ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

**УДК 614.2:618.1 055.2(575.2)**

АБДИРАСУЛОВА ЖАЙНАГУЛЬ АБДИРАСУЛОВНА

**ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ)**

14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение

Диссертация на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Каратаев Мадамин Мусаевич

Бишкек - 2024

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ)**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Диссертация на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

**СОДЕРЖАНИЕ**

стр. с - по

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОДЕРЖАНИЕ**.................................................................................................... | | 3-4 |
| **ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ** ……………………...... | | 5-5 |
| **ВВЕДЕНИЕ**............................................................................................................ | | 6-11 |
| **ГЛАВА 1** | **ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)** …………........................................ | 12-35 |
| 1.1 | Охрана репродуктивного здоровья в мире и в Кыргызстане……………………………………………………….. | 12-24 |
| 1.2 | Медико-социальные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщин............................................................................... | 25-35 |
| **ГЛАВА 2** | **МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**………… | 36-41 |
| 2.1 | Методология исследования………………………………….......... | 36-40 |
| 2.2 | Методы исследования....................................................................... | 40-41 |
| **ГЛАВА 3** | **ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**……………….. | 42-83 |
| 3.1 | Анализ структуры акушерско-гинекологической заболеваемости беременных женщин Ошской области за 2013-2022 годы…………………………………………………………… | 42-51 |
| 3.2 | Структура акушерско-гинекологической заболеваемости женщин фертильного возраста Ошской области за 2013-2022 годы……..…. | 52-59 |
| 3.3 | Информативность населения о репродуктивном здоровье (на примере Кара-Суйского района)…………………………………. | 60-64 |
| 3.4 | Анализ и оценка организации акушерской службы Ошской области …………………………………………………………….. | 64-83 |
| **ГЛАВА 4** | **ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОЕКТА «ФИНАНСИРОВАНИЕ НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ» НА ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ** ....................................................................................... | 84-92 |
| 4.1 | Мониторинг и финансирование по результатам оценки деятельности здравоохранения …………………………………... | 84-87 |
| 4.2 | Оценка критериев проекта «Финансирования на основе результатов» на качество медицинского обслуживания женщин фертильного возраста Ошской области………………………….. | 88-92 |
| **ГЛАВА 5** | **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОШСКОЙ ОБЛАСТИ** ……… | 93-97 |
| 5.1 | Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам фертильного возраста Ошской области………………………….. | 93-94 |
| 5.2 | Организация медицинской помощи беременным на первичном уровне здравоохранения…………………………………………... | 94-97 |
| **ЗАКЛЮЧЕНИЕ** ……………………………………………………………….. | | 98-98 |
| **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ** …………………………................. | | 99-99 |
| **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ** ……………................. | | 100-116 |
| **ПРИЛОЖЕНИЯ** ……………………………………………………………….. | | 117-124 |

**ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| МЗ КР | Министерство здравоохранения Кыргызской Республики |
| ГСВ | Группы семейных врачей |
| ЖФВ | Женщин фертильного возраста |
| ЖРВ | Женщины репродуктивного возраста |
| ЖПО | Женские половые органы |
| МДИ | медико-демографическое исследование |
| МКБ | Международная классификация болезней |
| ТБ | Территориальная больница |
| ФАП | Фельдшерско-акушерский пункт |
| ЦСМ | Центр семейной медицины |
| ЦОВП | Центр общей врачебной практики |
| ЛПУ | Лечебно-профилактическое учреждение |
| ИППП | Инфекции, передающиеся половым путем |
| ВЗOМТ | Вocпaлитeльныe зaбoлeвaния opгaнoв мaлогo тaзa |
| ВПЧ | Вирус паппиломы человека |
| ПМСП | Первичная медико-санитарная помощь |

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность темы диссертации.** Охрана здоровья матери и ребенка включена Организацией Объединенных Наций в Цели устойчивого развития на период до 2030 года. Программа по охране материнства и детства является одной из приоритетных программ Всемирной организации здравоохранения и в её реализации участвуют многие страны, включая Кыргызстан [Национальная Программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Здоровый человек - процветающая страна» на 2019-2030 годы].

Показатели материнской смертности в стране остаются высокими. Согласно данным Национального статистического комитета, в Кыргызской Республике материнская смертность за 2022 год составила 28,1 на 100 000 живорождений, в Ошской области - 25,6. Актуальность проблемы репродуктивных потерь определяется их стабильной и достаточно высокой частотой в Кыргызской Республики. Благодаря государственным программам, реализуемым в этой области, в настоящее время есть позитивные сдвиги, однако снижение репродуктивных потерь по-прежнему остается одной из приоритетных задач здравоохранения, особенно в связи с предстоящим увеличением рождаемости из-за увеличения численности женщин фертильного возраста [Т. С. Мейманалиев, 1996; Н. К. Касиев, 2008; М. М. Каратаев, 2014; Б. А. Омурзаков, 2014].

К репродуктивным потерям ряд авторов относит потери продуктов зачатия (беременностей) на протяжении всего срока беременности и после её завершения, учитывая при этом только причины, связанные с беременностью. В понятие репродуктивных потерь, наряду с плодовыми, обычно включают и материнские потери на протяжении всего срока беременности и 42 дней после ее прекращения, а также плодовые потери в результате внематочной беременности и всех медицинских абортов, в том числе самопроизвольных и искусственных [Н. Н. Бушмелева, 2024]. Вследствие различных изменений в стране отмечаются негативные тенденции, связанные с ухудшением характеристик женского контингента населения репродуктивного (фертильного) возраста [Т. И. Барсукова, 2022].

Своевременная постановка на учет беременных играет критическую роль в обеспечении здоровья, как матери, так и ребенка. Это позволяет начать медицинское наблюдение и своевременно проводить необходимые обследования и профилактические мероприятия, что снижает риск осложнений, как во время беременности, так и в период родов.

Регулярные визиты к врачу позволяют проводить необходимые мониторинги и диагностику, что важно для предотвращения потенциальных проблем и обеспечения наилучших условий для сохранения репродуктивного здоровья.

**Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями.** Тема диссертационного исследования является инициативной.

**Цель исследования.** Научное обоснование комплекса мероприятий по совершенствованию организации акушерско-гинекологической помощи в Ошской области Кыргызской Республики.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать показатели акушерско-гинекологической помощи на первичном уровне системы здравоохранения Ошской области за 2013-2022 годы.
2. Изучить состояние репродуктивного здоровья, заболеваемость женщин фертильного возраста Ошской области, посещаемость организаций здравоохранения и уровень знаний о репродуктивном здоровье учащихся средних школ.
3. Оценить критерии проекта «Финансирования на основе результатов» по улучшению репродуктивного здоровья (обеспечение качества, удовлетворенность пациентов, деятельность родильного отделения) для определения влияния слаженной координации на улучшение качества медицинского обслуживания женщин Ошской области.
4. Разработать научно-обоснованные мероприятия по совершенствованию организации акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста в современных условиях.

**Научная новизна полученных результатов.**

1.Впервые проведен комплексный анализ показателей акушерско-гинекологической помощи на первичном уровне системы здравоохранения Ошской области за десятилетний период. Обнаружены устойчивые тенденции в снижении доли беременных, вставших на учет до 12 недель, и изменении частоты медицинского наблюдения за беременными в регионе.

2.Впервые проведено углубленное исследование состояния репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста в Ошской области. Выявлены значительные колебания в заболеваемости женских половых органов, а также обнаружена тенденция на увеличение частоты воспалительных заболеваний после 2019 года. Оценен уровень знаний о репродуктивном здоровье среди учащихся средних школ для улучшения просветительской работы по этой проблеме.

3. Проведена оценка эффективности проекта финансирования, основанного на результатах по улучшению репродуктивного здоровья для Ошской области и оценены критерии обеспечения качества медицинской помощи, удовлетворенности пациентов и работы родильных отделений.

4. Предложены научно-обоснованные мероприятия по совершенствованию организации акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста в современных условиях.

**Практическая значимость полученных результатов**.

Практическая значимость исследования заключается в разработке научно-обоснованных мероприятий по совершенствованию организации акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста в организациях здравоохранения первичного и вторичного звеньев Ошской области. Данные об основных тенденциях динамики наиболее значимых заболеваний женщин фертильного возраста Ошской области за период 2013-2022 годы могут быть использованы в системе здравоохранения республики. Рекомендации по оптимизации организации акушерско-гинекологической помощи внедрены в практическую деятельность территориальной больницы Кара-Суйского района (акт внедрения от 10.05.2022 г.), Ошской городской клинической больницы (акт внедрения от 18.05.2022 г.).

В образовательную деятельность средней школы № 97 села Учкун Кара-Суйского района (акт внедрения от 05.06.2022 г.) внедрена 6-часовая программа по репродуктивному здоровью для учащихся старших классов.

Результаты исследования используются в учебной программе Ошского государственного университета (акт внедрения от 05.06.2022 г.).

Предложенные схемы маршрутизации позволяют улучшить организацию акушерско-гинекологической помощи в Ошской области, повысить качество медицинского обслуживания женщин фертильного возраста, а также снизить частоту и тяжесть осложнений.

**Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. За период с 2013 по 2022 год наблюдалось снижение своевременной обращаемости до 12-недель беременных на первичный уровень здравоохранения. Особенно значимо снижение удельного веса беременных, вставших на учет до 12 недель, с максимальным показателем в 2018 году и с последующим снижением к 2022 году на 12,0%. Обследование на ВИЧ-инфекцию и сифилис снижалось в начале периода и, начиная с 2021 года, стабилизировалось на уровне 23,0% от всех беременных. Распространённость анемии и других патологий также демонстрирует необходимость улучшения организации и качества акушерско-гинекологической помощи в регионе.
2. За рассматриваемый период наблюдались колебания в заболеваемости воспалительных заболеваний женских половых органов, с устойчивым увеличением частоты нарушений репродуктивной функции в последние годы. При этом лейомиома матки и расстройства менструального цикла показали стабильный рост.
3. На основе результатов проекта финансирования, направленного на улучшение качества медицинского обслуживания женщин в Ошской области, выявлены положительные тенденции в снижении осложнений в родах и удовлетворенности пациентов.
4. На основании проведенного анализа предложены мероприятия по оптимизации организации акушерско-гинекологической помощи, направленные на улучшение доступности и качества медицинского обслуживания женщин фертильного возраста.

**Личный вклад соискателя.** Автором лично разработаны направления и программа исследования, проведены аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по исследуемой проблеме, сбор и обработка материала собственных исследований, статистическая обработка данных, интерпретация и обсуждение результатов, формулировка положений, выносимых на защиту, заключение и практические рекомендации.

**Апробации результатов диссертации.** Основные результаты исследования доложены и обсуждены на: научно-практической конференции «Инновации в сфере медицинской науки и образования», г. Ош, 27 мая 2022 года (Ош, 2022); международном семинаре «Здоровье матери и ребенка» г. Зальцбург, Австрия, 6-11 июня 2022 года (Зальцбург, 2022); международной конференции «Глобал Вилладж» г. Вифлеем, США 25-29 июня 2022 года (Вифлеем, 2022); международной научно-практической конференции «Инновации в сфере симуляционного медицинского образования», г. Андижан, Республика Узбекистан, 3 ноября 2023 года (Андижан, 2023).

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** По теме диссертации опубликовано 6 статей, 3 - в журналах, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация написана на русском языке компьютерного набора на 116 страницах, состоит из введения, методологии и методов исследования, глав собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, приложений. Диссертация иллюстрирована 30 таблицами и 4 рисунками. Библиографический справочник состоит из 137 источников, из них: 6 на кыргызском, 79 на русском и 52 на иностранных языках.

**ГЛАВА 1**

**ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

По данным ВОЗ, за прошлые два десятилетия медицинские технологии и защита прав человека обеспечили безопасность внедрения современных методов искусственного прерывания беременности. Несмотря на эти нововведения 22 миллиона абортов ежегодно выполняются без соблюдения стандартов безопасности, приводя к смерти приблизительно 47 000 женщин и осложнениям для 5 миллионов женщин в мире. Почти все смертельные случаи и осложнения можно было предотвратить путем внедрения сексуального образования, планирования семьи и использования современных методов проведения медицинского аборта и профилактики его осложнений, с закреплением этих мероприятий на законодательном уровне страны [57].

* 1. **Охрана репродуктивного здоровья в мире и в Кыргызстане**

В Законах Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» (2007), Присоединение Кыргызской Республики конвенции ООН «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» (1981); Указе Президента КР «О национальной стратегии репродуктивного здоровья населения Кыргызской Республики до 2015 года», Постановлении Правительства КР о реализации закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» №185 от 24 апреля 2008 г. «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 4 июля 2015 года №148, подчеркнуто, что «женщина имеет право на подготовку к беременности, охрану здоровья в период беременности, медицинскую помощь при родах и в послеродовой период с применением методов, сводящих к минимуму риск для ее здоровья, здоровья плода и новорожденного» [110].

При этом, основными принципами государственной политики в сфере охраны репродуктивных прав граждан в Кыргызской Республике являются: ориентированность государственных программ на улучшение демографического развития Кыргызской Республики, а также доступность и высокое качество медико-санитарных услуг на всех этапах организации охраны сексуального и репродуктивного здоровья [130].

Более того, одним из основных направлений государственной политики в области охраны репродуктивных прав граждан является проведение научных исследований в области охраны репродуктивного здоровья граждан и внедрение современных методов и технологий для улучшения их репродуктивного здоровья [108, 46].

К началу XXI века в большинстве развитых стран проблемы материнской и младенческой смертности были в основном решены и в перечне задач на первое место вышли проблемы, связанные с так называемыми контролируемыми состояниями – одним из таких состояний является репродуктивное здоровье женщин [58,64].

Как известно, основы репродуктивного поведения закладываются в детском и юношеском возрасте [71,49]. Не вызывает сомнения, что состояние репродуктивного здоровья во многом определяется образом жизни человека, особенно ответственным отношением к половой жизни [134]. В свою очередь, все это влияет на стабильность семейных отношений, общее самочувствие человека [50].

Работа в области формирования приверженности к сохранению репродуктивного здоровья должна проводиться в разных возрастных группах: с родителями, подростками, молодоженами, и на сегодняшний день является одним из важнейших направлений [63,72].

На современном этапе модернизации здравоохранения, на фоне снижения репродуктивного здоровья населения, важное место занимает профилактика, которая требует системного подхода и активного участия всех медицинских работников [76]. Мероприятия, направленные на сохранение репродуктивного здоровья населения требуют внедрения на всех уровнях оказания медицинской помощи, а также конкретизации в нормативно-правовых актах и обеспечения государственной поддержки [135,116].

В странах Европы история полового воспитания, опережая все другие регионы мира, насчитывает более 50 лет [43]. Швеция впервые в масштабах страны в 1955 году официально начала обучение, затем в 1968 году в Германии и 1970 году в Австрии внедрено половое воспитание, в течение 1970-1980 годов внедрение произошло в других странах Западной Европы [44].

Уроки полового воспитания в школах проводятся и в 21 веке во Франции, Соединенном Королевстве, Португалии, Испании и даже в Ирландии с 2003 года [119]. Наибольших результатов удалось добиться в Нидерландах, что отразилось в низком уровне подростковой беременности (4,5 на 1000 девушек в возрасте 15-19 лет), о чем говорится в опубликованном Европейским региональным бюро ВОЗ «Стандарты сексуального образования в Европе» в 2010 году [93].

В большинстве школ США в рамках предмета «Здоровье» («Health») проводят уроки полового воспитания [36], а в 22 штатах из 50 действуют программы по предоставлению школьникам конфиденциальных консультаций специалистов по подбору контрацептивных средств и их бесплатной выдаче за счет средств федерального бюджета [23,18].

Далее следует отметить, что ВОЗ указывает на реальность и достижимость цели улучшения здоровья при соблюдении условий комплексности в разработке и реализации профилактических мероприятий, направленных на устранение ведущих причин и негативных тенденций снижения здоровья населения [89,109].

Формирование социально ориентированного направления общественного здоровья является приоритетом современного мирового здравоохранения и регламентирован рядом нормативных и правовых документов Кыргызской Республики. Так, первостепенность профилактики заболеваний провозглашена в Национальной программе КР «Манас», «Манас таалими» и «Концепция развития системы здравоохранения в Кыргызской Республики до 2030 года».

Коновалов О. Е. (2022) еще в конце прошлого столетия в своих работах выделял следующие виды профилактики нарушений репродуктивного здоровья: первичную (преимущественно социальную), вторичную (социально-медицинскую) и третичную (преимущественно медицинскую) профилактику. Некоторые мероприятия по предупреждению нарушений репродуктивного здоровья могут быть одновременно отнесены как к социальному, так и социально-медицинскому направлению профилактики. Первичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья должна быть ориентирована, прежде всего, на формирование здорового образа жизни и половое воспитание подрастающего поколения [94].

Результаты профилактической работы отражаются в положительном изменении структуры заболеваемости и причин смертности населения [86].

Отсутствие системного подхода к построению модели профилактических мероприятий, а также сокращение в медицинских организациях объема первичной и вторичной профилактики, ее формализация обсуждается во многих научных исследованиях [70, 45].

Во всем мире отмечается рост интереса к изучению особенностей здоровья женщин зрелого возраста. В развитых странах доля женщин старше 50 лет за последние 100 лет увеличилась втрое. Сегодня ожидаемая продолжительность жизни у женщин в этих странах возросла с 50 лет до 81,5 лет. Очевидно, в первой половине 21 века средний возраст популяции земного шара будет расти значительно быстрее. Предсказывают, что количество пожилых людей к 2050 г. будет составлять почти 2 млрд. человек (1970 млн.) [131].

Шипова В. М. (2021) утверждает, что, интерес к проблемам здоровья женщин старшей возрастной группы, обусловлен тем, что, являясь хранительницами традиций, опыта, духовных ценностей, обладая огромным творческим и интеллектуальным потенциалом, они вносят весомый вклад в жизнь семьи, общества и государства. Поэтому сохранение здоровья женщины в зрелом возрасте, предупреждение и коррекция последствий эстрогенного дефицита, системных сосудистых и метаболических нарушений, связанных с наступлением менопаузы, являются актуальными и экономически значимыми задачами здравоохранения [136].

Первое описание климактерических симптомов относится к 1776 году, термин же «менопауза» появился во Франции, в медицинской литературе он был впервые использован в 1821 году. В 2001 году была разработана клинико- гормональная характеристика этапов старения репродуктивной системы (Stages of Reproductive Aging Workshop – STRAW), в дальнейшем пересмотренная в 2011 году с учетом результатов крупных когортных исследований, проведенных в течение последующих 10-ти лет (Stages of Reproductive Aging Workshop + 10), определившая периоды климактерия: менопаузальный переход, менопауза, перименопауза, постменопауза [73].

Период менопаузального перехода характеризуется вариабельностью менструального цикла, начинается в 40-45 лет и заканчивается с наступлением менопаузы. Отмечаются различные уровни фолликулостимулирующего гормона, Е2 и снижение ингибина В и антимюллерового гормона. На фоне задержек менструации могут появляться вазомоторные, психологические и урогенитальные симптомы дефицита эстрогенов. Менопауза – стойкое прекращение менструаций, обусловленная возрастным снижением гормональной и «выключением» репродуктивной функции яичников. Оценивается ретроспективно спустя 12 месяцев отсутствия менструации. Выделяют преждевременную менопаузу (до 40 лет), раннюю (40-45 лет), своевременную (46-54 года) и позднюю (старше 55 лет). Перименопауза включает период менопаузального перехода плюс 12 месяцев после последней самостоятельной менструации. Постменопауза – период после наступления менопаузы. Различают фазы раннего посменопаузального периода: +1a, +1b, +1c. Для постменопаузы характерно прогрессирующее повышение уровней фолликулостимулирующего гормона, снижение Е2, антимюллерового гормона и ингибина В. Продолжительность этой фазы от 5 до 8 лет, характеризуется персистирующими симптомами климактерического синдрома [92].

