первого открытого диалога с представителями системы здравоохранения страны. Следует отметить, что охрана здоровья женщины, матери и новорожденного всегда была в центре внимания руководства нашей республики, и в этом направлении мы добились больших положительных результатов. Так, например, интенсивный показатель материнской смертности снизился с 34,1 в 1990 году до 14,4 в 2022 году. В начавшихся реформах здравоохранения планируется к 2025 году еще снизить материнскую смертность в два раза. Прежде всего этот процесс будет возможен за счет повышения квалификации медицинских работников, улучшения материально-технической базы учреждений, как первичного звена, так и всех уровней, организации работы межрайонных перинатальных центров в каждой области. Такая многоуровневая система оказания помощи беременным, роженицам и родильницам способствует структурной эффективности оказания акушерской помощи. В нашей стране перед системой здравоохранения поставлен ряд задач, направленных на повышение качества оказываемых медицинских услуг населению в соответствии с международными стандартами, в том числе ранней диагностике и снижению осложнений заболеваний у женщин репродуктивного возраста и у беременных женщин. В этой связи в комплексных мерах по радикальному совершенствованию системы здравоохранения определены задачи «...увеличения использования качественных медицинских услуг для матерей и детей, оказание им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, более расширенная реализация комплексных мер по снижению младенческой и детской смертности...» [1,2]. Принятие этих указов свидетельствует о продолжающейся приоритетности охраны материнства и младенчества в стране и необходимости оптимизации организационных форм оказания помощи при беременности, в родах и в послеродовом периоде.

Не вызывает сомнения факт, что новые технологии, медикаменты, диагностические возможности не могут быть эффективными в отсутствии хорошей организации, правильной системы управления и постоянного современного информационного обеспечения. В связи с этим на современном этапе перед руководителями здравоохранения и практикующими медицинскими работниками стоит важная задача – принимать такие организационные решения, которые будут инновационными, эффективными и безопасными для матери и ребенка, но в то же время приведут к улучшению показателей работы и адекватному использованию ресурсов. Практическое акушерство формировалось десятилетиями. Но современный этап развития этой вечной науки требует пересмотра многих правил, существовавших

долгое время, вдумчивого отношения к новым рекомендациям и внедрения принципов доказательной медицины на всех уровнях оказания помощи [4,6]

В Узбекистане, как и во многих других странах, действует трехуровневая система оказания медицинской помощи при беременности. Это нужно для соблюдения этапов оказания медицинской помощи, планирования ресурсов и рационального размещения беременных. 05.09.2017 принято Постановление кабинета министров республики Узбекистан «Об утверждении положения о порядке оказания медицинской помощи в медицинских организациях системы министерства здравоохранения республики Узбекистан за счет средств государственного бюджета республики Узбекистан» [3], которое регламентирует порядок оказания помощи гражданам на всех уровнях.

В зависимости от объема предоставляемых услуг медицинским учреждением создана трехуровневая система оказания медицинских услуг беременным и роженицам. Первым уровнем считается первичное (амбулаторное) звено оказания помощи, а так же стационары для обслуживания здоровых беременных с неосложненным течением беременности. Учреждения второго уровня – это родовспомогательные учреждения для беременных со средней степенью риска акушерских осложнений, к которым относятся соматические заболевания в стадии компенсации и такие осложнения беременности, вмешательства при которых не требуют особого оснащения и обеспечения кадрами. В стационарах второго уровня должны быть палаты интенсивной терапии для женщин и новорожденных. Учреждения третьего уровня – это акушерские стационары с отделениями анестезиологии-реанимации для женщин и новорожденных; отделение патологии новорожденных (II этап выхаживания); центр дистанционной теле-медицины и выездные бригады скорой помощи. Эти учреждения призваны оказывать высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь беременным при тяжелых осложнениях беременности. Сюда направляются женщины с тяжелой патологией, с высоким риском осложнений для матери и плода, в том числе преждевременные роды до 34 недель, когда медицинская помощь оказывается с применением инновационных технологий.

Большинство нормальных родов проходят в учреждениях II уровня. Однако, как показывают результаты, не все родовспомогательные учреждения второго уровня оказывают ту помощь, которая им предписана.

В связи с указанным целью настоящего исследования явилось: На основании анализа показателей работы родильного комплекса №2 города Самарканда разработать новую модель оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным.