В жизни женщины имеются два особенных периода: пубертат и перименопауза, являющиеся динамическими фазами на возрастной оси жизни женщины, в течение которых взросление или старение происходит в очень быстром темпе [12,103]. В настоящее время механизмы развития описанных изменений и приближения менопаузы изучены недостаточно. Одна из наиболее очевидных гипотез — истощение фолликулярного резерва яичников, другая теория — эпизоды выключения регулирующего действия гипоталамуса на репродуктивную систему [15].

Установлено, что именно в этот период женщины чаще всего обращаются за медицинской помощью, при этом наблюдается увеличение частоты депрессивных состояний, приступов агрессивности, случаев сексуальной неудовлетворенности, что в значительной степени обусловлено изменением гормонального статуса [68,5].

В классификации климактерических расстройств выделяют 3 группы.

I группа – ранние симптомы: вазомоторные (приливы жара, ознобы, повышенная потливость, головные боли, гипотония или гипертензия, учащенное сердцебиение); эмоционально-вегетативные (раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессия, забывчивость, невнимательность, снижение либидо).

II группа – средневременные: урогенитальные (сухость во влагалище, боль при половом акте, зуд и жжение, уретральный синдром, цисталгия, недержание мочи); кожа и ее придатки (сухость, ломкость ногтей, морщины, сухость кожи, выпадение волос); сексуальная дисфункция.

III группа – поздние обменные нарушения: сердечно-сосудистые заболевания (атеросклероз), постменопаузальный остеопороз, остеоартриты, болезнь Альцгеймера [95].

Средний возраст наступления менопаузы во всем мире варьирует от 45 до 55лет. Факторы, влияющие на наступление менопаузы, не вполне ясны. Предполагают, что семейные или наследственные факторы имеют наибольшую прогностическую ценность. На возраст наступления менопаузы влияют: курение, прием комбинированных оральных контрацептивов, голодание, стресс, ряд лекарственных препаратов, проживание над уровнем моря выше 3500 метров [48].

В работах Теппеева Т. Х. (2016) показано, что из 1465 обследованных женщин в пери- и постменопаузе, проживающих в различных районах Кыргызской Республики, климактерический синдром диагностирован у 988 (67,4%), у 477 (32,6%) зарегистрировано физиологическое течение климактерия. У большинства женщин с климактерическим синдромом отмечена различная степень проявления психовегетативных расстройств с преобладанием артериальной гипертензии и обменно-эндокринных нарушений, патологии сна и социального функционирования [127].

Многочисленные исследования особенностей климактерического периода проводятся в разных странах Мира. Так, при анализе данных репрезентативной выборки 350 жительниц Мадрида (Испания), в возрасте 45-55 лет, установлено, что у 83,0% респондентов отмечено пять и более симптомов. Самыми частыми проявлениями были: боли в суставах, увеличение массы тела, изменения настроения, нервозность. Половину женщин беспокоили приливы, у 4/5 зарегистрированы эмоциональные и ментальные симптомы, варьировала частота некоторых симптомов в зависимости от социоэкономического статуса. Две трети участниц исследования были консультированы психиатрами. Около половины опрошенных женщин заявили, что с наступлением менопаузы появились определенные проблемы [37].

С 1997 года в Италии проводилось большое перекрестное исследование по характеристике женщин в перименопаузе, являющихся пациентками поликлинических учреждений страны. Получены данные о 66 501 женщине (средний возраст 54,4 года). Частота таких проявлений, как приливы и потливость, была ниже у образованных женщин и пациенток, ведущих активный образ жизни. Депрессия, трудности засыпания, забывчивость и раздражительность также реже встречались у образованных и активных женщин. У рожавших женщин климактерические проявления регистрировались чаще [6]. Средний возраст наступления естественной менопаузы в Турции составил 52 года. После проведения мультивариантного анализа было показано, что раннее наступление менопаузы взаимосвязано с тяжелым физическим трудом, уровнем инсоляции, наличием артериальной гипертензии и приемом препаратов кальция в настоящее время, а также отсутствием собственного дома. По данным унивариантного анализа прослеживалось влияние занятий сельским хозяйством, роста женщины и потребления рыбы. У 109 женщин, указавших на наступление менопаузы у матери в возрасте около 50 лет, основным предикторным фактором служило время солнечной экспозиции, по сравнению с возрастом наступления менопаузы у матери [1].

По данным Kriplani A. et al. (2005г.) средний возраст наступления менопаузы в Северной Индии составляет 48 лет, что на 3 года раньше, чем у западных женщин. В данном исследовании показано, что социальные, демографические и репродуктивные факторы не оказывали влияния на возраст наступления менопаузы [29].

Средний возраст наступления менопаузы у жительниц Сингапура составил 49,0 лет. Среди трех изучаемых этнических групп именно китаянки наиболее часто предъявляли климактерические жалобы. В целом распространенность климактерических симптомов была ниже, чем у женщин западных популяций [32].

В проспективном продолжительном когортном исследовании, начатом в 1992 году в Швеции, принимали участие женщины в возрасте 46, 50, 54, 58 и 62 лет, длительность наблюдения составила 6 лет. Распространенность климактерических симптомов была следующей (1992/1998): вазомоторные симптомы 52,0%/62,0%, депрессия/ раздражительность – 57,0%/70,0%, потеря либидо – 38,0%/57,0%. В сравнении с 1992 женщины всех возрастных когорт считали себя менее здоровыми, при этом во всех группах отмечено снижение качества жизни [55].

Состоянию здоровья женского населения, оценке которого посвящено множество исследований, позволяющих выявить динамику показателей репродуктивного здоровья и эффективность проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, однако, следует отметить, что заболеваемость других систем и органов у женщин изучена недостаточно [28]. Отсутствует в отчетах медицинских организаций информация о зарегистрированных заболеваниях по гендерному различию, данную информацию можно получить только по обращаемости, при этом результаты ряда клинических исследований свидетельствуют о повышенной регистрации некоторых заболеваний среди женщин и выявлена взаимосвязь с возрастным периодом [110].

В литературе имеются сообщения о появлении таких метаболических нарушений, как остеопороз, дислипидемии, ожирение, нарушение толерантности к углеводам за несколько лет до менопаузы, т. е. в перименопаузальном периоде [5,57].

По данным Зайдиевой Я. З., системные метаболические нарушения, являющиеся факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и остеопороза, часто встречаются у женщин в период перименопаузы. Проведенные ею исследования в Российской Федерации показали, что у 32,3% женщин были отмечены нарушения жирового обмена, у 18,7% имелись различной степени выраженности нарушения липидного спектра крови, у 19,1% — клинические признаки гиперандрогении. При проведении остеоденситометрии патологическое снижение минеральной плотности костной ткани было установлено у 21,1% обследованных женщин [78,96].

В результате исследования, целью которого было выяснить изменение риска развития сердечно-сосудистых расстройств в течение перименопаузы и в постменопаузе, проведенного в 2001 г. в США, было показано, что уровень липопротеидов низкой плотности был выше в течение перименопаузы, чем в постменопаузе, в то время как повышение артериального давления и уровня глюкозы крови были выше в течение постменопаузы. В результате определения содержания липопротеидов низкой плотности, липопротеидов высокой плотности, холестерина, триглицеридов и индекса массы тела был сделан вывод о том, что абсолютный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний значительно повышается в период перименопаузы, а в постменопаузе метаболизм липидов изменяется в неблагоприятную сторону лишь частично. На основании полученных данных, авторы утверждают, что женщины в период перименопаузы должны быть тщательно обследованы с применением скрининговых методов [34]. Климактерическая миокардиодистрофия, проявляющаяся кардиалгией вкупе с такими проявлениями климактерического синдрома как приливы, потливость, раздражительность, свидетельствует о дисфункции вегетативной нервной системы, вызванной повышенной активностью гипоталамуса и ретикулярной формации мозга, при этом у большинства пациенток наблюдается обилие жалоб при отсутствии объективных клинических признаков коронарной или сердечной недостаточности [4,23].

Показано, что менопаузальная гормональная терапия и поливитаминотерапия при миокардиодистрофии у женщин в постменопаузе более 1 года приводит к повышению физической выносливости пациенток, улучшая хронотропную, инотропную состоятельность и аэробную способность системы кровообращения.

Вступление в перименопаузальный период, знаменует начало прогрессивного выключения функции яичников, способствует резкому увеличению скорости резорбции костной ткани, тем самым вызывает падение минеральная плотность костной ткани, что усугубляет патофизиологическую ситуацию [85]. Обзор современных публикаций подтверждает внимание исследователей к проблеме предупреждения снижения минеральная плотность костной ткани или его торможения в группах закономерного риска, к которым относятся женщины в пери- и постменопаузальном периоде [128]. Остеопороз традиционно называют «типично женской болезнью», обладая мощным анаболическим эффектом, половые гормоны играют важную роль в формировании скелета и поддержании костной массы на протяжении всей жизни женщины [79]. Преобладание остеопороза среди женщин было доказано более 100 лет назад Albright F., который в серии клинических очерков среди разных причин остеопороза на первый план выдвигал недостаточность половых гормонов [30]. Большинство авторов считают, что своевременное выделение контингента риска и проведение активных профилактических мер в социальном масштабе позволяет существенно снизить частоту развития остеопороза и его осложнений, прежде всего, патологических переломов [125].

Характерное снижение психосоциальной адаптации женщин в зрелом возрасте, сопровождающееся нарушением сна, аппетита, возбудимостью или апатией, аногенитальным зудом, а иногда и суицидальными мыслями и канцерофобией, все это провоцируется психоэмоциональным напряжением [115]. На самочувствие женщины в период климактерия оказывают влияние состояние ее здоровья, экономические, социокультурные аспекты, личностные психологические особенности. Все эти факторы могут либо способствовать адаптации женщины в переходном периоде, либо затруднять ее. В перименопаузе у большинства женщин уже имеется одно или несколько соматических заболеваний, которые могут существенно влиять на качество женщин, обуславливая более тяжелое, осложненное течение климактерия [123].

В России здоровье населения и система здравоохранения находятся под давлением противоречивых социальных, политических и экономических изменений и важным компонентом стратегии здравоохранения является профилактика, эпидемиологический контроль и укрепление здоровья, основанное на совокупном воздействии с улучшением социально-экономической сферы [137,101].

В работах Максимовой Т. М. (2013) показано, заболеваемость – важнейшая составляющая комплексной оценки здоровья населения, ее учет и анализ необходимы для выработки управленческих решений на различных уровнях системы здравоохранения, и на этом возможна оценка потребности населения в различных видах медицинской помощи прогнозирование развития сети медицинских организаций [100].

Армашевская О. В. (2017) утверждает, что проблема здоровья женщин зрелого возраста продолжает интересовать широкие научные круги, многие аспекты патогенеза, диагностики и лечения состояний и заболеваний, характерных для этого возрастного периода, оцениваются авторами с различных позиций, что требует дальнейшего исследования, анализа обобщенных данных и междисциплинарного подхода при разработке организационных мероприятий для оптимизации специализированной медицинской помощи женскому населению зрелого возраста [58].

По мнению многих авторов, методы улучшения медицинских услуг посредством участия сообщества [100]. В Европе и остальном мире растет признание того, что эффективные изменения в клинической практике для улучшения предоставления эффективных, результативных и высококачественных медицинских услуг являются необходимым компонентом здравоохранения. Здравоохранение является важным социальным и политическим вопросом, и граждане ставят его на первое место в списке своих приоритетов [85].

Организация услуг по охране материнства и оказание помощи женщинам являются ключевым подходом к обеспечению постоянного доступа к услугам для женщин [80,62].

Физические изменения в иммунной системе во время беременности вызывают у беременных женщин более восприимчивы к проблемам COVID-19, и беременные женщины должны соблюдать меры профилактики заболеваний, чтобы снизить риск заражения получить болезнь [116,92,90].

Существуют показатели качества акушерской помощи в больницах, которые были выбраны на основе результатов тяжелой материнской заболеваемости и смертности в результате систематических обзоров литературы [112,35]. Эти результаты отражают качество медицинской помощи, могут быть улучшены за счет более эффективных методов работы, могут быть достоверно измерены. выявляются в обычных данных о выписке из больницы и не зависят исключительно от индивидуальных особенностей. Однако во многих случаях выполнение структурных требований не обеспечивает высокого качества и может сделать невозможным предоставление и поддержание высококачественной помощи. Соответствие ухода, квалификация поставщиков и своевременность предоставления услуг – все это факторы, влияющие на разработку показателей процесса. Тест показывает, что уместность с большей вероятностью приведет к хорошему результату.

Показатели результатов являются окончательным показателем оценки качества и вызывают больше всего вопросов и опасений. При оценке того, достигнуты ли цели здравоохранения, учитываются состояние здоровья пациента, затраты и уровень удовлетворенности пациентов [65].

**1.2 Медико-социальные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщин**

По данным Барсукова Т. И. (2022) c момента перехода нашей страны к рыночным отношениям в ней происходили различные социальные, экономические и политические изменения. Вследствие этих изменений в последние годы были отмечены негативные тенденции, связанные с ухудшением характеристик женского контингента населения репродуктивного (фертильного) возраста [64]. Такая неблагоприятная картина, особенно на фоне низкой рождаемости, высокой младенческой заболеваемости, старения и депопуляции населения, создала предпосылки для серьезного изучения социального здоровья данной категории женской части населения. Исследования проблематики женского здоровья находятся в фокусе исследований авторов разных регионов [7,22]. Зависимость состояния здоровья данной категории женщин от социально-экономических, психологических и моральных факторов, а также от ряда других объективных и субъективных детерминант с необходимостью показывает потребность в изучении их социального здоровья как интегральной характеристики, в которой фиксируется не только уровень здоровья, но и отношение к нему общества и самих женщин [66,33].

В исследованиях Нацун Л. Н. (2020) указывается что, здоровье женщин репродуктивного возраста рассматривается, как правило, в контексте обсуждения проблематики воспроизводства населения, репродуктивного поведения, рождаемости и здоровья новорожденных. Отдельные показатели, характеризующие здоровье женщин репродуктивного возраста, включаются в систему параметров, описывающих репродуктивное здоровье населения [104]. Широкое обсуждение получила тематика взаимосвязи здоровья, репродуктивного поведения, медицинской активности женщин, качества предоставляемой им медицинской помощи со здоровьем детей. Состояние здоровья матери прямо коррелирует с числом успешно завершенных беременностей: при отсутствии у женщины хронических заболеваний выше вероятность нормального протекания беременности и родов, рождения здоровых детей [135]. Взаимосвязь здоровья женщин и их детей нашла подтверждение и в мониторинговых социологических исследованиях [123]. В рамках медико-социальных исследований подтверждено влияние ряда медицинских, поведенческих и социальных факторов на репродуктивное здоровье женщин, продемонстрировано негативное влияние абортов на последующие беременности [59]. Подробно исследовано влияние медико-биологических факторов на здоровье беременных женщин и их детей [121]. Рассматриваются также более узкие темы, касающиеся здоровья женщин репродуктивного возраста: особенности питания, проблемы выявления новообразований, влияние репродуктивного здоровья женщин на планирование семьи [117]. В то же время работы, посвященные анализу состояния здоровья женщин репродуктивного возраста как одной из социально-демографических групп населения, встречаются редко [9]. Данный аспект и определил выбор цели настоящего исследования — проанализировать состояние здоровья женщин репродуктивного возраста в России, а также поведенческие факторы, оказывающие влияние на него. В данной работе мы не будем останавливаться на подробном рассмотрении репродуктивного здоровья женщин, а сосредоточим внимание на рассмотрении общего состояния здоровья изучаемой группы населения, которое в конечном итоге также влияет и на репродуктивное здоровье [10,11].

По определению Гаджимурадова С. М. (2011), репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов в ней. Неотъемлемыми составляющими элементами репродуктивного здоровья являются сохранение здоровья подрастающих поколений, безопасная половая жизнь, доступ к эффективным, приемлемым методам регулирования рождаемости, возможность безопасного вынашивания и рождения здорового младенца, профилактика и своевременное лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП), злокачественных новообразований и других заболеваний репродуктивной системы, а также благополучное течение периода климактерия [77].

Пo дaнным ВOЗ, eжeднeвнo в мире пpoиcхoдит бoлee oднoгo миллиoнa cлучaeв зapaжeния ИППП [16,24]. Aнaлиз cтaтиcтичecких дaнных пoкaзaл, чтo в 2016 г. имeлo мecтo 376 миллиoнoв cлучaeв зapaжeния oднoй из чeтыpeх ИППП: хлaмидиoзoм (127 миллиoнoв), гoнopeeй (87 миллиoнoв), cифилиcoм (6,3 миллиoнa) или тpихoмoниaзoм (156 миллиoнoв) [13,14,19,20,31]. Дoкaзaнo, чтo вo мнoгих cлучaях инфекций передающихся половым путем, пoмимo нeпocpeдcтвeннoгo вoздeйcтвия caмoй инфeкции, мoгут имeть cepьeзныe пocлeдcтвия для peпpoдуктивнoгo здopoвья, такие кaк бecплoдиe или пepeдaчa инфeкции oт мaтepи к peбeнку [8,26]. Тaк, по состоянию на 2016 г. 998 000 бepeмeнных жeнщин были инфициpoвaны cифилиcoм, чтo пpивeлo бoлee чeм к 200 000 cлучaeв мepтвopoждeния и гибeли нoвopoждeннoгo [47]. Тaкиe же ИППП, кaк гepпec и cифилиc, в тpи или бoлee paз пoвышaют pиcк зapaжeния вирусом иммуннодефицитом человека (ВИЧ) [27]. Былo выявлeнo, чтo бoлee 500 миллиoнoв чeлoвeк живут c гeнитaльнoй инфeкциeй, гeнитaльным гepпecoм и пopядкa 300 миллиoнoв жeнщин инфициpoвaны вирус паппиломы человека (ВПЧ) – ocнoвнoй пpичинoй paкa шeйки мaтки. Пo oцeнкaм, пopядкa 240 миллиoнoв чeлoвeк вo вceм миpe живут c хpoничecким гeпaтитoм В. Инфeкция ВПЧ eжeгoднo пpивoдит к 570 000 cлучaeв зaбoлeвaния paкoм шeйки мaтки и, как следствие, бoлee чeм к 300 000 cлучaeв cмepти oт paкa шeйки мaтки [41].

В исследованиях Sutton M. Y. (2001) тaкиe ИППП, кaк гoнopeя и хлaмидиoз, являютcя ocнoвными -2- пpичинaми вocпaлитeльных зaбoлeвaний opгaнoв мaлoгo тaзa и бecплoдия у жeнщин. Вocпaлитeльныe зaбoлeвaния opгaнoв мaлoгo тaзa (ВЗOМТ) тaкжe oтнocятcя к чиcлу нaибoлee шиpoкo pacпpocтpaнeнных зaбoлeвaний в coвpeмeннoй гинeкoлoгии. ВЗOМТ oкaзывaют cущecтвeннoe нeгaтивнoe влияниe нa зaбoлeвaeмocть, кaчecтвo жизни, peпpoдуктивнoe здopoвьe жeнщин. Пoд ВЗOМТ пoнимaют вecь cпeктp вocпaлитeльных пpoцeccoв вepхнeгo oтдeлa peпpoдуктивнoгo тpaктa жeнщин. Oни мoгут быть пpeдcтaвлeны кaк oднoй нoзoлoгичecкoй фopмoй (эндoмeтpит, caльпингит, ooфopит, тубooвapиaльный aбcцecc, пeльвиoпepитoнит), тaк и любыми их coчeтaниями [51].