Анализ проведен за период с 2020 по 2023 (6 месяцев) годы. За этот период в родильном комплексе №2 г.Самарканда принято 24 842 родов и родилось живыми 21 644 новорожденных. Возраст женщин находился в пределах от 15 до 45 лет. Средний возраст составил 30 лет. Особо следует отметить, что за медицинской

помощью в городское родовспомогательное учреждение обращаются не только жительницы всех районов Самаркандской области, но и их других областей и республик (таб.1)

Таблица 1

Место жительства пациенток, родоразрешенных в родильном комплексе №2 г.Самарканда за период 2020-2023 годы

Место жительства	2020 -абс (%)	2021-абс (%)	2022-абс (%)	2023 (6 мес.) - абс(%)
Г.Самарканд	1871(47,2%)	3033 (53,7%)	3611(56,8%)	1387(56%)
Г.Каттакурган	3(0,07%)	3 (0,05%)	4(0,06%)	1(0,04%)
Ақдарьинский район	91(2,3%)	155 (2,7%)	247(3,9%)	93(3,8%)
Булунгурский район	43(1%)	194(3,4%)	221(3,5%)	299(12%)
Джамбайский район	69(1,7%)	239(4,2%)	116(1,8%)	39(1,6%)
Иштыханский район	87(2,2%)	139(2,5%)	172(2,7%)	116(4,7%)
Нарпайский район	7(0,2%)	15(0,3%)	13(0,2%)	2(0,08%)
Каттакурганский район	8(0,2%)	24(0,4%)	13(0,2%)	9(0,4%)
Кушрабадский район	14(0,4%)	23(0,4%)	22(0,3%)	9(0,4%)
Пайарький район	60(1,5%)	134(2,4%)	138(2,2%)	61(2,5%)
Пахтачийский район		6(0,1%)		1(0,04%)
Пастдаргомский район	37(0,9%)	104(1,8%)	139(2,2%)	33(1,3%)
Самаркандский район	561(14,1%)	1007(17,8%)	1090(17,2%)	515(20,8%)
Нурабадский район	16(0,4%)	27(0,5%)	30(0,5%)	9(0,04%)
Тайлякский район	114(2,9%)	245(4,3%)	191(3%)	67(2,7%)
Ургутский район	155(3,9%)	229(4%)	278(4,4%)	77(3,1%)
Др.области	38(0,95%)	70(1,2%)	65(1%)	27(1%)
Др.республики	4(0,1%)	2(0,03%)	5(0,07%)	1(0,04%)
Всего	<b>3967</b>	<b>5649</b>	<b>6355</b>	<b>2476</b>

Как видно из данных, представленных в таблице 1, количество родов увеличивается из года в год, несмотря на то, что коечный фонд остается прежним (родильный комплекс рассчитан на 150 коек): если за весь 2020 год в родильном комплексе произошло 3967 родов, то только за 6 месяцев 2023 года – 2476, а в 2022 году родов было почти в 2 раза больше, чем в 2020. При этом следует отметить, что в городском родильном комплексе происходит только около 50% всех родоразрешенных женщин – это жительницы города Самарканда, а вторая половина – это жительницы области и около 1,5% - это жительницы других областей и республик. В 2005 году был издан приказ областного управления здравоохранения № 183 согласно которого родильный комплекс №2 г.Самарканда имеет

подшефные районы - Булунгурский, Иштыханский, Пайарький, Самаркандский, Тайлякский. Однако, таблица №1 свидетельствует, что городское учреждение второго уровня обслуживает практически всю область. Из указанного следует, что в системе районных родовспомогательных учреждений имеет место невыполнение коечного фонда, тогда как в условиях города Самарканда требуется разработка новой модели организации медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, а так же их новорожденным.

О повышенной нагрузке на городской родильный комплекс свидетельствуют и патологические роды, которые за это время произошли в условиях данного учреждения (рис. 1)

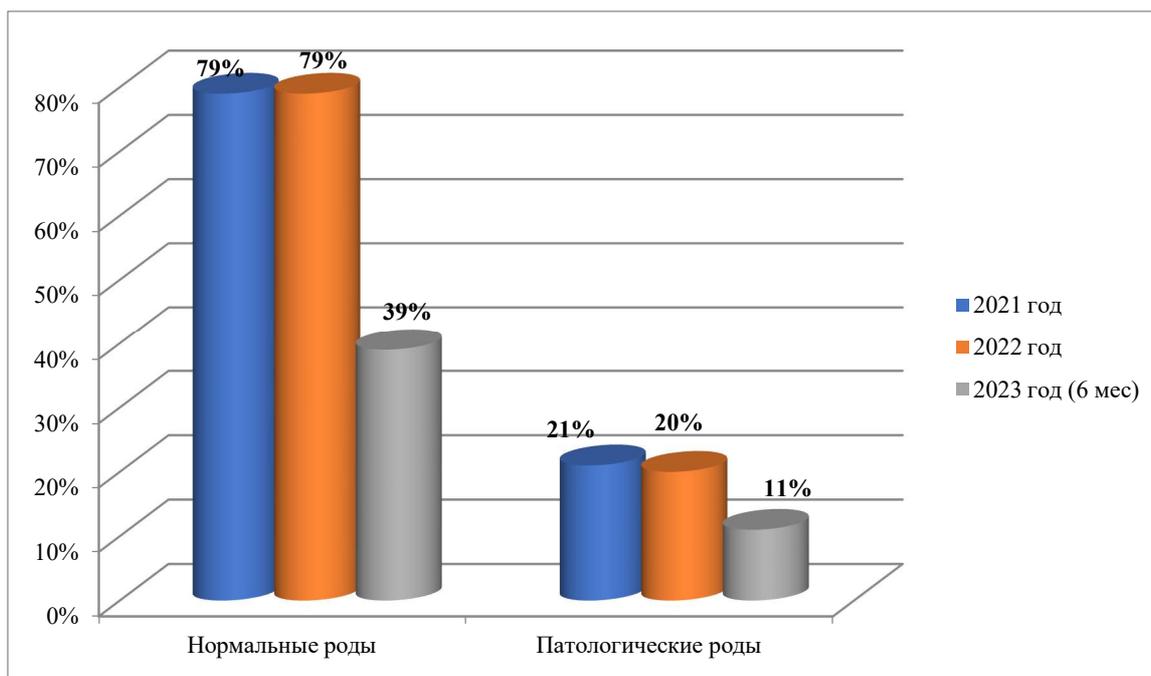


Рис.1. Соотношение нормальных и патологических родов за 2021-2023 год

Данные, представленные на рисунке 1, показывают, что в учреждении II уровня более половины – это патологические роды. По нозологическим формам данные о патологических родах представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Патология беременности и родов по данным родильного комплекса №2

Патология	2020 город/село-абс (%)		2021 город/село-абс (%)		2022 город/село-абс (%)		2023 (6 мес.) город/село-абс(%)	
Преэклампсия тяжелая	38	62	39	61	34	66	19	30
ПОНРП	50	50	65	35	50	50	32	18
Преждевременные роды	50	50	50	50	47	53	24	27
Предлежание плаценты	68	32	66	33	20	80	33	17
Тазо-головная диспропорция	52	48	57	43	39	61	20	31
Слабость родовой деятельности	50	50	50	50	61	39	31	20
Неубедительное состояние плода	52	48	53	47	23	77	27	24
Тазовое предлежание плода	40	60	43	57	68	32	22	14
Поперечное положение плода	30	70	30	70	57	43	29	22
Атоническое кровотечение	60	40	61	39	33	67	31	20

Указанная в таблице 2 патология приводит к увеличению частоты абдоминального родоразрешения (рис.2). Основным показанием для операции кесарева сечения явилось несостоятельность рубца на матке после предыдущего кесарева сечения, угроза разрыва матки в связи с наличием двух и более

рубцов на матке, тазо-головная диспропорция, ПОНРП, тяжелая преэклампсия. При этом в % случаев кесарево сечение производится сельским жительницам, что конечно увеличивает незапланированную нагрузку (медикаменты, персонал ) на городской родильный комплекс второго уровня.