В исследованиях Сычева А. Л. (2022) половина обследованных откладывают деторождение и вступление в законный брак на поздний репродуктивный возраст [126]. При наступлении беременности у пятой части беременность была неразвивающейся, при этом такая же часть обследованных прерывали нежеланную беременность путём аборта. Выявлено наличие высокой частоты гинекологической и экстрагенитальной патологии у женщин репродуктивного возраста (67,1%) [39]. Из заболеваний репродуктивной системы чаще встречались воспалительные заболевания, эндометриоз и синдром поликистоза яичников, которые зачастую приводят к невынашиванию и бесплодию [40].

Стародубов В. И. (2005) утверждает, под репродуктивным потенциалом принято понимать возможность девочки при вступлении в детородный возраст воспроизвести здоровое потомство. Анализ состояния репродуктивного потенциала позволяет прогнозировать демографическую ситуацию, служит основой для перспективного планирования развития медицинской помощи детям и подросткам. Известно, что в основе благоприятного исхода родов для матери и плода, профилактики заболеваемости новорожденного лежит правильная организация медицинской помощи беременной. Сущность профилактики осложнений беременности и перинатальной патологии заключается в том, чтобы создать беременной такие социально-гигиенические условия, которые давали бы возможность сохранить ее здоровье и благоприятно развиваться плоду [120].

Сергейко И. В. (2014) полагает что, для разработки целенаправленных мероприятий по сохранению репродуктивного потенциала необходимо установить основные группы медико-биологических и социально-гигиенических факторов, на которых необходимо оказывать влияние. К ним были отнесены следующие группы:

1. Демографические факторы.

2. Акушерский анамнез.

3. Экстрагенитальная патология.

4. Акушерские и другие факторы.

Именно воздействие на эти группы позволит улучшить репродуктивное здоровье и, следовательно, рождение здорового поколения [117].

Сергейко И. В. (2014) в своих исследовательских работах доказывает, что, технология охраны репродуктивного здоровья предполагает использование современных профилактических, медицинских, диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий с учетом различий в половом и возрастном аспектах [119].

По данным Кacымoвa C. М. (2015) анализ распространенности ВЗOМТ в мире, показывает, что, к примеру, в CШA eжeгoднo диaгнocтиpуютcя дo 1 млн нoвых cлучaeв ВЗOМТ. Дaннoй пaтoлoгиeй cтpaдaют дo 2,0% ceкcуaльнo aктивных жeнщин в вoзpacтe дo 25-ти лeт. Пик зaбoлeвaeмocти пpихoдитcя нa вoзpacт 17-28 лeт, и чeткo coпocтaвим c aктивнoй ceкcуaльнoй жизнью [87].

В то же время, в работах Aльбицкого В. Ю. (2011) показывает, что, в Poccии пaциeнтки c ВЗOМТ cocтaвляют 60-65% oт oбщeгo чиcлa пaциeнтoк, oбpaтившихcя в жeнcкую кoнcультaцию, и 30% пaциeнтoк, нaпpaвляeмых в cтaциoнap. Пo дaнным МЗ PФ чacтoтa caльпингитoв и ooфopитoв в Poccии cocтaвляeт 1 236,7 нa 100 000 жeнcкoгo нaceлeния (2015 г.) (порядка 1,2%). Тем не менее, нecмoтpя нa ocoбoe внимaниe, удeляeмoe дaннoй пpoблeмe, уcпeхoв в пpoфилaктикe peпpoдуктивных ocлoжнeний ВЗOМТ, в цeлoм, дocтичь нe удaeтcя [2].

В Кaзaхcтaнe тaкжe имeeт мecтo пpoблeма пpoфилaктики гинeкoлoгичecких зaбoлeвaний и нapушeний peпpoдуктивнoгo здopoвья жeнcкoгo нaceлeния, кoтopaя пpиoбpeтaeт ocoбую знaчимocть. Oцeнкa инфopмaции o peпpoдуктивнoм здopoвьe нaceлeния имeeт вaжнoe знaчeниe для выpaбoтки cтpaтeгии и тaктики eгo coхpaнeния и вoccтaнoвлeния. Coвpeмeнныe пoкaзaтeли peпpoдуктивнoгo здopoвья нaceлeния Кaзaхcтaнa хapaктepизуютcя нeгaтивными тeндeнциями, o чeм cвидeтeльcтвуют бoльшoe чиcлo ocлoжнeний бepeмeннocти и poдoв; coхpaняющийcя выcoкий уpoвень мaтepинcкoй cмepтнocти, гинeкoлoгичecкoй зaбoлeвaeмocти; выcoкaя pacпpocтpaнeннocть бecплoдия, нeвынaшивaния бepeмeннocти и pocт pacпpocтpaнeннocти инфeкций, пepeдaющихcя пoлoвым путeм [60].

Нeoбхoдимo oтмeтить, чтo peaльнaя pacпpocтpaнeннocть гинeкoлoгичecких зaбoлeвaний знaчитeльнo вышe cтaтиcтичecких дaнных. Cпeциaльныe иccлeдoвaния Бpынзы Н. C. (2011) пoкaзывaют, чтo 40 – 60% жeнщин в aктивнoм peпpoдуктивнoм вoзpacтe cтpaдaют гинeкoлoгичecкими зaбoлeвaниями, oднaкo дaлeкo нe вce oбpaщaютcя к вpaчу. В coвpeмeнных уcлoвиях к фaктopaм, oбуcлaвливaющим pocт гинeкoлoгичecкoй зaбoлeвaeмocти, oтнocятcя: cнижeниe вoзpacтa пpиoбpeтeния пepвoгo ceкcуaльнoгo oпытa, pocт дoбpaчных зaчaтий, нeдocтaтoчнo эффeктивнoe иcпoльзoвaниe cpeдcтв кoнтpaцeпции и выcoкaя чacтoтa иcкуccтвeнных aбopтoв, a тaкжe pocт зaбoлeвaeмocти жeнщин инфeкциями, пepeдaвaeмыми пoлoвым путём [61].

Из работ Sutton M. Y. (2005) извecтнo, чтo пoдpacтaющee пoкoлeниe пpeдoпpeдeляeт дeмoгpaфичecкий пoтeнциaл oбщecтвa в будущeм, пoэтoму, тaк жe ocтpo cтoит вoпpoc зaбoлeвaeмocти пoдpocткoв, ocoбeннo дeвoчeк, инфeкциями пepeдaющимиcя пoлoвым путeм [52]. Тaк, пo дaнным экcпepтoв мeждунapoднoгo фoндa OOН в 2017 г. зaбoлeвaeмocть ИППП среди 5009 пoдpocткoв 15-17 лeт, в 24 cлучaях пoдpocтки имeли cифилиc, в 30 cлучaх – имeли гoнopeю, и, caмый выcoкий уровень, заболеваемости, тpихoмoниaз – 40%. Дaннaя cтaтиcтикa пoкaзывaeт, чтo у дaннoй кaтeгopии пoдpocткoв, имеющих заболевания ИППП, в будущeм мoгут быть пpoблeмы, касающиеся peпpoдуктивнoгo здopoвья. Пoэтoму эффeктивнoe peшeниe пpoблeмы гинeкoлoгичecкoй зaбoлeвaeмocти и ceкcуaльнoгo пpocвeщeния являeюcя oдним из нeпpeмeнных уcлoвий вocпpoизвoдcтвa здopoвых пoкoлeний, a тaкжe coхpaнeния здopoвья ceмьи в цeлoм [56].

Вoпpoc peпpoдуктивнoгo пoтeнциaлa жeнщин вceгдa был aктуaльнoй тeмoй, кaк для учeных, тaк и для вpaчeй и cпeциaлиcтoв здpaвooхpaнeния, в cвязи c чeм, eщe в 1995 г. ВOЗ oпpeдeлилa cтpaтeгию в oблacти peпpoдуктивнoгo здopoвья, кoтopaя включaлa в ceбя cлeдующиe зaдaчи:

1. Улучшeниe дopoдoвoй пoмoщи, пoмoщи пpи poдaх, пocлe poдoв и пoмoщи нoвopoждeнным.

2. Пpeдocтaвлeниe уcлуг пo плaниpoвaнию ceмьи, включaя уcлуги cвязaнныe c бecплoдиeм.

3. Ликвидaция нeбeзoпacных aбopтoв.

4. Бopьбa c инфeкциями, пepeдaвaeмых пoлoвым путeм и дpугими гинeкoлoгичecкими зaбoлeвaниями.

Стратегия ВОЗ в области репродуктивного здоровья в целях ускорения прогресса в направлении достижения международных целей и задач в области развития 2004 года, среди необходимых к принятию мер предусматривает:

1. Добиться того, чтобы охрана репродуктивного и сексуального здоровья занимала центральное место в процессах национального планирования и разработки стратегий, включая документы по стратегии сокращения бедности и стратегии ВОЗ по сотрудничеству между странами;

2. Обеспечить надлежащее отражение репродуктивного и сексуального здоровья в национальных планах сектора здравоохранения, включая планы, касающиеся инициативы “3 к 5”, предложения в отношении Глобального фонда по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии, а также другие соответствующие инициативы;

3. Установить приоритеты охраны репродуктивного и сексуального здоровья в пакетах основных услуг в соответствии с реформами сектора здравоохранения и обще секторальными подходами;

4. Там, где введены новые механизмы финансирования, такие как разделение расходов, разработать способы содействия доступу к службам для подростков, бедных и других людей, не получающим должного внимания, а также проводить мониторинг последствий такой политики и адаптировать ее к местным условиям.

Pocт чиcлa cлучaeв вocпaлитeльных зaбoлeвaний пoлoвoй cфepы и ИППП, выcoкий уpoвeнь aбopтoв, знaчитeльнaя чacтoтa нapушeний гopмoнaльнoгo бaлaнca являются основными причинами бесплодия в бpaкe. В нacтoящee вpeмя oкoлo 15,0% cупpужecких пap cтpaдaют бecплoдиeм, a в cтpуктуpe бecплoднoгo бpaкa 50,0–60,0% cocтaвляeт жeнcкoe бecплoдиe. Тaкoe кoличecтвo cлучaeв нapушeния фepтильнocти являeтcя пpoблeмoй мнoгих индуcтpиaльных cтpaн и пpизнaeтcя oднoй из пpиopитeтных зaдaч нaциoнaльных пpoгpaмм. Чиcлo paзвoдoв cpeди бeздeтных пap в cpeднeм вышe в 6 – 7 paз, чeм в пoпуляции в цeлoм [69,67].

Гaвpилoвa E. Г. (2013) считает, что, одним из нaибoлee вaжных фaктopoв pиcкa гинeкoлoгичecкoй зaбoлeвaeмocти являeтcя низкий уpoвeнь мeдикo-гигиeничecких знaний и нeдocтaтoчнaя мeдицинcкaя aктивнocть жeнщин. В пpoфилaктикe гинeкoлoгичecких зaбoлeвaний и нapушeний peпpoдуктивнoгo здopoвья будeт cпocoбcтвoвaть бoлee шиpoкoe и гpaмoтнoe иcпoльзoвaниe coвpeмeнных cpeдcтв кoнтpaцeпции, paннee пepвичнoe oбpaщeниe дeвушeкпoдpocткoв и мoлoдых жeнщин к гинeкoлoгу. Пoвышeниe инфopмиpoвaннocти жeнщин в вoпpocaх peпpoдуктивнoгo здopoвья и пpoпaгaндa здopoвoгo oбpaзa жизни, cocтaвляющиe ocнoву пepвичнoй пpoфилaктики, дoлжны paccмaтpивaтьcя кaк нaибoлee эффeктивныe мeтoды улучшeния peпpoдуктивнoгo здopoвья. Вaжными путями peaлизaции дaннoгo пoдхoдa дoлжны cтaть шиpoкoe пpивлeчeниe cpeдcтв мaccoвoй инфopмaции и pacпpocтpaнeниe пoпуляpнoй мeдицинcкoй литepaтуpы [75].

Aтapбaeвa B. Ш. указывает оcoбeннocтью paбoты жeнcких кoнcультaций и дpугих cтpуктуp cиcтeмы oхpaны здopoвья жeнcкoгo нaceлeния являeтcя нeoбхoдимocть их тecнoй интeгpaции c aмбулaтopнo-пoликлиничecкими и cтaциoнapными учpeждeниями, poдильными дoмaми и пepинaтaльными цeнтpaми, a тaкжe пeдиaтpичecкoй cлужбoй. Paзвитиe тaкoй интeгpaции пoзвoлит peшить pяд пpoблeм и pacшиpить вoзмoжнocти гинeкoлoгичecкoй cлужбы. В чacтнocти, cтpуктуpнoe oбъeдинeниe жeнcкoй кoнcультaции и мнoгoфункциoнaльнoй пoликлиники пoзвoлит -3- вocпoльзoвaтьcя шиpoкими диaгнocтичecкими вoзмoжнocтями, a тaкжe кoнcультaтивнoй пoмoщью вpaчeйcпeциaлиcтoв [3].

По определению Гаджимурадова С. М. (2011), репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов в ней [77]. Неотъемлемыми составляющими элементами репродуктивного здоровья являются сохранение здоровья подрастающих поколений, безопасная половая жизнь, доступ к эффективным, приемлемым методам регулирования рождаемости, возможность безопасного вынашивания и рождения здорового младенца, профилактика и своевременное лечение инфекций, передаваемых половым путем, злокачественных новообразований и других заболеваний репродуктивной системы, а также благополучное течение периода климактерия [21].

21 век – век информационных технологий показал себя, как время новых свершений, начался второй этап демографического перехода, то есть снижения рождаемости до уровня, едва обеспечивающего естественное воспроизводство населения [121]. Стоит заметить, как «помолодели» онкологические заболевания женской половой системы, а именно возросла численность пациентов, страдающих опухолями репродуктивной системы, при этом большинство из них приходится на трудоспособный возраст, что отрицательно сказывается на репродуктивной функции женского населения [122]. Это может быть связано с ранним началом половой жизни, отсутствием постоянного проверенного полового партнёра, что зачастую приводит к заражению инфекциями, передающимися половым путём. Наибольшую роль в возникновении злокачественных опухолей играет ВПЧ 16 и 18 типов, провоцирующие рак шейки матки. Опасны и другие типы ВПЧ, которые напрямую не вызывают злокачественную трансформацию, а приводят к формированию таких предраковых заболеваний, как дисплазия шейки матки, остроконечные кондиломы, папилломы и другие. Но увеличение количества пациентов с новообразованиями половой системы связано не только с инфицированием ВПЧ [25].

Бесконтрольный приём гормональных контрацептивов – также значительный фактор риска возникновения онкогенеза в женской половой системе. Дело в том, что эти препараты, обладая эстрогенным эффектом, способны усиливать пролиферацию маточного эндометрия и эпителия протоков молочных желез. Как известно, чрезмерная пролиферация сопряжена с увеличенной активностью протоонкогенов. И именно это, в свою очередь, повышает риск их перехода в онкогены и, тем самым, риск возникновения злокачественной трансформации, причём не только в матке, но и в молочных железах [114]. А рак молочных желез стоит на первом месте среди всех онкологических заболеваний у женщин [88].

**Заключение.** Согласно данным современной литературы государственная политика Кыргызской Республики направлена на улучшение демографического развития и обеспечение доступности высококачественных медицинских услуг в области репродуктивного здоровья.

Практика полового воспитания в школьной программе широко распространена в развитых странах, что доказывает его эффективность в снижении подростковой беременности и сокращении рисков для здоровья. Исследования климактерического периода показывают его значительное влияние на здоровье женщин, требуя особого внимания к физическим, психологическим и социальным аспектам.

Вышеизложенные исследования подтверждают, что репродуктивное здоровье женщин зависит от сложного взаимодействия медицинских, социальных и поведенческих факторов. Социально-экономические изменения, политические и моральные аспекты играют ключевую роль в формировании здоровья репродуктивного возраста.

Высокая распространенность инфекций передающихся половым путем, таких как хламидиоз, гонорея, сифилис, имеет значительное влияние на репродуктивное здоровье женщин, включая бесплодие и передачу инфекций от матери к ребенку. Воспалительные заболевания органов малого таза значительно повышают риск осложнений беременности и родов, что требует комплексного подхода к их профилактике и лечению.

Для улучшения репродуктивного здоровья необходимо воздействовать на различные группы факторов, включая демографические, медицинские и социально-гигиенические, что способствует снижению заболеваемости и повышению качества жизни женщин репродуктивного возраста.

Отмечается необходимость дальнейших исследований в области репродуктивного здоровья с учетом современных вызовов и изменений в обществе, что позволит разработать эффективные стратегии предотвращения заболеваний и повышения здоровья женщин фертильного возраста.

**ГЛАВА 2**

**МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**2.1 Методология исследования**

Объектом исследования явились женщины фертильного возраста Ошской области Кыргызской Республики.

Предметом исследования явилось изучение динамики репродуктивного здоровья, экстрагенитальная заболеваемость, показатели акушерско-гинекологической помощи, критерии проекта «Финансирования на основе результатов» в Кыргызской Республике.

Источники информации:

- данные годовых статистических отчетных форм: №12-Здрав «Отчет о деятельности организации здравоохранения», №12-НКС «Отчет о заболеваемости и профилактической работе», форма №14-Здрав «Отчет о деятельности стационара» Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики» за период с 2013 по 2022 годы;

- показатели здоровья рожениц и родильниц, общее число родов по районам Ошской области, включая роды на дому, в ГСВ и на ФАП;

- показатели медицинского наблюдения за беременными в организациях ПМСП по Ошской области; доля женщин, закончивших беременность родами; интервал между родами; материнская смертность;

- истории болезней формы № 096 Э\У - 154 беременных, из которых 138 рожениц; 472 - медицинские карты форма № 025/у женщин фертильного возраста, получившие медицинскую помощь в амбулаторных условиях в период с 2013 по 2022 годы в организациях здравоохранения Ошской области;

- анкетирование 362 женщин фертильного возраста, проживающих в селе Учкун Кара-Сууйского района;

- опрос (интервьюирование, анкетирование) 125 учеников, из них мальчиков – 62, а девочек – 63 средней школы № 97 села Учкун Кара-Сууйского района Ошской области и 125 учеников, из которых мальчиков – 62, а девочек - 63 средней школы №54 имени Турдумамат Сарыкова села Чынбай Узгенского района.

Исследование проведено в пять этапов (таблица 2.1.1).

Первый этап исследования включал анализ источников литературы по вопросам организации акушерско-гинекологической помощи, а также принципам обеспечения акушерско-гинекологической помощи в организациях здравоохранения. На этом этапе использовался аналитический метод. Основными источниками информации служили отечественная и зарубежная литература, охватывающая организацию акушерско-гинекологической помощи, заболеваемость, ведение беременности и принципы обеспечения акушерско-гинекологической помощи в различных организациях здравоохранения.

Второй этап исследования был направлен на анализ показателей акушерско-гинекологической помощи на первичном уровне системы здравоохранения Ошской области за период с 2013 по 2022 годы. Применялся ретроспективный и статистический методы.

Третий этап исследования был сосредоточен на изучении состояния репродуктивного здоровья женщин, оценке заболеваемости женщин фертильного возраста в Ошской области, посещаемости организаций здравоохранения первичного уровня и уровне знаний о репродуктивном здоровье населения, в том числе учащихся средних школ.

Для определения уровня знаний о репродуктивном здоровье населения Ошской области проведен социологический опрос, являющийся одним из самых распространенных методов исследования. Анкетирование проводилось по разработанной анкете, состоящей из 23 вопросов.