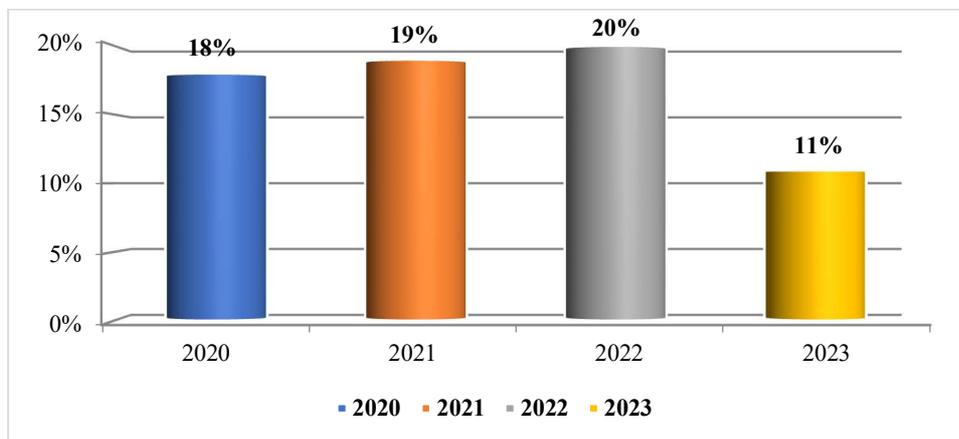


Рис.2. Частота абдоминального родоразрешения в городском родильном комплексе

Особо обращает на себя внимание факт большого количества госпитализированных больных с соматической патологией (таб.3)

Таблица 3.

**Соматические заболевания у госпитализированных пациенток по данным родильного комплекса №2**

Патология	2020 город/село-абс (%)		2021 город/село-абс (%)		2022 город/село-абс (%)		2023 (6 мес.) город/село-абс(%)	
Анемия	42	48	40	60	29	71	15	35
Инфекции мочевыделительной системы	52	48	48	52	7	93	24	26
Ожирение	57	43	45	55	23	77	12	37
Сахарный диабет	0	100	0	100	100	0	0	0
Гипертоническая болезнь	42	58	60	40	100	0	2	4

Следует отметить частоту поступивших пациенток из группы риска (таб.4)

Таблица 4

**Пациентки из группы риска, родоразрешенные в учреждении II уровня**

Патология	2020 город/село-абс (%)		2021 город/село-абс (%)		2022 город/село-абс (%)		2023 (6 мес.) город/село-абс(%)	
Отягощенный акушерский анамнез	48	42	40	60	32	68	16	34
Тяжелая соматическая патология	43	57	48	52	38	62	17	30
Привычное невынашивание беременности	52	48	45	55	42	58	11	17
Кровотечение при предыдущих родах	38	62	46	54	43	57	12	16
МногOROЖАВШИЕ	52	48	43	57	46	54	9	14
Первородящие	48	42	40	60	39	61	14	16

Бесплодие в анамнезе	52	48	43	57	46	54	14	17
Межродовой интервал менее 2-х лет	37	63	45	55	42	58	12	14
Возраст до 18 и старше 35 лет	52	48	43	57	46	54	10	12

Данные, указанные в таблице 4, свидетельствуют о высокой степени пациенток из группы риска на развитие осложнений в родах у женщин, госпитализированных в учреждение второго уровня. К этому следует так же добавить 93 % (331 родов) преждевременных родов, произошедших в данном учреждении за описываемый период времени 92 детей переведены на второй этап выхаживания. При этом в учреждении второго уровня отсутствует отделение неонатологии.

К основным качественным показателям работы родовспомогательного учреждения относится показатель материнской смертности и перинатальной смертности. За указанный период времени умерла одна женщина (9.06.2022г Беременность III 38 недель, ТЭЛА). Перинатальная смертность составила: в 2020 году -0‰, в 2021 -0‰, в 2022 -0,001‰, за 6 мес. 2023 года -0‰. Как видно основные качественные показатели данного учреждения соответствуют общепопуляционным, а с учетом уровня учреждения их можно считать неплохими.

Отдельно хочется указать на нагрузку врачебного персонала. В учреждении II уровня работают 52 (%) врачей высшей категории, 10(%) имеют ученую степень. Сотрудники комплекса выезжают по линии санитарной авиации: в 2020 году было 60 выездов, в 2021 - 47, в 2022 году - 76, за 6 мес. 2023 года - 39

Конечно, такая нагрузка не может не сказаться на некоторых результатах работы. В связи с перегрузкой мы имели повышенный риск послеродовых осложнений, которые проявились в развитии послеродового эндометрита в 2,8 (%) случаях за указанный период времени.

Таким образом, несмотря на высокую нагрузку в родильном комплексе №2 - учреждение II уровня - за 2020-2023 годы в эффективность службы достаточно высокая.

Для повышения качества медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным мы предлагаем:

1. Расширить спектр организационных мероприятий городских родовспомогательных учреждений (оснастить их до учреждений III уровня – провести модернизацию материально-технической базы, обучить основным технологиям перинатальной медицины и эффективного перинатального ухода с внедрением современных технологий ведения беременности и оказания помощи при осложнениях беременности и родов). Провести рациональное репрофилирование коечного фонда в зависимости от выполняемой нагрузки городских родовспомогательных учреждений за счет подшефных районных (уровень) учреждений

2. Организовать в данных учреждениях отделение патологии и реанимации новорожденных с необходимой материально-технической базой и с обучением персонала, в том числе подготовкой детских реаниматологов-анестезиологов

3. Внедрить маршрутизацию беременных в соответствии с приказом областного управления здравоохранения по степеням акушерского и перинатального риска – низкий, средний, высокий, с возложением ответственности на первичное звено здравоохранения. Беременных с тяжелой соматической патологией госпитализировать только в многопрофильные медицинские центры.

4. Обеспечить транспортно-консультативную систему оказания помощи для планового и экстренного оказания помощи: на первичном звене с целью раннего охвата всех беременных, соблюдения межродового интервала, внедрения современных методов планирования семьи; в учреждениях второго уровня с целью своевременного перевода пациенток с осложнениями на более высокий уровень оказания помощи; в учреждениях третьего уровня, не совмещенных с многопрофильными клиниками, с целью ежесуточного обеспечения консультантами смежных специальностей, высокотехнологичной лабораторной службой и УЗИ

5. Постоянно проводить социологический мониторинг удовлетворенности женщин и их семей качеством оказания медицинской помощи при беременности, в родах и в послеродовом периоде, а так же качеством медицинской помощи новорожденным.

6. Усовершенствовать информационно-технологическую систему учета деятельности учреждений, оказывающих помощь при беременности, в родах и в послеродовом периоде.

**Заключение.** Все вышеуказанное направлено на регламентацию порядка оказания высококвалифицированной акушерской медицинской помощи в зависимости от степени риска развития осложнений на разных уровнях с целью улучшения исходов беременности и родов для матери и ее новорожденного, снижения материнской и перинатальной смертности и снижения нагрузки на учреждения соответствующего уровня. Приведенный анализ деятельности городского родильного комплекса и предлагаемые мероприятия направлены на повышение медицинской, социальной и экономической эффективности работы городских учреждений родовспоможения в условиях ограниченных материально-технических, финансовых и кадровых ресурсах районных учреждений.

#### Использованная литература:

1. Постановление Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года ПП-5590 "О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан".
2. Указ Президента Республики Узбекистан "Об утверждении стратегии социальной защиты населения республики Узбекистан" от 25.07.2022 № УП-175
3. Постановление кабинета министров Республики Узбекистан «Об утверждении положения о порядке оказания медицинской помощи в медицинских организациях системы министерства здравоохранения Республики Узбекистан за счет средств государственного бюджета республики Узбекистан» от 05.09.2017
4. Организация Объединенных Наций. Декларация тысячелетия ООН 2000.
5. Кузнецов Д.В. К вопросу о совершенствовании трехуровневой системы оказания перинатальной помощи//Sciences of Europe, №25, 2018. MEDICAL SCIENCES, с.43-47
6. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия как причина снижения качества родовспоможения // М., 2017.
7. Brown S. Geographical information systems (GIS) mapping indicates access to tertiary care perinatal centers / S. Brown, M. Richards, W. Rayburn // Am. J. Obstet. Gynecol. 2012. V. 206. – P. 304.
8. Maternity services in England. Report by the Comptroller and Auditor General. November 2013. – 47 p.
9. Ravelli A.C. Travel time from home to hospital and adverse perinatal outcomes in women at term in the Netherlands / A.C. Ravelli, K.J. Jager, M.H. de Groot, J.J. Erwich, G.C. Rijninks-van Driel, M. Tromp, M. Eskes, F. Abu-Hanna // BJOG. – 2011. – V.118(4). – P. 457.

# ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**ТОМ 4, НОМЕР 3**

**JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND  
URO-NEPHROLOGY RESEARCH**

**VOLUME 4, ISSUE 3**

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000