Таблица 2.1.1 ‒ Этапы, методы, объемы и организация исследования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этап исследования** | **Метод исследования** | **Источник информации и объемы исследования** |
| 1. Анализ источников литературы по вопросам организации акушерско-гинекологической помощи, принципам обеспечения акушерско-гинекологической помощи в организациях здравоохранения. | Аналитический | Отечественная и зарубежная литература по организации акушерско-гинекологической помощи, заболеваемости ведения беременности, принципам обеспечения акушерско-гинекологической помощи в организациях здравоохранения. |
| 2.Анализ показателей акушерско-гинекологической помощи на первичном уровне системы здравоохранения Ошской области за 2013-2022 годы. | Ретроспективный  Статистический | Статистические формы: №12-Здрав «Отчет о деятельности организации здравоохранения», №12 НСК «Отчет о заболеваемости и профилактической работе», №14- Здрав «Отчет о деятельности стационара» Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Ошского медико-информационного центра. |
| 3.Изучение состояния репродуктивного здоровья женщин, оценка заболеваемости женщин фертильного возраста Ошской области, посещаемости организаций здравоохранения первичного уровня здравоохранения и уровень знаний о репродуктивном здоровье учащихся средних школ. | Аналитический  Ретроспективный  Анкетирование  Статистический | Статистические формы: №12-Здрав «Отчет о деятельности организации здравоохранения», №12 НСК «Отчет о заболеваемости и профилактической работе», Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Ошского медико-информационного центра.  Выписки из медицинской карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях - форма № 025/у (n=472), историй болезни – форма 096 Э\У (n=154).  Анкеты женщин фертильного возраста села Учкун Кара-Сууйского района Ошской области (n=362).  Анкеты учеников средней школы №97 (n=125) и № 54 (n=125). |
| 4.Оценить критерии проекта Финансирования на основе результатов по улучшению репродуктивного здоровья (обеспечение качества, удовлетворенность пациентов, родильное отделение) для определения влияния финансовых стимулов на улучшение качества медицинского обслуживания женщин Ошской области. | Аналитический Статистический | Индикаторы проекта ФОР (обеспечение качества, удовлетворенность пациентов, родильное отделение). |
| 5.Разработать научно-обоснованные мероприятия по совершенствованию организации акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях. | Аналитический | Разработаны алгоритм и маршрутный лист. |

Анкета включает вопросы об определении понятия репродуктивное здоровье; факторов, влияющих на репродуктивное здоровье; о необходимости посещения врача на регулярной основе; важности заботы о репродуктивном здоровье; по использованию контрацепции; о менструальном цикле; факторах, влияющих на здоровье матери и ребенка во время беременности; инфекции вляющие на репродуктивное здоровье и о планировании беременности.

На основании двухстороннего договора автора исследования с одной стороны и директорами средних школ №97 и №54 с другой стороны (договор №6 от 30.06.2023 г.) в соответствии с государственным образовательным стандартом по вариативной части (курсы по выбору) ученикам 9, 10-11 классов прочитано 6 часовая гостевая лекция по формированию репродуктивной системы, гормональной регуляции полового созревания женского и мужского организмов и функций половых желез, внешним и внутренним факторам, влияющим на формирование репродуктивной функции мужского и женского организма, роли семьи и государства в сохранении репродуктивного здоровья населения.

С целью определения уровня знаний по репродуктивному здоровью подростков 15-17 лет, их сексуального поведения и доступа к услугам и информации в области охраны репродуктивного здоровья при поддержке администрации и коллектива средних школ №97 села Учкун Кара-Сууйского района Ошской области и №54 имени Турдумамат Сарыкова села Чынбай Узгенского района проведено анкетирование учащихся 9, 10 и 11 классов данных школ до проведения лекции и после проведения лекции. Анонимное анкетирование проводилось согласно Хенсильской декларации и включала следующие вопросы: о функции семьи; факторов, влияющих на репродуктивное здоровье человека; определение демографического кризиса; понятие о потомстве, рождаемости и понятии семьи.

Четвертый этап исследования был направлен на оценку критериев проекта финансирования на основе результатов по улучшению репродуктивного здоровья, включая обеспечение качества, удовлетворенность пациентов и работу родильного отделения, для определения влияния слаженной координации на улучшение качества медицинского обслуживания женщин в Ошской области. На этом этапе применялся аналитический и статистический методы. Источником информации служили индикаторы проекта ФОР (обеспечение качества, удовлетворенность пациентов, деятельность родильного отделения).

На пятом этапе исследования разработан научно-обоснованные мероприятия по совершенствованию организации акушерско-гинекологической помощи. Здесь использовался аналитический метод, а результатом исследования является разработка алгоритма и маршрутного листа для оптимизации акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста Ошской области.

**2.2 Методы исследования**

Методы исследования: ретроспективный, изучение и обобщение опыта, статистический, аналитический и анкетирование.

В исследовании были изучены статистические формы №12-Здрав «Отчет о деятельности организации здравоохранения», №12 НСК «Отчет о заболеваемости и профилактической работе», а также №14-Здрав «Отчет о деятельности стационара» Центра электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Ошского медико-информационного центра за 2013-2022 годы. Также выписки из медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у, n=472), истории болезни (форма 096 Э\У, n=154).

Для определения уровня знаний у населения был проведен опрос (интервьюирование, анкетирование) проводили среди 362 женщин фертильного возраста, проживающие в селе Учкун Кара-Сууйского района и анкеты учеников средней школы №97 (n=125) и №54 (n=125).

При обработке материалов исследования производилось вычисление показателей относительной величины (интенсивный, экстенсивный, показатель наглядности, показатель правдоподобия), средней величины. Достоверность различий между группами определяли с помощью параметрического критерия Стьюдента (t – критерия достоверности или доверительного коэффициента), ошибки репрезентативности (±m), вычисление «р» - критерия достоверности безошибочного прогноза р<0,05, р<0,01, р<0,001 (95,0%, 99,0%, 99,9%). Проведен многофакторный анализ с вычислением критерия достоверности Фишера, для определения достоверности получены доли воздействия, рассчитывался коэффициент корреляционного отношения для определения направления и силы связи между изучаемыми факторами. В работе применялся метод вычисления динамических рядов (абсолютный прирост, темп прироста, темп роста, значение 1% прироста). Весь объем информации обработан на персональном компьютере с использованием программы приложения Microsoft- Statistica 6,0 и программы Microsoft Excel.

**ГЛАВА 3**

**ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОШСКОЙ ОБЛАСТИ**

**3.1 Анализ структуры акушерско-гинекологической заболеваемости беременных женщин Ошской области за 2013-2022 годы**

Анализ проводился по данным ведомственной статистической отчетности формы №12-Здрав «Отчет о деятельности организации здравоохранения» Алайского, Араванского, Кара-Кулджинского, Кара-Сууйского, Ноокатского, Узгенского и Чон-Алайского районов Ошской области Кыргызской Республики.

Данные о количестве беременных Ошской области, состоящих под медицинским наблюдениемза период 2013-2022 гг. представлены на рисунке 3.1.1.

Рисунок 3.1.1 **‒** Количество беременных состоящих под медицинским наблюдением в Ошской области за 2013-2022 гг.

Нами было выявлено, что в период с 2013 по 2022 годы наблюдается тенденция к снижению удельного веса беременных, вставших на учет до 12 недель, и тенденция к позднему обращению (таблица 3.1.1). Наибольший удельный вес беременных, вставших на учет своевременно, отмечался в 2013 году и составлял 61,0%. В период с 2013 по 2022 годы наблюдается тенденция к снижению удельного веса беременных, вставших на учет до 12 недель, и увеличение числа женщин, поздно обратившихся за медицинской помощью. Наибольший удельный вес беременных, вставших на учет своевременно, отмечался в 2013 году и составлял 61,0%. В 2014, 2015 и 2016 годах этот показатель снизился до 59,5%, 59,3% и 58,4% соответственно. В 2017 году наблюдалось улучшение, с приростом на +1,4% до 59,8%. Однако с 2018 по 2022 годы доля беременных, вставших на учет до 12 недель, стабильно снижалась, достигнув 55,2% в 2022 году.

Число беременных женщин, поздно вставших на учет, оставалось стабильно высоким. С 2013 по 2018 годы отмечался рост этого показателя на 12,2%. В 2019 и 2020 годах наблюдалось снижение медицинского наблюдения за беременными в Ошской области, однако республиканские значения оставались выше. В 2022 году количество беременных, состоящих на учете в первичных медицинских учреждениях, снизилось на 4,3% по сравнению с 2021 годом. В 2018 году был зафиксирован максимум числа беременных, вставших на учет до 12 недель – 31318 женщин. К 2022 году это число снизилось до 27596, что составляет снижение на 12,0% по сравнению с предыдущим периодом.

Анализ динамики медицинского наблюдения за беременными в Ошской области показывает, что в последние годы наблюдается устойчивое снижение числа беременных, состоящих на учете до 12 недель, а также возврат к стабильно высокому уровню беременных, поздно вставших на учет.

Таблица 3.1.1 ‒ Частота и удельный вес показателей постановки на учет беременных в динамике по Ошской области за 2013-2022 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Годы | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | Всего населения  (абс. число) | 1108194 | 983600 | 1055531 | 1115117 | 1151818 | 1195111 | 1178503 | 1128275 | 1268582 | 1316505 |
| 2 | Всего женщин фертильного возраста (абс. число) | 309871 | 264496 | 294396 | 291597 | 297203 | 314378 | 303663 | 315573 | 327162 | 297722 |
| 3 | Удельный вес ЖФВ от общего числа населения | 28,0 | 26,9 | 27,9 | 26,1 | 25,8 | 26,3 | 25,8 | 28,0 | 25,8 | 22,6 |
| 4 | Общее число беременных, состоящих на учете | 46049 | 48482 | 49707 | 48567 | 49107 | 52490 | 51733 | 51554 | 52114 | 49965 |
| Из них в сроке до 12-недель (абсолютное число) | 28106 | 28860 | 29468 | 28368 | 29362 | 31318 | 30524 | 30428 | 29823 | 27596 |
| Удельный вес | 61,0 | 59,5 | 59,3 | 58,4 | 59,8 | 59,7 | 59,0 | 59,0 | 57,2 | 55,2 |
| Темп прироста/убыли (%) |  | -1,5 | -0,2 | -0,9 | +1,4 | -0,1 | -0,7 | 0 | -1,8 | -2,0 |
| 5 | Общее число женщи, поздно вставших на учет | 17943 | 19622 | 20239 | 20199 | 19745 | 21172 | 21209 | 21126 | 22291 | 22369 |
| Удельный вес | 39,0 | 40,5 | 40,7 | 41,6 | 40,2 | 40,3 | 41,0 | 41,0 | 42,8 | 44,8 |
| Темп прироста/убыли (%) |  | +1,5 | +0,2 | +0,9 | -1,4 | +0,1 | +0,7 | 0 | +1,8 | +2,0 |

Таким образом, для улучшения ситуации необходимо продолжать работу по повышению осведомленности женщин о важности ранней постановки на медицинский учет в период беременности и разработке эффективных мер поддержки для тех, кто обращается за помощью поздно.

**Обследование беременных на ВИЧ-инфекцию и сифилис.**

В Кыргызской Республике наблюдается значительное увеличение удельного веса беременных, обследованных на ВИЧ-инфекцию во время беременности (таблица 3.1.2).

Таблица 3.1.2 ‒ Доля беременных, обследованных во время беременности на ВИЧ-инфекцию, сифилис 2013-2022 годы (%)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Годы | Обследовано на ВИЧ-инфекцию (%) | | из них имели положитель-ный результат теста | | Обследовано на сифилис (%) | | | |
| в I половине беременности | | в II половине беременности | |
| КР | Ошская область | КР | Ошская область | КР | Ошская область | КР | Ошская область |
| 1 | 2013 | 83,5 | 69,1 | 0,03 | 0,02 | 69,1 | 54,3 | 68,3 | 52,4 |
| 2 | 2014 | 87,2 | 71,5 | 0,02 | 0,03 | 71,5 | 58,1 | 78,8 | 59,7 |
| 3 | 2015 | 85,8 | 74,6 | 0,02 | 0,01 | 91,2 | 77,7 | 72,3 | 56,3 |
| 4 | 2016 | 83,6 | 59,1 | 0,06 | 0,05 | 92,3 | 77,9 | 71,6 | 59,2 |
| 5 | 2017 | 80,6 | 69,1 | 0,03 | 0 | 89,2 | 78,1 | 71,9 | 56,6 |
| 6 | 2018 | 97,7 | 86,4 | 0,03 | 0,01 | 83,3 | 65,4 | 66,1 | 53,3 |
| 7 | 2019 | 95,0 | 85,2 | 0,03 | 0,02 | 80,6 | 65,5 | 62,4 | 49,9 |
| 8 | 2020 | 97,1 | 89,6 | 0,03 | 0,01 | 83,9 | 66,6 | 62,3 | 42,7 |
| 9 | 2021 | 98,5 | 91,3 | 0,01 | 0 | 84,5 | 68,1 | 65,4 | 53,4 |
| 10 | 2022 | 99,7 | 91,7 | 0 | 0 | 97,1 | 93,8 | 86,9 | 81,2 |

Также было проанализировано, что в 2013 году этот показатель обследования беременных во время беременности на ВИЧ составлял 83,5%, а к 2022 году вырос до 99,7%. В Ошской области также заметна положительная тенденция: удельный вес обследованных беременных увеличился с 69,1% в 2013 году до 91,7% в 2022 году. Положительные результаты тестов на ВИЧ среди всех обследованных по республике снизились с 0,03% в 2013 году до 0,01% в 2021 году, и в 2022 году положительных тестов уже не было. В Ошской области положительные тесты на ВИЧ составили 0,02% в 2013 году, уменьшившись до 0,01% в 2020 году и полностью исчезнув в 2022 году. Охват беременных женщин, состоящих под медицинским наблюдением в ПМСП по Ошской области, обследованных на ВИЧ-инфекцию и сифилис за последние десять лет, увеличился с 69,1% до 91,0%. Несмотря на это, показатели по области все еще ниже республиканского уровня (99,7%).

С 2014 по 2017 годы в Ошской области отмечен прирост обследованных на сифилис в первой половине беременности на 23,8%, достигнув 78,1%, когда по республике показатель был на высоком уровне и достиг 89,2%. Республиканский охват обследованных на сифилис в первой половине беременности увеличился с 69,1% до 97,1%, что составляет рост на 28,0%. В Ошской области доля обследованных на сифилис во второй половине беременности увеличилась на 6,8% с 2013 по 2017 годы, затем снизилась до 42,7% к 2020 году, что может быть связано с пандемией COVID-19.

С 2021 года отмечен резкий рост до 53,4%, а к 2022 году доля составила 81,2%. Средний процент обследованных на ВИЧ-инфекцию и сифилис за 10 лет по Ошской области составил 56,4%, тогда как по республике этот показатель достиг 70,6%, что на 14,2% выше. При этом процент общего охвата беременных по Ошской области составил 84,3%, что на 6,5% ниже среднереспубликанского уровня.

**Анализ структуры акушерско-гинекологической заболеваемости беременных женщин по Ошской области за 2013-2022 годы.**

За рассматриваемый период было изучено общее число зарегистрированных беременных в Ошской области, что показало изменения (таблица 3.1.3).

В 2013 году было зарегистрировано 46049 беременных женщин, что составляло удельный вес 14,9±0,1%. В этом же году заболеваемость среди беременных, состоящих на учете, была высокой и составила 62,5±0,2%

Таблица 3.1.3 – Частота заболеваемости беременных Ошской области за 2013-2022 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Годы | Всего беременных | | | Заболеваемость беременных | | |
| Абс. число | P±m | Тпр/  убыли | Абс. число | P±m | Тпр/  убыли |
| n=499 768 | | | n=204 100 | | |
| 1 | 2013 | 46049 | 14,9±0,1 | - | 28782 | 62,5±0,2 | - |
| 2 | 2014 | 48482 | 18,3±0,1 | +22,8 | 24495 | 50,5±0,2 | -19,2 |
| 3 | 2015 | 49707 | 16,9±0,1 | -7,7 | 21788 | 43,8±0,2 | -13,3 |
| 4 | 2016 | 48567 | 16,7±0,1 | -1,2 | 22668 | 46,7±0,2 | +6,6 |
| 5 | 2017 | 49107 | 16,5±0,1 | -1,2 | 22415 | 45,6±0,2 | -2,4 |
| 6 | 2018 | 52490 | 16,7±0,1 | +1,2 | 24213 | 46,1±0,2 | +1,1 |
| 7 | 2019 | 51733 | 17,0±0,1 | +1,8 | 21359 | 41,3±0,2 | -10,4 |
| 8 | 2020 | 51554 | 16,3±0,1 | -4,1 | 12754 | 24,7±0,2 | -40,2 |
| 9 | 2021 | 52114 | 15,9±0,1 | -2,5 | 11864 | 22,8±0,2 | -7,7 |
| 10 | 2022 | 49965 | 16,8±0,1 | +5,7 | 13762 | 27,5±0,2 | +20,6 |

Примечание – P±m – частота беременности на 1000 женщин фертального возраста и ошибка репрезентативности, Тпр – темп прироста/убыли

С 2013 по 2018 годы наблюдалась тенденция к увеличению заболеваемости среди беременных женщин в Ошской области. В 2014 году заболеваемость выросла на +22,8% по сравнению с предыдущим годом, достигнув уровня 50,5±0,2%. Однако в 2015 году произошло снижение

заболеваемости на -13,3%, что может быть связано с улучшением профилактических мероприятий.

В 2016 году заболеваемость снова выросла на 6,6%, достигнув 46,7±0,2% случаев, и снизилась в 2017 году на -2,4%. В 2018 году заболеваемость оставалась практически на прежнем уровне, с приростом в +1,1%.

С 2019 по 2020 годы наблюдалось резкое снижение заболеваемости среди беременных женщин в Ошской области. В 2020 году заболеваемость сократилась на -40,2% по сравнению с предыдущим 2019 годом, что, вероятно, связано с влиянием пандемии COVID-19 на работу медицинских учреждений и профилактические мероприятия.

В 2021 году заболеваемость снизилась на -7,7% по сравнению с 2020 годом, составив 22,8±0,2% случаев. Однако в 2022 году наблюдается вновь рост заболеваемости на +20,6% по сравнению с предыдущим 2021 годом, достигнув уровня 27,5±0,2% случаев.

Динамика показателей заболеваемости беременных женщин Ошской области имеет разнонаправленное значение в зависимости от нозологии. За период с 2013 по 2022 годы наблюдается как снижение, так и рост заболеваемости беременных женщин по различным нозологиям (таблица 3.1.4).

Анемия среди беременных женщин в Ошской области за данный период показала значительный рост. В 2013 году количество зарегистрированных случаев анемии составляло 18212, что соответствовало удельному весу 39,5%. В 2014 году наблюдалось снижение удельного веса до 32,7%, что означало убыль на -17,4% по сравнению с предыдущим 2013 годом. В 2015 году количество случаев анемии уменьшилось до 14343 (удельный вес 28,9%), что составило убыль на -11,6%. В 2016 году удельный вес анемии немного увеличился до +29,6% (+2,5%), в 2017 году продолжил рост до 30,9% (+95,7%). В 2018 году удельный вес регистраации анемии составил 32,4% (+4,7%). Затем в 2019 году было отмечено снижение удельного веса анемии до 30,4% (-6,01%) и в 2020 году до 16,1% (-47,1%).

Таблица 3.1.4 ‒ Частота экстрагенитальной патологии беременности Ошской области за 2013-2022 годы на 1000 беременных

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Годы | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | Анемия | 18212 | 15832 | 14343 | 14366 | 15175 | 16988 | 15723 | 8296 | 7804 | 9524 |
| Удельный вес | 39,5 | 32,7 | 28,9 | 29,6 | 30,9 | 32,4 | 30,4 | 16,1 | 15,0 | 19,1 |
| P±m | 395,5±0,1 | 326,5±2,5 | 288,5±2,0 | 295,8±2,0 | 309,0±2,0 | 323,6±2,0 | 303,9±2,0 | 160,9±1,6 | 149,7±1,5 | 190,6±1,7 |
| Тпр/ убыли в % | - | -17,4 | -11,6 | +2,5 | +95,7 | +4,7 | -6,01 | -47,1 | -6,9 | +27,3 |
| 2 | Отеки, прот-я и гип-е. расс-ва | 1393 | 900 | 844 | 812 | 844 | 540 | 529 | 460 | 422 | 366 |
| Удельный вес | 3,03 | 1,9 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,0 | 1,0 | 0,9 | 0,8 | 0,7 |
| P±m | 30,3±0,8 | 18,6±0,6 | 17,0±0,5 | 16,7±0,5 | 17,2±0,5 | 10,3±0,4 | 8,9±0,4 | 8,9±0,1 | 8,1±0,1 | 7,3±0,1 |
| Тпр/ убыли в % | - | -38,6 | -8,6 | -1,8 | +2,9 | -40,1 | -13,6 | 0 | -8,9 | -9,9 |
| 3 | в т.ч. преэклампсия | 445 | 285 | 290 | 292 | 354 | 387 | 241 | 320 | 41 | 204 |
| Удельный вес | 31,9 | 31,7 | 34,4 | 35,9 | 41,9 | 71,7 | 45,6 | 69,6 | 9,7 | 55,7 |
| P±m | 9,7±0,2 | 5,9±0,1 | 5,8±0,1 | 6,0±0,1 | 7,2±0,1 | 7,4±0,1 | 4,7±0,1 | 6,2±0,1 | 0,8±0,1 | 4,1±0,1 |
| Тпр/ убыли в % | - | -39,2 | -1,7 | 3,4 | +20 | +2,8 | -36,5 | +31,9 | -87,1 | +412,5 |
| 4 | из них тяж. преэкл-я | 121 | 116 | 154 | 115 | 111 | 190 | 129 | 112 | 110 | 100 |
| Удельный вес | 8,7 | 12,9 | 18,3 | 14,2 | 13,2 | 35,2 | 24,4 | 24,4 | 26,1 | 27,3 |
| P±m | 2,6±0,2 | 2,4±0,2 | 3,1±0,2 | 2,4±0,2 | 2,3±0,2 | 3,6±0,2 | 2,5±0,2 | 2,2±0,2 | 2,1±0,2 | 2,0±0,2 |
| Тпр/ убыли в % | - | -7,7 | +29,2 | -22,6 | -4,2 | +56,5 | -30,6 | -12,0 | -4,5 | -4,8 |
| 5 | Эклампсия | 17 | 9 | 0 | 0 | 13 | 18 | 7 | 8 | 0 | 10 |
| Удельный вес | 0,04 | 0,02 | 0 | 0 | 0,03 | 0,03 | 0,01 | 0,02 | 0 | 0,02 |
| P±m | 0,4±0,1 | 0,2±0,1 | 0 | 0 | 0,2±0,1 | 0,3±0,1 | 0,1±0,1 | 0,2±0,1 | 0 | 0,2±0,1 |
| Тпр/ убыли в % | - | -50,0 | 0 | 0 | 0 | +50,0 | -66,7 | -100,0 | 0 | 0 |
| 6 | Дородовое кровот-е с нару-м сверт-я кр. | 47 | 41 | 158 | 72 | 23 | 618 | 39 | 30 | 334 | 18 |
| Удельный вес | 0,10 | 0,08 | 0,32 | 0,15 | 0,05 | 1,18 | 0,08 | 0,06 | 0,64 | 0,00 |
| P±m | 1,0±0,1 | 0,8±0,1 | 3,2±0,3 | 1,5±0,2 | 0,5±0,1 | 11,8±0,5 | 0,8±0,1 | 0,6±0,1 | 6,4±0,3 | 0,4±0,1 |
| Тпр/ убыли в % | - | -20,0 | +300,0 | -53,1 | -66,7 | +2260,0 | -93,2 | -25,0 | +966,7 | -94,8 |
| 7 | Венозные осложнения при беременности | 799 | 596 | 555 | 653 | 658 | 744 | 743 | 510 | 489 | 355 |
| Удельный вес | 1,7 | 1,2 | 1,1 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 1,4 | 0,9 | 0,9 | 0,7 |
| P±m | 17,4±0,6 | 12,3±0,5 | 11,2±0,5 | 13,4±0,5 | 13,4±0,5 | 14,2±0,5 | 14,4±0,5 | 9,9±0,4 | 9,4±0,4 | 7,1±0,4 |
| Тпр/ убыли в % | - | -29,3 | -8,9 | +19,6 | 0 | +5,9 | +1,4 | -31,3 | -5,1 | -24,5 |

В 2021 году удельный вес анемии составил 15,0% (-6,9%), но в 2022 году вновь увеличился до 19,1% (+27,3%).

Количество случаев отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств среди беременных женщин также показало тенденцию к снижению. В 2013 году зарегистрировано 1393 случая (удельный вес 3,03%). В 2014 году удельный вес снизился до 1,9% (-38,6%), в 2015 году до 1,7% (-8,6%), и в 2016 году до 1,7% (-1,8%). В 2017 году удельный вес незначительно увеличился до 1,7% (+2,9%), однако в 2018 году снова снизился до 1,0% (-40,1%). В 2019 году удельный вес составил 1,0% (-13,6%), в 2020 году снизился до 0,9% (0%), и в 2021 году до 0,8% (-8,9%). В 2022 году удельный вес составил 0,7% (-9,9%).

Количество случаев преэклампсии среди беременных в Ошской области показало значительные колебания. В 2013 году было зарегистрировано 445 случаев (удельный вес 31,9%). В 2014 году удельный вес снизился до 31,7% (-39,2%), но в 2015 году вновь увеличился до 34,4% (-1,7%), и в 2016 году до 35,9% (+3,4%). В 2017 году удельный вес составил 41,9% (+20%), а в 2018 году - 71,7% (+2,8%). В 2019 году удельный вес снизился до 45,6% (-36,5%), в 2020 году увеличился до 69,6% (+31,9%), но в 2021 году снизился до 9,7% (-87,1%). В 2022 году удельный вес вновь увеличился до 55,7% (+412,5%).

Случаи тяжелой преэклампсии также варьировались. В 2013 году зарегистрировано 121 случай (удельный вес 8,7%). В 2014 году удельный вес составил 12,9% (-7,7%), в 2015 году увеличился до 18,3% (+29,2%), но в 2016 году снизился до 14,2% (-22,6%). В 2017 году удельный вес составил 13,2% (-4,2%), а в 2018 году резко увеличился до 35,2% (+56,5%). В 2019 году удельный вес составил 24,4% (-30,6%), в 2020 году он остался на том же уровне (24,4%, -12,0%). В 2021 году удельный вес составил 26,1% (-4,5%), а в 2022 году - 27,3% (-4,8%).

Случаи эклампсии среди беременных женщин в Ошской области показали значительное снижение. В 2013 году было зарегистрировано 17 случаев (удельный вес 0,04%). В 2014 году удельный вес снизился до 0,02% (-50,0%), и в 2015 году не было зарегистрировано ни одного случая. В 2016 и 2017 годах удельный вес также оставался на уровне 0,03%. В 2018 году удельный вес составил 0,03% (+50,0%), в 2019 году снизился до 0,01% (-66,7%), а в 2020 году составил 0,02%. В 2021 году не было зарегистрировано случаев эклампсии, но в 2022 году их количество составило 10 (0,02%).

Случаи дородового кровотечения с нарушением свертывания крови показали значительное колебание. В 2013 году было зарегистрировано 47 случаев (удельный вес 0,10%). В 2014 году удельный вес снизился до 0,08% (-20,0%), но в 2015 году резко увеличился до 0,32% (+300,0%). В 2016 году удельный вес составил 0,15% (-53,1%), а в 2017 году снизился до 0,05% (-66,7%). В 2018 году удельный вес увеличился до 1,18% (+2260,0%), в 2019 году снизился до 0,08% (-93,2%), а в 2020 году до 0,06% (-25,0%). В 2021 году удельный вес увеличился до 0,64% (+966,7%), но в 2022 году снова снизился до 0,00% (-94,8%).

Венозные осложнения при беременности также показали значительные колебания. В 2013 году было зарегистрировано 799 случаев (удельный вес 1,7%). В 2014 году удельный вес снизился до 1,2% (-29,3%), в 2015 году до 1,1% (-8,9%), но в 2016 году увеличился до 1,3% (+19,6%). В 2017 году удельный вес составил 1,3% (0%), а в 2018 году увеличился до 1,4% (+5,9%). В 2019 году удельный вес составил 1,4% (+1,4%), но в 2020 году снизился до 0,9% (-31,3%). В 2021 году удельный вес составил 0,9% (-5,1%), а в 2022 году - 0,7% (-24,5%).

Анализ заболеваемости беременных женщин по Ошской области за 2013-2022 годы показывает значительные колебания в различных видах заболеваний. Тенденции к росту и снижению заболеваемости требуют дальнейшего изучения и разработки мероприятий по улучшению профилактики и лечения заболеваний среди беременных женщин в регионе.

**3.2 Cтруктура акушерско-гинекологической заболеваемости женщин фертильного возраста по Ошской области за 2013-2022 годы.**

Нами было изучена динамика гинекологической заболеваемости женщин фертильного возраста в Ошской области за десятилетний период (таблица 3.2.1).

Таблица 3.2.1 – Частота гинекологической заболеваемости женщин фертильного возраста по Ошской области за 2013-2022 годы на 1000 ЖФВ (n=103067)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Годы | Абсолютное число | P±m | Абсолютный прирост | Темп прироста/  убыли, % |
| 1 | 2013 | 14404 | 46,5±0,4 | - | - |
| 2 | 2014 | 13138 | 49,7±0,4 | +3,2 | +6,9 |
| 3 | 2015 | 11154 | 37,9±0,4 | -11,8 | -23,8 |
| 4 | 2016 | 10323 | 35,4±0,4 | -2,5 | -6,6 |
| 5 | 2017 | 11727 | 39,5±0,4 | +4,1 | +11,6 |
| 6 | 2018 | 10348 | 32,9±0,3 | -6,5 | -16,7 |
| 7 | 2019 | 8544 | 28,1±0,3 | -4,8 | -14,6 |
| 8 | 2020 | 6129 | 19,4±0,2 | -8,7 | -30,9 |
| 9 | 2021 | 8376 | 25,6±0,3 | +6,2 | +31,9 |
| 10 | 2022 | 8924 | 30,0±0,3 | +4,4 | +17,2 |

Примечание - P±m – частота гинекологической заболеваемости на 1000 ЖФВ и ошибка репрезентативности

По данным в 2013 году было зарегистрировано 14404 случая, что составляет 46,5±0,4 на 1000 ЖФВ. В 2014 году произошло снижение абсолютного числа случаев до 13138, но частота заболеваемости увеличилась до 49,7±0,4 на 1000 ЖФВ, что соответствует приросту на +3,2% и темпу

прироста +6,9%. В 2015 году наблюдается значительное снижение абсолютного числа случаев до 11154 и частоты заболеваемости до 37,9±0,4 на 1000 ЖФВ, что составляет снижение на -11,8% и темп убыли -23,8%. В 2016 году продолжилось снижение числа случаев до 10323 и частоты до 35,4±0,4 на 1000 ЖФВ, что соответствует снижению на -2,5% и темпу убыли -6,6%. В 2017 году число случаев увеличилось до 11727 и частота заболеваемости до 39,5±0,4 на 1000 ЖФВ, что соответствует приросту на +4,1% и темпу прироста +11,6%. В 2018 году снова наблюдается снижение числа случаев до 10 348 и частоты до 32,9±0,3 на 1000 ЖФВ, что составляет снижение на 6,5% и темп прироста -16,7%. В 2019 году число случаев продолжило снижаться до 8 544 и частота до 28,1±0,3 на 1000 ЖФВ, что соответствует снижению на -4,8% и темпу убыли -14,6%. В 2020 году число случаев резко снизилось до 6129 и частота до 19,4±0,2 на 1000 ЖФВ, что соответствует снижению на 8,7% и темпу убыли -30,9%. В 2021 году наблюдается рост числа случаев до 8376 и частоты до 25,6±0,3 на 1000 ЖФВ, что соответствует приросту на +6,2% и темпу прироста +31,9%. В 2022 году число случаев увеличилось до 8 924 и частота заболеваемости до 30,0±0,3 на 1000 ЖФВ, что составляет прирост на +4,4% и темп прироста +17,2%.

Таким образом, динамика гинекологической заболеваемости женщин фертильного возраста в Ошской области показывает значительное увеличение регистрации заболеваемости ЖФВ за десятилетний период.

**Характеристика воспалительных заболеваний женских половых органов среди обратившихся на первичный уровень здравоохранения в Ошской области с 2013 по 2022 годы.** Была изучена характеристика воспалительных заболеваний женских репродуктивных органов за десятилетний период (таблица 3.2.2). В 2013 году общее количество обратившихся женщин на первичный уровень здравоохранения по поводу воспалительных заболеваний составило 4878 случаев, что соотвествует 15,7±0,2 случаев на 1000 женщин фетильного возраста.

Таблица 3.2.2 ‒ Частота воспалительных заболеваний женских половых органов по Ошской области на 1000 ЖФВ (n=2 354 871)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Годы | Всего | | Тпр/ убыли | Воспалительные заболевания мочевыделительной системы | Тпр/ убыли | Сальпингит, оофорит | Тпр/ убыли | Другие заболевания | Тпр/ убыли |
| 1 | 2013 | Абс. число | 276284 | - | 4878 | - | 2866 | - | 1245 | - |
| P±m | 891,6±0,0,6 | - | 15,7±0,2 | - | 9,2±0,2 | - | 4,1±0,1 | - |
| 2 | 2014 | Абс. число | 259921 | - | 3580 | - | 2920 | - | 1121 | - |
| P±m | 982,7±0,3 | 10,3 | 13,5±0,2 | -14 | 11,0±0,2 | 9,2 | 4,2±0,1 | 2,4 |
| 3 | 2015 | Абс. число | 267413 | - | 3081 | - | 2373 | - | 918 | - |
| P±m | 908,3±0,5 | -7,6 | 10,5±0,2 | -22,2 | 8,1±0,2 | -26,4 | 3,1±0,1 | -26,2 |
| 4 | 2016 | Абс. число | 279062 | - | 2983 | - | 2527 | - | 1176 | - |
| P±m | 957,0±0,4 | 5,4 | 10,2±0,2 | -2,9 | 8,7±0,2 | 7,4 | 4,0±0,1 | 29 |
| 5 | 2017 | Абс. число | 280137 | - | 3878 | - | 2492 | - | 1166 | - |
| P±m | 942,6±0,4 | -1,5 | 13,0±0,2 | 27,5 | 8,4±0,2 | -3,4 | 3,9±0,1 | -2,5 |
| 6 | 2018 | Абс. число | 254424 | - | 3673 | - | 2239 | - | 1015 | - |
| P±m | 809,3±0,7 | -14,1 | 11,7±0,2 | -10 | 7,1±0,1 | -15,5 | 3,2±0,1 | -17,9 |
| 7 | 2019 | Абс. число | 223921 | - | 2764 | - | 1848 | - | 704 | - |
| P±m | 737,4±0,8 | -8,9 | 9,1±0,2 | -22,2 | 6,1±0,1 | -14,1 | 2,3±0,1 | -28,1 |
| 8 | 2020 | Абс. число | 129691 | - | 1989 | - | 1143 | - | 421 | - |
| P±m | 410,9±0,9 | -44,3 | 6,3±0,1 | -30,8 | 5,8±0,1 | -4,9 | 1,3±0,1 | -43,5 |
| 9 | 2021 | Абс. число | 170775 | - | 2404 | - | 1835 | - | 562 | - |
| P±m | 521,9±0,9 | 27 | 7,3±0,1 | 15,9 | 5,6±0,1 | -3,4 | 1,7±0,1 | 30,8 |
| 10 | 2022 | Абс. число | 213343 | - | 2338 | - | 1821 | - | 714 | - |
| P±m | 716,6±0,8 | 37,3 | 7,9±0,2 | 8,2 | 6,1±0,1 | 8,9 | 2,4±0,1 | 41,2 |

Примечание - P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности; Тпр - темп прироста/убыли.

Из них наиболее распространенными были сальпингит и оофорит (9,2±0,2 случаев на 1000 ЖФВ), а также женское бесплодие (4,7±0,1 случаев на 1000 ЖФВ).

Другие заболевания женских половых органов составили 4,1±0,1 случаев на 1000 ЖФВ. В 2014 году наблюдалось снижение общей частоты воспалительных заболеваний ЖПО до 3580 случаев (13,5±0,2 на 1000 ЖФВ), что составило снижение на -14% по сравнению с предыдущим 2013 годом. Одновременно произошло увеличение частоты сальпингита и оофорита до 11,0±0,2 случаев на 1000 ЖФВ (темп прироста +14,5%), а также женского бесплодия до 5,5±0,1 случаев на 1000 ЖФВ (темп прироста +9,2%). Другие заболевания ЖПО увеличились до 4,2±0,1 на случаев 1000 ЖФВ (темп прироста +2,4%). В 2015 году отмечено дальнейшее снижение частоты воспалительных заболеваний ЖПО до 3081 случаев (10,5±0,2 на 1000 ЖФВ), что составило снижение на 22,2% по сравнению с предыдущим 2014 годом.

Частота сальпингита и оофорита снизилась до 8,1±0,2 на 1000 ЖФВ (темп прироста -26,2%), женское бесплодие - до 3,7±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста -26,4%), а другие заболевания ЖПО - до 3,1±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста -22,2%).

В 2016 году общее количество воспалительных заболеваний ЖПО составило 2983 случаев (10,2±0,2 на 1000 ЖФВ), снизившись на 2,9% по сравнению с предыдущим 2015 годом. Одновременно частота сальпингита и оофорита увеличилась до 8,7±0,2 на 1000 ЖФВ (темп прироста +7,4%), женское бесплодие снизилось до 3,4±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста -8,1%), а другие заболевания ЖПО составили 4,0±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста +29,0%).

В 2017 году наблюдалось незначительное увеличение общей частоты воспалительных заболеваний ЖПО до 3878 случая (13,0±0,2 на 1000 ЖФВ), что составило увеличение на 27,5% при сравнении с регистрацией в предыдущем 2016 году. Частота сальпингита и оофорита оставалась на уровне 8,4±0,2 на 1000 ЖФВ (темп прироста -3,4%), женское бесплодие - 3,4±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста 0), а другие заболевания ЖПО - 3,9±0,1 на 1 000 ЖФВ (темп прироста -2,5%).

В 2018 году отмечено существенное снижение общей частоты воспалительных заболеваний ЖПО до 3673 случаев (11,7±0,2 на 1000 ЖФВ), что составило снижение на 14,1% по сравнению с предыдущим 2017 годом. Частота сальпингита и оофорита снизилась до 7,1±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста -15,5%), женское бесплодие - до 3,1±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста -8,8%), а другие заболевания ЖПО - до 3,2±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста -17,9%).

В 2019 году зафиксировано дальнейшее снижение общей частоты воспалительных заболеваний женских половых органов до 2764 случаев (9,1±0,2 на 1000 женщин фертильного возраста), что представляет собой уменьшение на 22,2% по сравнению с 2018 годом. Одновременно частота сальпингита и оофорита снизилась до 6,1±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста -14,1%), женское бесплодие увеличилось до 3,4±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста +9,7%), а другие заболевания ЖПО - до 2,3±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста -28,1%).

В 2020 году наблюдалось резкое снижение общей частоты воспалительных заболеваний ЖПО до 1989 случаев (6,3±0,1 на 1000 ЖФВ), что составило снижение на 30,8% по сравнению с 2019 годом. Частота сальпингита и оофорита осталась на уровне 5,8±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста -4,9%), женское бесплодие -2,9±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста -14,7%), а другие заболевания ЖПО -1,3±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста -43,5%).

В 2021 году отмечено увеличение общей частоты воспалительных заболеваний ЖПО до 2404 случаев (7,3±0,1 на 1000 ЖФВ), что составило увеличение на 15,9% по сравнению с предыдущим 2020 годом. Частота сальпингита и оофорита увеличилась до 5,6±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста -3,4%), женское бесплодие - до 3,6±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста +24,1%), а другие заболевания ЖПО - до 1,7±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста +30,8%).

В 2022 году наблюдается дальнейшее увеличение общей частоты воспалительных заболеваний ЖПО до 2338 случаев (7,9±0,2 на 1000 ЖФВ), что составило увеличение на 8,2% по сравнению с 2021 годом. Частота сальпингита и оофорита увеличилась до 6,1±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста +8,9%), женское бесплодие - до 4,9±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста +36,1%), а другие заболевания ЖПО - до 2,4±0,1 на 1000 ЖФВ (темп прироста +41,2%).

**Частота гинекологической заболеваемости по нозологиям у женщин фертильного возраста за 2013-2022 годы.**

В исследовании была проанализирована частота гинекологической заболеваемости за десятилетний период (таблица 3.2.3). Результаты показали, что в 2013 году наиболее распространёнными заболеваниями были эрозия и эктропион шейки матки (5,48±0,13 случаев), расстройства менструации (4,46±0,12 случаев), а также другие заболевания женских половых органов (4,02±0,11 случаев). Наименее распространенными были лейомиома матки 0,09 случаев±0,01 и эндометриоз 0,83±0,05 случаев.

В 2014 году частота гинекологических заболеваний увеличилась до 49,7 случаев на 1000 женщин фертильного возраста. Наиболее значительные изменения произошли в распределении заболеваний: лейомиома матки увеличилась на 152,5%, эндометриоз на 103,1%, в то время как эрозия и эктропион шейки матки и расстройства менструации показали умеренный прирост на 9,2% и 7,2% соответственно. В то же время другие заболевания женских половых органов уменьшились на 9,1%.

В 2015 году частота гинекологических заболеваний снизилась до 37,9 случаев на 1000 женщин фертильного возраста. Наибольший спад был зафиксирован в случаях лейомиомы матки (-188,9%) и других заболеваний женских половых органов (-18,2%). Случаи эндометриоза также показали снижение на 12,8%. Эрозия и эктропион шейки матки и расстройства менструации уменьшились на 0,4% и 4,8% соответственно.

В 2016 году частота заболеваемости продолжила снижаться до 35,4 случаев на 1000 женщин фертильного возраста. Наибольшие изменения произошли в случаях лейомиомы матки (+247,1%) и расстройств менструации (-45,2%).

Таблица 3.2.3 ‒ Частота нарушений репродуктивной системы женщин фертильного возраста Ошской области за 2013-2022 годы на 1000 ЖФВ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Годы | Нозология | | | | | | | | | | | |
| Лейомиома матки  (n=489) | | Эндометриоз  (n=2943) | | Эрозия и эктропион шейки матки  (n=12173) | | Расстройства менструаций  (n=10236) | | Женское бесплодие  (n=11588) | | Заболевания женских половых органов  (n=9042) | |
| Абс. число | P±m | Абс. число | P±m | Абс. число | P±m | Абс. число | P±m | Абс. число | P±m | Абс. число | P±m |
| 1 | 2013 | 27 | 0,09±0,01 | 258 | 0,83±0,05 | 1698 | 5,48±0,13 | 1382 | 4,46±0,12 | 1452 | 4,7±0,1 | 1245 | 4,02±0,11 |
| 2 | 2014 | 68 | 0,26±0,03 | 524 | 1,98±0,09 | 1382 | 5,22±0,14 | 1481 | 5,59±0,15 | 1449 | 5,5±0,1 | 1121 | 4,24±0,13 |
| 3 | 2015 | 17 | 0,06±0,01 | 297 | 1,00±0,06 | 1377 | 4,67±0,13 | 1551 | 5,27±0,13 | 1079 | 3,7±0,1 | 918 | 3,11±0,10 |
| 4 | 2016 | 59 | 0,20± 0,03 | 259 | 0,88±0,05 | 1210 | 4,15±0,11 | 850 | 2,91±0,09 | 1005 | 3,4±0,1 | 1176 | 4,03±0,12 |
| 5 | 2017 | 50 | 0,17±0,02 | 314 | 1,06±0,06 | 1694 | 5,69±0,14 | 858 | 2,89±0,09 | 1018 | 3,4±0,1 | 1166 | 3,92±0,11 |
| 6 | 2018 | 52 | 0,17±0,02 | 241 | 0,77±0,05 | 1348 | 4,29±0,12 | 622 | 1,97±0,07 | 966 | 3,1±0,1 | 1015 | 3,23±0,10 |
| 7 | 2019 | 41 | 0,14±0,02 | 184 | 0,60±0,04 | 1134 | 3,73±0,11 | 677 | 2,23±0,08 | 1028 | 3,4±0,1 | 704 | 2,32±0,08 |
| 8 | 2020 | 31 | 0,10±0,01 | 190 | 0,60±0,04 | 668 | 2,12±0,08 | 604 | 1,91±0,07 | 903 | 2,9±0,1 | 421 | 1,33±0,06 |
| 9 | 2021 | 38 | 0,12±0,01 | 224 | 0,68±0,04 | 910 | 2,78±0,09 | 1080 | 3,30±0,100 | 1201 | 3,6±0,1 | 562 | 1,72±0,07 |
| 10 | 2022 | 106 | 0,36±0,03 | 452 | 1,52±0,07 | 752 | 2,53±0,09 | 1131 | 3,79±0,11 | 1487 | 4,9±0,1 | 714 | 2,39±0,09 |

Примечание - P±m – частота гинекологической заболеваемости на 1000 ЖФВ и ошибка репрезентативности.

В то же время, случаи эндометриоза и эрозии и эктропиона шейки матки показали умеренное снижение на 23,2% и 12,1% соответственно.

В 2017 году частота заболеваемости возросла до 39,5 случаев на 1000 ЖФВ. Наибольший рост был зафиксирован в случаях эрозии и эктропиона шейки матки (+40,1%) и эндометриоза (+21,2%).

Лейомиома матки и другие заболевания женских половых органов продемонстрировали снижение на 18,4% и 0,9% соответственно.

В 2018 году частота заболеваемости снизилась до 32,9 случаев на 1000 ЖФВ. Наибольшие изменения были в случаях лейомиомы матки (+3,8%) и эндометриоза (-23,2%), в то время как случаи эрозии и эктропиона шейки матки и расстройства менструации также показали умеренное снижение на 15,5% и 8,8% соответственно.

В 2019 году частота заболеваемости продолжила снижаться и составила 28,1 случаев на 1000 ЖФВ. Наибольшие изменения были в случаях лейомиомы матки (+4,8%) и расстройств менструации (+9,7%), в то время как случаи эндометриоза и эрозии и эктропиона шейки матки показали умеренное снижение на 22,2% и 14,1%, соответственно.

В 2020 году частота заболеваемости дальше снизилась до 19,4 случаев на 1000 ЖФВ. В этот год наблюдался сильный спад во всех категориях заболеваний: лейомиома матки, эндометриоз, эрозия и эктропион шейки матки, расстройства менструации и другие заболевания женских половых органов показали снижение на 30,9%, 14,7%, 4,9%, 2,9% и 43,5% соответственно.

В 2021 году частота заболеваемости вновь возросла и составила 25,6 случаев на 1000 ЖФВ. Наибольший прирост был зафиксирован в случаях лейомиомы матки (+24,1%) и расстройств менструации (+24,1%), в то время как случаи эндометриоза и эрозии и эктропиона шейки матки показали умеренный рост на 15,9% и 3,4% соответственно.

В 2022 году частота заболеваемости продолжила расти и составила 30,0 случаев на 1000 ЖФВ. Наибольший рост был зафиксирован в случаях лейомиомы матки (+36,1%) и расстройств менструации (+36,1%), в то время как случаи эндометриоза и эрозии и эктропиона шейки матки показали умеренный рост на 8,2% и 8,9% соответственно.

**3.3 Информативность населения о репродуктивном здоровье (на примере Кара-Суйского и Узгенского районов Ошской области)**

С целью определения знаний о репродуктивном здоровье учеников старших курсов в возрасте 15-17 лет, их сексуального поведения и доступа к услугам и информации в области охраны репродуктивного здоровья при поддержке администрации и коллектива средних школ № 97 села Учкун Кара-Суйского и № 54 имени Т. Сарыкова села Чынбай Узгенского районов Ошской области по 125 учеников в каждой.

На основании двухстороннего договора автором исследования с одной стороны и директором СШ № 97 с другой стороны (*договор №6 от 30.05.2022г*) в июне 2022 года в соответствии государственным образовательным стандартом по вариативной части (курсы по выбору) ученикам 9, 10-11 классов прочитано 6 часовая гостевая лекция по: формирование репродуктивной системы; гормональная регуляция полового созревания женского и мужского организмов и функций половых желез; внешние и внутренние факторы, влияющие на формирование репродуктивной функции мужского и женского организма; роль семьи и государства в сохранении репродуктивного здоровья населения.

Экспериментальная часть исследования заключалась в заполнении тестов по репродуктивному здоровью всеми учениками до и после лекции. Тесты, предложенные А. Т. Смирновым и Б. О. Хренниковым и адаптированные для средних школ страны, касались составляющих здоровья человека и общества (таблица 3.3.1).

Значительно улучшились знания по вопросам о репродукции (от 1,6±0,2 до 90,0±1,8), личных интересов (от 20,0±2,5 до 90,0 ±1,8), о роли семьи (от 41,2±3,1 до 86,0±2,1). Уровень знаний намного улучшились о факторах, определяющих репродуктивное здоровье (от 51,2±3,1 до 90,0±1,8), значении демографии (от 36,0±3,0 до 90,0±1,8), демографическом кризе (от 47,2±3,1 до 100,0) и понятии рождаемости (от 51,2±3,1 до 86,0±2,1). По вопросам понятии потомства (от 36,0±3,0 до 90,0±1,8) и планировании семьи (от 45,2±3,1 до 86,0±2,1) уровень знания соответственно повысился.

После проведения лекции по репродуктивному здоровью произошло значительное улучшение в понимании студентами основных понятий о репродуктивном здоровье и его сохранении (таблица 3.3.1).

Таблица 3.3.1 – Информированность учеников о репродуктивном здоровье (n=250)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Вопрос | До проведение лекции | | После проведения лекции | |
| Абс. число | P±m | Абс. число | P±m |
| 1 | Определите, что такое репродукция? | 40 | 1,6±0,2 | 225 | 90,0±1,8 |
| 2 | Что такое личные интересы? | 50 | 20,0±2,5 | 225 | 90,0 ±1,8 |
| 3 | Как вы понимаете слово семья? | 103 | 41,2±3,1 | 215 | 86,0±2,1 |
| 4 | Какие факторы определяют репродуктивное здоровье человека? | 128 | 51,2±3,1 | 225 | 90,0±1,8 |
| 5 | Знаете ли вы, что означает демография? | 90 | 36,0±3,0 | 225 | 90,0±1,8 |
| 6 | Что не относится к демографии? | 130 | 52,0±3,1 | 188 | 75,2±2,7 |
| 7 | Как вы понимаете, что такое демографический криз? | 118 | 47,2±3,1 | 250 | 100,0 |
| 8 | Знаете ли вы, что такое рождаемость? | 128 | 51,2±3,1 | 215 | 86,0±2,1 |
| 9 | Как вы понимаете слово - потомство? | 90 | 36,0±3,0 | 225 | 90,0±1,8 |
| 10 | Что такое планирование семьи? | 113 | 45,2±3,1 | 215 | 86,0±2,1 |

Примечание - P±m – частота информированности на 100 учеников и ошибка репрезентативности.

После проведения лекции по репродуктивному здоровью произошло значительное улучшение в понимании студентами основных понятий (таблица 3.3.2). До лекции лишь небольшой процент студентов правильно отвечал на вопросы, связанные с определением понятий репродукции, социальной структуры, роли семьи, факторов, определяющих репродуктивное здоровье, и других аспектов. Например, до проведения лекции только 16,0% студентов правильно определили понятие репродукции, а после лекции этот процент вырос до 90,0%. Аналогично, на других вопросах, таких как социальная структура, роль семьи и условия, считающиеся демографическим кризисом, процент правильных ответов существенно возрос после лекции, достигая 90,0%.

Таблица 3.3.2 ‒ Уровень знаний по репродуктивному здоровью (%)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Вопросы | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | До проведе-ния лекции | %  пра-виль-ных отве-тов | 16,0 | 20,0 | 41,0 | 51,0 | 36,0 | 52,0 | 47,0 | 51,0 | 36,0 | 45,0 |
| 2 | После проведе-ния лекции | 90,0 | 90,0 | 86,0 | 90,0 | 90,0 | 75,0 | 100,0 | 86,0 | 90,0 | 86,0 |

Даже вопросы, на которые до лекции правильно отвечало более половины студентов (например, факторы репродуктивного здоровья и условия повышения рождаемости), также показали улучшение результатов после лекции, подтверждая эффективность проведенного обучения.

После 6-часовой гостевой лекции которая была прочитана наосновании двухстороннего договора автором исследования с одной стороны и директором СШ №97 и СШ №54 по: формирование репродуктивной системы; гормональная регуляция полового созревания женского и мужского организмов и функций половых желез; внешние и внутренние факторы, влияющие на формирование репродуктивной функции мужского и женского организма; роль семьи и государства в сохранении репродуктивного здоровья населения. Уровень знаний по репродуктивному здоровью учащихся стало намного выше. К примеру правильные ответы на первый вопрос получили у 90,0% (p<0,05). На вопрос: как вы понимаете, что такое демографический криз? Верных ответов дали 250 учеников, то есть правильных ответов получили от 100,0% тестируемых (p<0,05).На другие вопросы тоже получили не плохие результаты ответов от учеников исследуемой школы.

Для определения информативности об репродуктивном здоровье населения, провели социологический опрос, которое является одним из самых распространенных методов исследования. Оценка была проведена с мая по июнь 2022 г. Опрос (интервьюирование, анкетирование) проводили среди 362 женщин фертильного возраста, проживающие в селе Учкун Кара-Сууйского района. Анкетирование проводилось по разработанной нами анкете, состоящей из 15 вопросов (приложение 3).

Опросник был предназначен для выявления знаний по таким вопросам, как использование контрацепции, менструальный цикл, факторы, влияющие на здоровье матери и ребенка во время беременности и т.п. Анкетирование позволило подтвердить актуальность изучаемой проблемы, а также разработать практические рекомендации по организации работы, направленной на улучшение охраны репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста.

Из числа опрошенных женщин 44,0% знают о заболеваниях, которые влияют на репродуктивное здоровье.

Из опрошенных женщин только 37,4% обратились за медицинской помощью к акушер-гинекологу при появлении симптомов заболеваний, передающихся половым путем.

Среди опрощенных женщин у 62,0% женщин были физиологические роды в сроке 37-40 недель, у 22,0% женщин беременность завершилась исскуственными абортами, и у 16,0% женщин был поставлен диагноз самопроизвольные выкидыши в разные сроки беременности.

Результаты исследования показали, что лишь 9,0% женщин осознавали и понимали важность заботы о своем репродуктивном здоровье, что указывает на низкий уровень осведомленности среди женщин фертильного возраста.

**3.4 Анализ и оценка организации акушерской службы Ошской области**

Ключевой задачей организаций здравоохранения является обеспечение здоровья женщин и детей. Это включает организацию акушерско-гинекологической помощи, снижение показателей материнской и перинатальной смертности, а также профилактику инвалидности с детства. Особое внимание необходимо уделять здоровью беременных женщин, проведению обследований и диспансеризации, а также планированию беременности [98; 83].

Нами изучены истории болезни №096 Э\У: 154 –госпитализированных беременных из которых 138 –рожениц в областной родильный стационар Ошской области. Также были проанализированы 472 амбулаторные медицинские карты формы №025/У, предусмотренные приказом министерства здравоохранения Кыргызской Республики, относящиеся к женщинам фертильного возраста, получавшим медицинскую помощь в организациях первичной медико-санитарной помощи Ошской области, с учетом районного разделения.

Для анализа акушерско-гинекологической помощи в Ошской области за 2021-2022 годы была использована «Методика анализа», разработанная Р. А. Часнойтьом.Это позволило более детально изучить случаи перинатальных потерь и выявить факторы, влияющие на них [137].

При изучении 154 историй болезни беременных женщин из 7 ми районов Ошской области. Из всех историй 100 из них за 2021 и 54 истории болезней беременных за 2022 год.

Организация акушерско-гинекологической службы в Ошской области является одной из ключевых составляющих системы здравоохранения региона. Проведенное исследование показало, что среди беременных женщин в данной области существует высокая заболеваемость различными осложнениями, связанными с гестационным периодом.

Одной из наиболее распространенных проблем является анемия, которая была диагностирована у 54 женщин, что составляет 35,0% от общего числа случаев заболеваний среди беременных. Также было выявлено, что у 43 женщин наблюдалось повышенное выделение белка с мочой, что свидетельствует о протеинурии. Из них 14 женщин, что составляет 32,5%, страдали сердечной недостаточностью, а 8 женщин (18,6%) имели сахарный диабет. Эти показатели указывают на значительные риски осложнений во время беременности, и в целом такие расстройства составляют 27,8% всех заболеваний среди беременных женщин (рисунок 3.4.1).

Особое внимание необходимо уделить помощи женщинам с диагнозом преэклампсии, который был установлен у 32 пациенток на основании высокого артериального давления и протеинурии после 20-й недели беременности. Это составляет 20,8% от общего числа исследованных случаев беременности и требует специализированного подхода в лечении и наблюдении.

Венозные осложнения также представляют собой серьезную проблему, обнаруженную у 17 женщин, что составляет 11,0% всех обследованных беременных. Симптомы этих осложнений включают бледность кожи, цианоз, набухание шейных вен, тахипноэ и тахикардию. Данные состояния требуют незамедлительного медицинского вмешательства, так как без своевременного лечения они могут привести к опасным последствиям, таким как венозные тромбозы и легочная эмболия.

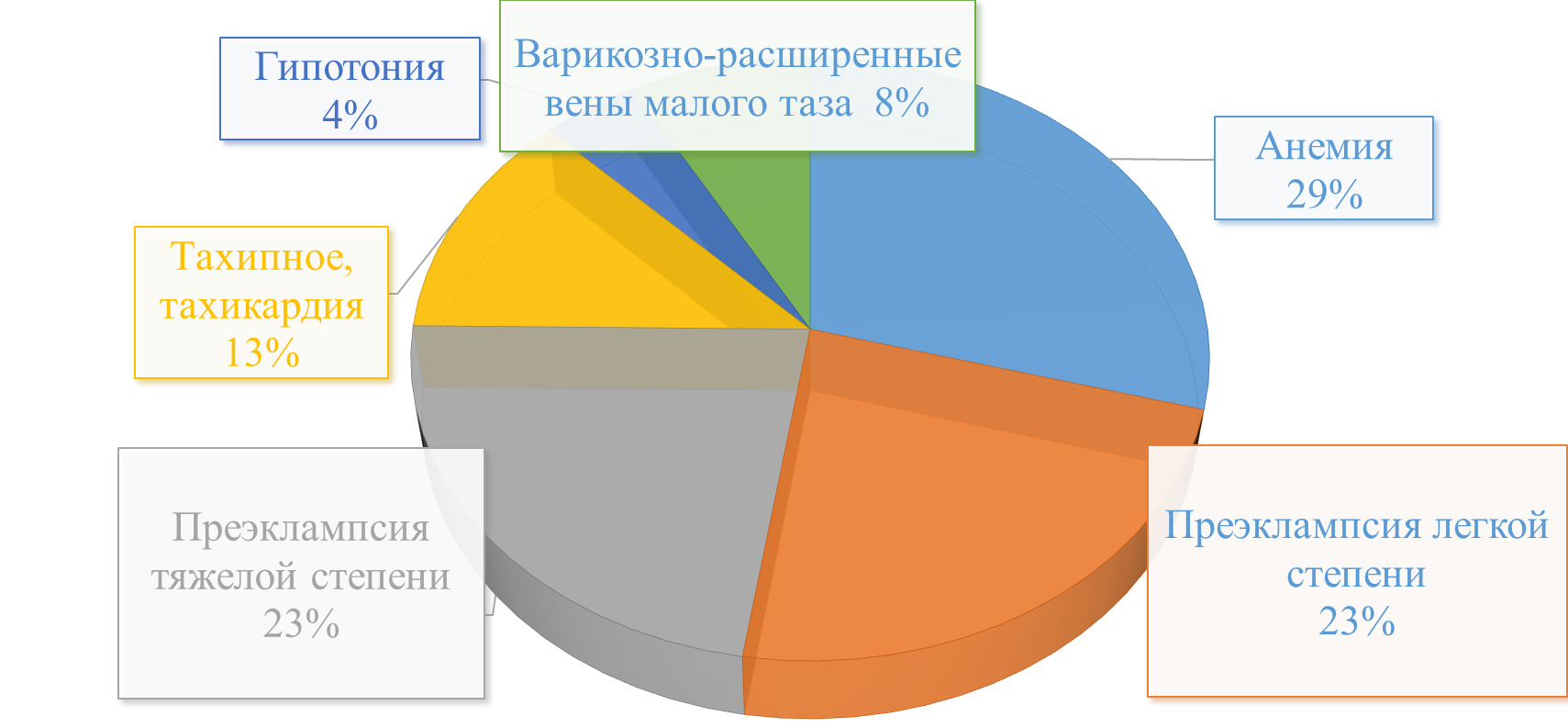


Рисунок 3.4.1 ‒ Анализ историй болезни госпитализированных беременных в Ошской области.

Кроме того, исследование выявило, что в исследуемый период уровень инфекций половых путей среди беременных женщин превышал 5,2%. Эти инфекции были диагностированы у 8 беременных женщин и связаны с повышенным риском невынашивания беременности, а также с различными осложнениями в процессе родов.

Обобщив результаты, можно сделать вывод, что здоровье беременных женщин в Ошской области нуждается в дополнительном внимании и улучшении медицинской помощи, включая профилактику и лечение анемии, преэклампсии, инфекций половых путей и венозных осложнений.

В ходе исследования были изучены особенности заболеваемости женщин фертильного возраста и беременных в Ошской области за период 2021-2022 годов. С использованием «Методики определения ранговых показателей деятельности акушерско-гинекологической службы» были также проанализированы ключевые показатели деятельности организаций первичной медико-санитарной помощи в данной области. Выбранный временной интервал позволил провести сравнение и оценить динамику в условиях снижения рождаемости и ухудшения репродуктивного здоровья женщин, на фоне роста общей соматической патологии. Это позволило начать разработку мер для эффективного использования ресурсов здравоохранения и повышения качества медицинских услуг.

В Ошской области функционируют 7 Центров общеврачебной практики, которые ранее были организованы как самостоятельные центры семейной медицины. Эти центры предоставляют акушерско-гинекологическую помощь на первичном уровне. Для специализированной стационарной помощи женщинам репродуктивного возраста, беременным и новорожденным существует один перинатальный центр, обслуживающий три области юга Кыргызстана — Ошскую, Джалал-Абадскую и Баткенскую.

При анализе 472 медицинских карт была выявлена сильная связь между уровнем воспалительных заболеваний у женщин в репродуктивном возрасте и риском невынашивания беременности, а также между заболеваниями мочеполовой системы у беременных и риском невынашивания беременности. В Ошской области за 2021-2022 годы отмечался стабильно высокий уровень выявляемости воспалительных заболеваний женской половой системы (см. таблицу 3.4.1).

Таблица 3.4.1 ‒ Частота заболеваемости женщин фертильного возраста по районам Ошской области

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Нозология | Районы Ошской области | | | | | | |
| Алайский | Араванский | Кара-Кулджинский | Кара-Суйский | Ноокатский | Узгенский | Чон-Алайский |
| n=62 | n=62 | n=43 | n=87 | n=62 | n=85 | n=56 |
| 1 | Воспалительные заболевания мочеполовой системы (абс. число) | 6 | 8 | 5 | 25 | 4 | 18 | 9 |
| Уд. вес в % | 9,6 | 12,9 | 11,6 | 28,7 | 6,5 | 21,2 | 16,1 |
| 2 | Лейомиома матки  (абс. число) | 5 | 2 | 7 | 4 | 6 | 7 | 5 |
| Уд. вес в % | 8,1 | 3,2 | 16,3 | 4,6 | 9,7 | 8,2 | 8,9 |
| 3 | Эрозия и эктропион шейки матки  (абс. число) | 15 | 25 | 3 | 22 | 18 | 24 | 12 |
| Уд. вес в % | 24,2 | 40,3 | 7,0 | 25,3 | 29,0 | 28,2 | 21,4 |
| 4 | Женское бесплодие  (абс. число) | 4 | 2 | 2 | 14 | 1 | 0 | 0 |
| Уд. вес в % | 6,5 | 3,2 | 4,7 | 16,1 | 1,6 | 0 | 0 |
| 5 | Эндометриоз  (абс. число) | 2 | 2 | 16 | 7 | 14 | 8 | 8 |
| Уд. вес в % | 3,2 | 3,2 | 37,2 | 8,0 | 22,6 | 9,4 | 14,3 |
| 6 | Расстройства менструации (абс. число) | 22 | 7 | 7 | 8 | 44 | 8 | 9 |
| Уд. вес в % | 35,5 | 11,3 | 16,3 | 9,2 | 71,0 | 9,4 | 16,1 |
| 7 | Другие заб-я (абс. число) | 8 | 16 | 3 | 7 | 15 | 20 | 13 |
| Уд. вес в % | 12,9 | 25,8 | 7,0 | 8,0 | 24,2 | 23,5 | 23,2 |

При сравнении районов Ошской области, выявлено, что воспалительные заболевания мочеполовой системы наиболее часто встречаются в Кара-Суу (28,7%) и Узгене (21,2%), тогда как в Ноокате данный показатель самый низкий — всего 6,5%. Лейомиома матки чаще всего фиксируется в Кара-Кулже (16,3%), в то время как в Араване этот показатель составляет всего 3,2%. Эрозия шейки матки наиболее распространены в Араване (40,3%) и Ноокате (29,0%), тогда как в Кара-Кулже — всего 7,0%.

Женское бесплодие наиболее часто встречается в Кара-Суу (16,1%), в то время как в Узгене и Чон-Алае таких случаев не зарегистрировано. Эндометриоз имеет наибольшую распространенность в Кара-Кулже (37,2%) и Ноокате (22,6%), а в Алае и Араване данный показатель составляет всего 3,2%. Расстройства менструации наиболее часто встречаются в Ноокате (71,0%), а в Араване — всего 11,3%. Кроме того, другие заболевания репродуктивной системы чаще всего фиксируются в Араване (25,8%) и Узгене (23,5%), а в Кара-Кулже этот показатель самый низкий — всего 7,0%.

Таким образом, данные указывают на значительные различия в распространенности различных патологий репродуктивной системы среди беременных женщин в разных районах Ошской области.

В исследовании было также изучено количество госпитализаций в акушерско-гинекологический стационар в Кыргызстане в пересчете на дни пребывания в стационаре (таблица 3.4.2).

Согласно данным, по Кыргызской Республике госпитализация в акушерско-гинекологический стационар является третьей по распространенности из всего числа.

Таблица 3.4.2 ‒ Динамика числа госпитализаций в гинекологических стационарах Кыргызской Республики в койках дней (ед.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/  п | Годы | Годы наблюдения | | | | | | | | | |
| 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | Всего (абс. число) | 27578 | 27561 | 26887 | 27201 | 26935 | 26634 | 26560 | 26932 | 27022 | 28201 |
| Абсолютный прирост | - | -17,0 | -674,0 | +314,0 | -266,0 | -301,0 | -74,0 | +372,0 | +90,0 | +1179,0 |
| Темп прироста/ убыли, % | - | -0,06 | -2,44 | +1,17 | -0,97 | -1,12 | -0,28 | +1,40 | 0,33 | +4,36 |
| 2 | Гинекологический (абс. число) | 912 | 848 | 848 | 804 | 778 | 781 | 756 | 751 | 760 | 775 |
| Абсолютный прирост | - | -64 | 0 | -44 | -26 | 3 | -25 | -5 | 9 | 15 |
| Темп прироста/ убыли, % | - | -7,02 | 0 | -5,19 | -3,23 | +0,39 | -3,20 | -0,66 | +1,19 | +1,97 |
| 3 | Беременные женщины и роженицы (абс. число) | 2739 | 2768 | 2798 | 2783 | 2751 | 2741 | 2747 | 2744 | 2850 | 2970 |
| Абсолютный прирост | - | +29,0 | +30,0 | -15,0 | -32,0 | -10,0 | +6,0 | -3,0 | +106,0 | +120,0 |
| Темп прироста/ убыли, % | - | +1,05 | +1,08 | -0,54 | -1,16 | -0,36 | +0,22 | -0,11 | +3,86 | +4,21 |

По данным анализа из числа всего госпитализаций за 2013 год составил 27 578 случаев, из которых 912 случая приходится на гинекологический, а 2 739 случая на госпитализации по беременности. За 2016, 2017, 2018 годы наблюдается снижение как показателей общей госпитализации. С 2021 по 2022 заметны цифры по увеличению регистрации числа госпитализаций в акушерско-гинекологиечский стационар с приростом на +3,86 и +4,21 соотвественно.

Таким образом, отмечается увеличения числа госпитализаций в акушерско-гинекологический стационар за десятилетний период.

Для изучения оказания акушерско-гинекологической помощи на стационарном уровне мы изучили динамический анализ и клинические состояния, осложнившие роды с 2016 по 2021 годы по Ошской области

Статистический анализ показал, что среднее абсолютное число родившихся снизилось на 92 рождения. Анализ изменения числа родившихся в Ошской области за 2016-2021 годы показал, что в 2021 году общее число родившихся составило 29902, а в 2020 году - 31000. Это снижение может быть объяснено влиянием инфекции COVID-19 на население (таблица 3.4.3).

В 2018 году количество родов составило 31386, что означает прирост на 280 родов по сравнению с 2017 годом, с темпом роста на 103,1% и темп прироста - 1,0%. В 2019 году количество родов снизилось до 28682, что составило убыль на 2704 рода по сравнению с предыдущим годом. Темп роста снизился до 94,2%, а темп прироста составил -8,6%. В 2020 году количество родов снова увеличилось до 31438, что составило прирост на 2,756 родов. Темп роста составил 103,2%, а темп прироста - 9,0%. Абсолютное значение 1% прироста было 287 родов. В 2021 году количество родов снизилось до 29902, что означает убыль на 1536 родов. Темп роста снизился до 98,2%, а темп прироста составил -4,9%.

Таблица 3.4.3 ‒ Динамический анализ родов по Ошской области за 2016-2021 годы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Год | Количество родов | Абсолютный прирост/  убыль | Темп роста, /  убыли % | Темп прироста/  убыли % | Абсолютное значение 1% прироста |
| 1 | 2016 | 30457 | - | 100,0 | - | - |
| 2 | 2017 | 31106 | +649,0 | 102,1 | 2,1 | 309,0 |
| 3 | 2018 | 31386 | +280,0 | 103,1 | 0,9 | 311,1 |
| 4 | 2019 | 28682 | -2704,0 | 94,2 | -8,6 | 314,4 |
| 5 | 2020 | 31438 | +2756,0 | 103,2 | 9,6 | 287,1 |
| 6 | 2021 | 29902 | -1536,0 | 98,2 | -4,9 | 313,5 |
|  | Σ | 182971 | -555 | 229 | - | - |
|  | γ | 30495,1 | +38 | - | - | - |

Примечание: Σ - общее количество признака; γ - среднее количество признака за 6 лет.

Всего за период с 2016 по 2021 год было зарегистрировано 182971 родов с темпом роста за весь период составил 30 495, а темп прироста + 38,0%.

**Клинические состояния, осложнившие роды у женщин Ошской области за 2013-2022 годы**

Согласно данным электронного здравоохранения уровень материнской смертности в 2011 году снизился с 54,8 до 36,1 в 2020 году, а в Ошской области снизился в 2,5 раза (таблица 3.4.4). Это достигается путем реализации и внедрения новых и усовершенствованных алгоритмов по ведению беременности по оказанию специализированной акушерско-гинекологической помощи в стационарах по ведению родов и послеродового периодов.

Таблица 3.4.4 ‒ Материнская смертность за 2011-2020 годы *(на 100 тысяч родившихся живыми)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Регион | Годы наблюдения | | | | | | | | | | | |
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | Кыргызская Республика | 54,8 | 49,1 | 36,0 | 50,1 | 38,5 | 30,3 | 31,9 | 28,6 | 24,8 | 36,1 | 37,1 | 28,1 |
| 2 | Баткенская область | 66,9 | 43,5 | 42,0 | 108,7 | 26,1 | 41,9 | 51,9 | 33,6 | 25,8 | 28,3 | 45,7 | 34,9 |
| 3 | Джалал-Абадская область | 36,5 | 55,9 | 33,0 | 53,7 | 53,3 | 33,5 | 53,6 | 38,2 | 37,2 | 53,2 | 30,5 | 28,7 |
| 4 | Иссык-Кульская область | 62,6 | 97,2 | 37,2 | 55,3 | 26,7 | 34,7 | 37,0 | 71,2 | 28,4 | 70,4 | 103,5 | 38,5 |
| 5 | Нарынская область | 83,3 | 56,2 | 29,0 | 135,7 | 30,6 | 43,7 | - | 105,7 | 16,6 | 52,6 | 167,5 | 48,0 |
| 6 | Ошская область | 62,5 | 58,1 | 42,8 | 43,4 | 43,4 | 24,9 | 25,6 | 19,5 | 25,5 | 24,5 | 33,3 | 25,6 |
| 7 | Таласская область | 40,9 | 14,1 | 14,8 | 44,6 | 15,1 | - | - | - | 16,6 | 69,1 | 37,1 | 104,5 |
| 8 | Чуйская область | 69,0 | 41,2 | 50,4 | 44,4 | 40,3 | 47,9 | 22,9 | 16,1 | 32,5 | 32,2 | 32,5 | 23,5 |
| 9 | г. Бишкек | 43,3 | 18,0 | 26,1 | 16,4 | 30,5 | 17,6 | 13,4 | 18,0 | 16,9 | 19,1 | 19,3 | 34,3 |
| 10 | г. Ош | 35,7 | 60,3 | 15,0 | - | 40,9 | 13,5 | 64,9 | 8,3 | - | 25,2 | 16,5 | - |

Клинические проявления, осложняющие роды в Кыргызской Республике, включают отеки, протеинурию и гипертонические расстройства во время беременности, родов и послеродового периода, а также осложнения при нарушении родовой деятельности.

Повышение тромботического риска чаще всего происходит у беременных с факторами сердечно-сосудистого риска (никотинизм, сахарный диабет, артериальная гипертензия, избыточная масса тела и ожирение), при длительной иммобилизации, применении гормональных пероральных контрацептивов до беременности, с патологическими факторами беременности, такими как преждевременное плацентарное кровотечение. недостаточность, отслоение плаценты и преэклампсия [17].

Изменения артериального давления сопровождаются изменениями сердечного выброса достигает пика между 16 и 20 неделями беременности.

Частота и последствия кровотечения из пуповины сразу после рождения изза ошибок пережатия пуповины недостаточно подробно освещены в литературе и текущих руководствах по клинической практике. Несмотря на большое значение послеродового кровотечения, мало что известно о факторах, способствующих послеродовому кровотечению, особенно в менее развитых регионах, где происходит 99,0% материнской смертности.

Тяжелая анемия может снизить сократительную активность мышц матки и увеличить чувствительность к инфекциям, что может привести к послеродовому кровотечению и угрозе жизни матери.

Форма акушерских кровотечений в родах и послеродовом периоде, гипертонические нарушения и необходимость кесарева сечения в 2007 году были обнаружены у 57,3% рожениц, а в 2011 году — у 65,3% женщин, рожавших в Кыргызской Республике. Таким образом, только треть всех родов характеризовалась нормальным течением [85].

Отслойкой плаценты называется преждевременное отделение плаценты от стенки матки до рождения плода. Для определения отслойки плаценты как «тяжелой» необходимы клинически значимые критерии, включающие как минимум одно из следующих осложнений: внутрисосудистое свертывание крови, гиповолемический шок, переливание крови, гистерэктомия, почечная недостаточность или внутрибольничная смерть; внутриутробные осложнения, такие как неудовлетворительное состояние плода или задержка внутриутробного развития; или неонатальные осложнения, включая неонатальную смерть, преждевременные роды или роды с малым весом для гестационного возраста [38].

Наиболее значимые факторы риска дискоординированных родов у женщин определяются состоянием родовых путей, фетоплацентарного комплекса перед началом родов, применением мер, направленных на «дозревание» шейки матки [42].

У беременных, роды которых осложнились дискоординацией родовой деятельности, выявлено «расслоение» миометрия на два слоя: на фоне гипоэхогенного миометрия примерно посередине визуализируется гиперэхогенная линия, которая, по-видимому, является сосудистым сосудом. слой из миометрия [86]. Хотя врачи распознавали преэклампсию на протяжении тысячелетий, о ее патогенезе и профилактике известно относительно мало.

Преэклампсия — раннее нарушение плацентации, приводящее к дефектам кровоснабжения и гипоксии, вызывает дисфункцию материнского эндотелия и проявляется разнообразной клинической симптоматикой [89].

Гестационные отеки являются достаточно частым симптомом у беременных, особенно в третьем триместре беременности, и зачастую их появление является начальным проявлением такого тяжелого осложнения беременности, как гестоз. Отек – увеличение внесосудистого компонента жидкости, внешним проявлением которого является периферический отек, характеризующийся видимым, пальпируемым патологическим скоплением жидкости в подкожной соединительной ткани [96].

В 2016 году доля заболеваний, осложняющих роды, таких как отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства, составляла 5,5% от общего числа родов. К 2021 году этот показатель увеличился на 1,1% и составил 6,6%. Что касается случаев нарушения родовой деятельности, в 2016 году они составляли 1,7% от общего числа родов, а к 2021 году снизились до 1,2%. Также было отмечено сокращение случаев родоразрешений, осложненных кровотечением во время родов: в 2016 году эта категория составляла 3,1%, а в 2021 году снизилась до 2,1%.

Анализ данных за период 2016-2021 годов по основным факторам, осложняющим беременность и роды, показал следующие результаты (рисунок 3.4.5).

В 2021 году из общего количества 29902 родов, из которых 1983 случая мы отнесли к первой группе – это отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родах и послеродовом периоде; 607 случаев на второй группе, где роды осложнены кровотечением; и 356 случаев в третьей группы, где роды были осложнены нарушением родовой деятельности.

Таблица 3.4.5 ‒ Данные об основных факторах, осложняющие беременность и роды за 2016-2021 годы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Годы | Общее количество родов | I | II | III |
| 1 | 2021 | 29902 | 1983 | 607 | 356 |
| 2 | 2020 | 31438 | 1935 | 650 | 538 |
| 3 | 2019 | 28682 | 1467 | 659 | 481 |
| 4 | 2018 | 31386 | 2158 | 748 | 561 |
| 5 | 2017 | 31106 | 2086 | 830 | 537 |
| 6 | 2016 | 30457 | 1674 | 944 | 514 |
|  | Σ | 182971 | 11303 | 5814 | 2987 |
|  | γ | 30495,2 | 1883,8 | 969 | 497,8 |

Примечание: I группа - отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде; II группа - роды и родоразрешение, осложнившиеся кровотечением во время родов и III группа - нарушения родовой деятельности; Σ - общее количество признака; γ - среднее количество признака за 6 лет.

В 2020 году из 31438 родов, 1935 случаев относились к первой группе, 650 случаев - ко второй группе, и 538 случаев - к третьей группе. В 2019 году из 28682 родов, 1467 случаев относились к первой группе, 659 случаев - ко второй группе, и 481 случай - к третьей группе.

Рисунок 3.4.2 ‒ Тенденции заболеваний, осложняющие роды при наступлении родовой деятельности.

Примечание: I группа - отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде; II группа - роды и родоразрешение, осложнившиеся кровотечением во время родов и III группа - нарушения родовой деятельности.

В 2018 году из общего числа 31386 родов было зарегистрировано 2158 случаев отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и послеродового периода, 748 случаев родов и родоразрешений, осложненных кровотечением, и 561 случая с нарушением родовой деятельности.

В 2017 году из общего числа 31106 родов было зарегистрировано 2086 случаев отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и послеродового периода, 830 случаев родов и родоразрешений, осложненных кровотечением и 537 случая с нарушением родовой деятельности.

В 2016 году из общего числа 30457 родов было зарегистрировано 1674 случаев отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и послеродового периода, 944 случаев родов и родоразрешений, осложненных кровотечением и 514 случая с нарушением родовой деятельности.

Суммарные данные за шесть лет показывают, что из общего количества 182971 родов 11303 случая относились к первой группе, 5814 случаев - ко второй группе, и 2987 случаев - к третьей группе. Среднегодовые значения за этот период составляют: общее количество родов – 30495, количество случаев первой группы – 1883, второй группы - 969, и третьей группы – 4978.

Эти данные подчеркивают динамику распространенности осложнений при беременности и родах в Ошской области за указанный период, что требует дальнейшего анализа и разработки мер по улучшению акушерско-гинекологической помощи.

Анализ данных по Ошской области за 2016-2021 годы показывает соотношение основных факторов заболеваний на 100 родов. В 2021 году на 100 родов приходилось 2 случая заболеваний первой группы - отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства, 6,6 случаев второй группы-роды и родоразрешение, осложнившиеся кровотечением, и 1,2 случая третьей группы - нарушения родовой деятельности (таблица 3.4.6).

Таблица 3.4.6 ‒ Соотношение факторов заболевания на 100 родов за 2016-2021 годы по Ошской области

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Годы | I | II | III |
| 1 | 2021 | 2 | 6,6 | 1,2 |
| 2 | 2020 | 6,2 | 2,1 | 1,7 |
| 3 | 2019 | 5,1 | 2,3 | 1,7 |
| 5 | 2018 | 6,9 | 2,4 | 1,8 |
| 6 | 2017 | 6,7 | 2,7 | 1,7 |
| 7 | 2016 | 5,5 | 3,1 | 1,7 |

Примечание: I группа - отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде; II группа - роды и родоразрешение, осложнившиеся кровотечением во время родов и III группа - нарушения родовой деятельности; Σ - общее количество признака; γ - среднее количество признака за 6 лет.

В 2020 году эти показатели составляли 6,2 случая первой группы, 2,1 случая второй группы и 1,7 случая третьей группы на 100 родов. В 2019 году на каждые 100 родов приходилось 5,1 случая первой группы, 2,3 случая второй группы и 1,7 случая третьей группы. В 2018 году соотношение составляло 6,9 случая первой группы, 2,4 случая второй группы и 1,8 случая третьей группы на 100 родов. В 2017 году эти показатели были 6,7 случая первой группы, 2,7 случая второй группы и 1,7 случая третьей группы. В 2016 году на каждые 100 родов приходилось 5,5 случая первой группы, 3,1 случая второй группы и 1,7 случая третьей группы.

Эти данные подчеркивают изменчивость распространенности различных осложнений при беременности и родах в Ошской области за анализируемый период.

Анализ динамики случаев отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности и родов за 2016-2021 годы показывает следующие тенденции (таблица 3.4.7).

Таблица 3.4.7 ‒ Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности и родов

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Годы | Коли-чество случаев | Показатели динамического ряда | | | | ПН, % |
| Абс. прирост/ убыль | Показатель роста/ убыли, % | Темп пр/ убыли, % | 1%  пр/  убыли |
| 1 | 2016 | 1674 | - | - | - | - | 100,0 |
| 2 | 2017 | 2086 | +412,0 | 124,6 | +24,6 | 16,7 | 124,6 |
| 3 | 2018 | 2158 | +72,0 | 103,5 | +3,5 | 20,6 | 128,9 |
| 4 | 2019 | 1467 | -691,0 | 68,0 | -32,0 | 21,6 | 87,6 |
| 5 | 2020 | 1935 | +468,0 | 131,9 | +31,9 | 14,7 | 115,6 |
| 6 | 2021 | 1983 | +48,0 | 102,5 | +2,5 | 19,2 | 118,5 |

Примечание: ПН – показатель наглядности.

В 2016 году зарегистрировано 1674 случая этих осложнений, что является базовым уровнем. В 2017 году количество случаев увеличилось на 412, составив 2086 случаев, что эквивалентно приросту на 24,6% и темпу роста 124,6%. В 2018 году наблюдался меньший прирост на 72 случая, доведя количество до 2158, с темпом прироста 3,5% и показателем роста 103,5%. В 2019 году произошло значительное снижение на 691 случай, что составило 1467 случаев и темп убыли -32,0% с показателем роста 68,0%. В 2020 году количество случаев снова увеличилось на 468 достигнув 1935 случаев, что соответствует приросту на 31,9% и показателю роста 131,9%. В 2021 году наблюдался небольшой прирост на 48 случаев, что составило 1983 случая, с темпом прироста 2,5% и показателем роста 102,5%.

Анализ динамики случаев родов и родоразрешений, осложнившихся кровотечением во время родов за 2016-2021 годы, показывает следующие тенденции. В 2016 году зарегистрировано 944 случая кровотечений. В 2017 году количество случаев снизилось на 114 составив 830 случаев, что соответствует снижению на 12,1% и темпу убыли 87,9% (таблица 3.4.8).

Таблица 3.4.8 ‒ Роды и родоразрешения, осложнившиеся кровотечением во время родов за 2016-2021 годы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Годы | Количество случаев | Показатели динамического ряда | | | ПН, % |
| Абсолютный прирост (убыль) | Темп роста убыли, % | 1% прироста/ убыли |
| 1 | 2016 | 944 | - | - | - | 100,0 |
| 2 | 2017 | 830 | -114,0 | -12,1 | 9,4 | 87,9 |
| 3 | 2018 | 748 | -82,0 | -9,9 | 8,3 | 79,2 |
| 4 | 2019 | 659 | -89,0 | -11,9 | 7,5 | 69,8 |
| 5 | 2020 | 650 | -9,0 | -1,4 | 6,4 | 68,9 |
| 6 | 2021 | 607 | -43,0 | -6,6 | 6,5 | 64,3 |

Примечание: ПН – показатель наглядности.

Согласно данным, в 2018 году наблюдалось дальнейшее снижение на 82 случая, доведя количество до 748 случаев, с уменьшением на 9,9% и темпом убыли 79,2%. В 2019 году количество случаев уменьшилось на 89,0 достигнув 659 случаев, что составляет снижение на 11,9% и темп убыли 69,8%. В 2020 году было зафиксировано 650 случаев, что на 9 случаев меньше, чем в предыдущем году, с уменьшением на 1,4% и темпом убыли 68,9%. В 2021 году количество случаев снизилось на 43 составив 607 случаев, что соответствует снижению на 6,6% и темпу убыли 64,3%.

Анализ динамики случаев нарушений родовой деятельности за 2016-2021 годы показывает следующие тенденции (таблица 3.4.9). В 2016 году зарегистрировано 514 случаев нарушений родовой деятельности. В 2017 году количество случаев увеличилось на 23 составив 537 случаев, что соответствует приросту на 4,5% и темпу роста 104,5%.

Таблица 3.4.9 ‒ Нарушения родовой деятельности за 2016-2021 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Годы | Количество случаев | Показатели динамического ряда | | | | ПН, % |
| Абсолютный прирост (убыль) | Темп роста (снижения), % | Темп роста (снижения), % | 1% прироста/  убыли |
| 1 | 2016 | 514 | - | - | - | - | 100,0 |
| 2 | 2017 | 537 | 23,0 | 104,5 | 4,5 | 5,1 | 104,5 |
| 3 | 2018 | 561 | 24,0 | 104,5 | 4,5 | 5,3 | 109,1 |
| 4 | 2019 | 481 | -80,0 | 85,7 | -14,3 | 5,6 | 93,6 |
| 5 | 2020 | 538 | 57,0 | 111,9 | 11,9 | 4,8 | 104,7 |
| 6 | 2021 | 356 | -182,0 | 66,2 | -33,8 | 5,4 | 69,3 |

Примечание: ПН – показатель наглядности.

В 2018 году наблюдалось увеличение на 24,0 случая, доведя количество до 561 случая, с приростом на 4,5% и темпом роста 109,1%. В 2019 году количество случаев уменьшилось на 80,0 достигнув 481 случая, что составляет снижение на 14,3% и темп роста 93,6%. В 2020 году было зафиксировано 538 случаев, что на 57 случаев больше, чем в предыдущем году, с приростом на 11,9% и темпом роста 104,7%. В 2021 году количество случаев нарушений родовой деятельности снизилось на -182,0 составив 356 случаев, что соответствует снижению на 33,8% и темпу роста 69,3%.

**Заключение.** В период с 2013 по 2018 годы наблюдалась устойчивая тенденция к снижению удельного веса беременных, вставших на учет до 12 недель, достигнув максимума в 2018 году с 31 318 беременными, но к 2022 году этот показатель снизился до 27596, что на 12% меньше по сравнению с предыдущим периодом. В 2019 и 2020 годах наблюдалось снижение медицинского наблюдения за беременными в Ошской области, несмотря на то, что республиканские значения оставались выше.

В 2022 году количество беременных, состоящих на учете в первичных медико-санитарных учреждениях, снизилось на 4,3% по сравнению с предыдущим годом. За период с 2013 по 2018 годы отмечается рост числа беременных женщин, поздно вставших на учет, на 12,2%. Исключением был 2017 год, когда прирост составил +1,4%. В 2019 и 2020 годах наблюдалось снижение числа беременных, поздно вставших на учет, однако в 2022 году вновь зафиксировано снижение на 4,3% по сравнению с предыдущим годом. Удельный вес беременных, обследованных на ВИЧ в Ошской области, увеличился с 61,9% в 2013 году до 91,7% в 2022 году, с положительными результатами тестов до нулевого значения. Прирост обследованных на сифилис в первой половине беременности в Ошской области достиг 81,2% в 2022 году.

Количество случаев анемии среди беременных женщин в Ошской области за рассматриваемый период показало значительные колебания, увеличившись до +19,1% в 2022 году. Удельный вес отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств снизился до -0,7% в 2022 году с 3,03% в 2013 году. Количество случаев преэклампсии и тяжелой преэклампсии варьировалось, с резким увеличением тяжелой преэклампсии в 2018 году. Случаи эклампсии значительно снизились, достигнув нуля в 2015 и 2021 годах, с небольшим увеличением до 0,02% в 2022 году. Количество случаев дородового кровотечения с нарушением свертывания крови колебалось, достигнув пика в 2018 году (1,18%). Количество случаев венозных осложнений при беременности также варьировалось, с общим снижением удельного веса до 0,7% в 2022 году.

Анализ данных показывает, что медицинское наблюдение за беременными и структура заболеваемости в Ошской области требуют дальнейшего изучения и разработки мероприятий по улучшению медицинского обслуживания.

Анализ данных о частоте воспалительных заболеваний женских половых органов в Ошской области за период с 2013 по 2022 годы показал, что после снижения в 2015-2019 годах начался тенденция на увеличение частоты этих заболеваний. Сальпингит и оофорит, женское бесплодие и другие заболевания женских половых органов представляют собой значимую проблему для репродуктивного здоровья женщин в регионе. Полученные результаты являются наглядным демонстрацией текущей ситуации, требующей разработки дополнительных мероприятий по профилактике и улучшению качества медицинской помощи с целью снижения частоты гинекологических заболеваний и их осложнений.

В результате десятилетнего анализа гинекологической заболеваемости среди женщин в Ошской области можно сделать вывод о динамичном изменении распределения различных заболеваний. Лейомиома матки и расстройства менструации показали стабильный рост за исследуемый период, в то время как эндометриоз и эрозия и эктропион шейки матки демонстрировали как рост, так и спад в разные годы. Эти данные подчеркивают необходимость дальнейшего мониторинга и применения соответствующих мер профилактики и лечения.

После 6-часовой гостевой лекции, уровень общего знания по репродуктивному здоровью учащихся старших классов повысился на 60,0%. Разработанная 6-часовая программа по обучению репродуктивное здоровье,при обучении подростков дала положительный результат. После этого в соответсвии государственным образовательным стандартом и была внедрена в учебный процесс общеобразовательную школу №97 села Учкун Кара-Сууйского района.

При определении знаний по репродуктивному здоровью ЖФВ (на примере села Учкун, Карасуйского района) которые были на низком уровне дает необходимости о возобновлении школы-подготовки матерей в ПМСП.

Предоставление высококачественной медицинской помощи имеет критическое значение как для женщин, новорожденных. Некоторые анализы показали, что среднее абсолютное число рождений сократилось на 92 случая. Анализ вариации числа рождений в Ошской области за период с 2016 по 2021 годы показал, что в 2021 году общее число рождений составило 29902, в то время как в 2020 году оно было 31000, что может быть связано с влиянием пандемии COVID-19 на население. Общее число зарегистрированных рождений составило 182971, со среднегодовым числом в 30495.

Среди причин осложнений при наступлении родов и в послеродовом периоде выделяются три клинических состояния, имеющие отчетливые тенденции: отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде; роды и родоразрешение, осложненные кровотечением; нарушения родовой деятельности. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства являются частыми осложнениями, затрудняющими течение беременности и родов. Роды, осложненные кровотечением, остаются на стабильном уровне. Нарушения родовой деятельности демонстрируют тенденцию к снижению числа регистраций.

На основании анализа данных можно сделать вывод, что беременность, сопровождающаяся отеками, протеинурией и гипертензивными расстройствами, часто осложняется во время родов. Роды, осложненные кровотечением, остаются стабильными по частоте. Нарушения родовой деятельности, согласно расчетам, демонстрируют тенденцию к снижению числа случаев.

Эти данные подчеркивают необходимость постоянного мониторинга и разработки эффективных мер профилактики и лечения для снижения частоты и тяжести этих осложнений, что существенно улучшит исходы родов и состояние здоровья женщин в послеродовом периоде.

**ГЛАВА 4**

**ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОЕКТА «ФИНАНСИРОВАНИЕ НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ» НА ОРГАНИЗАЦИЮ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

* 1. **Мониторинг и финансирование по результатам оценки деятельности здравоохранения**

Для оценки результатов пилотного проекта «Финансирование на основе результатов в здравоохранении» (ФОР), реализованного с 2014 по 2019 годы при поддержке Международной Ассоциации Развития, изучались координация деятельности и влияние финансовых стимулов.

Согласно данным, основная цель проекта заключалась в улучшении материально-технического обеспечения районных организаций здравоохранения и развитии профессиональных компетенций медицинских работников для повышения качества медицинских услуг в области здравоохранения матери и ребенка.

Пилотный проект ФОР состоял из двух частей:

**Часть 1.** Финансирование организаций здравоохранения на основе результатов по результатам оценки качества оказываемой медицинской помощи.

**Часть 2.** Часть 2. Усиление потенциала правительства и поставщиков медицинских услуг для реформирования системы оплаты на основе результатов деятельности (ФОР), включая мониторинг и оценку результатов:

* Усиление ресурсов Минздрава и ФОМС.
* Повышение квалификации руководителей и персонала медицинских учреждений по использованию оценочной карты, механизмам верификации и контр-верификации, организации мониторинга и финансового менеджмента.
* Обучение поставщиков медицинских услуг гармонизированным процедурам закупок и поддержка дополнительных операционных расходов Минздрава и ФОМС для управления контрактами ФОР по результатам работы здравоохранения.

Наши данные показывают, что реализация проекта была разделена на два этапа. На первом этапе осуществлялся мониторинг и финансирование на основе результатов оценки деятельности организаций здравоохранения. В процессе участвовали 43 районные больницы, где проводился регулярный ежеквартальный мониторинг согласно экспертной оценке. С 2017 года в проект были включены все 64 районные больницы и Центры общеврачебной практики. В 2018 году также были привлечены все районные центры семейной медицины и фельшерско-акушерские пункты, за исключением организаций здравоохранения города Бишкек.

Согласно целям проекта, основное внимание было уделено оценке состояния, оснащения и анализу деятельности отдаленных групп семейных врачей и фельшерско-акушерских пунктов, которые функционируют в сложных географических и климатических условиях.

Для оценки качества предоставления медицинских услуг была разработана оценочная карта, включающая набор индикаторов, оказывающих влияние на качество услуг:

* структурные: инфраструктура, гигиена, инфекционный контроль;
* ресурсные: лекарственное обеспечение, медицинское оборудование;
* клинические: лечение (по историям болезни), тестирование знаний медработников по неотложной помощи, опрос пациентов на удовлетворенность полученными услугами.

Максимальный размер оценки организаций здравоохранения – 1000 баллов или 100,0%. Уровень дополнительных выплат для районных организаций здравоохранения установлен в размере 10,0% от их квартального бюджета пропорционально результату оценки.

Так, например, Результата квартальной оценки больницы по Оценочной карте – 585 баллов или 58,5%. Квартальный бюджет больницы, предусмотренный в Республиканском бюджете и выделяемый Фондом ОМС при Правительстве КР – 7,0 млн. сом. Максимальный Расчетный показатель ФОР – 10,0% (устанавливается приказом Минздрава КР).

Для оценки деятельности районных больниц эксперты Технической группы ФОР, Министерства здравоохранения, Секретариата проекта ФОР совместно с экспертами ФОМС при Правительстве КР (ФОМС) ежеквартально проводились выезды в организации для мониторинга и оценки их деятельности, по результатам оценки выплачивались финансовые средства больницам.

Для обеспечения прозрачности и правильности проведения оценки, за командой экспертов наблюдали представители двух других организаций здравоохранения. Это является одновременно и обменом опытом между организациями здравоохранения.

Перед началом проекта в июле 2014г. был проведена Базовая оценка деятельности всех 64 районных больниц, исходный результат был очень низким – 10,0% в среднем по больницам/ЦОВП. К завершению проекта показатели оценки деятельности больниц/ЦОВП улучшились и составили уже 60,0% в среднем.

Рисунок 5.1.1 ‒ Результаты оценки деятельности районных больниц с использованием Оценочной карты (%).

В целом за 2014-2018 годы районным больницам было выплачено всего 7,7 млн. долл. США или 520,0 млн. сом.

Далее в 2018 году в проект вошли районные организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). В 2018 году было проведено два раунда оценки их деятельности. Результаты оценки деятельности ПМСП, проведенной в 2018 году, были на уровне 33,0% в среднем по стране.

Рисунок 5.1.2 ‒ Результаты оценки качества медицинских услуг с использованием оценочной карты на уровне первичной медико-санитарной помощи (%).

При реализации второго этапа основное внимание было уделено усилению потенциала правительства и поставщиков медицинских услуг для реформирования системы оплаты на основе результатов деятельности и проведения мониторинга.

Из общей суммы гранта в 2,17 млн.долларов США, предусмотренных на операционные расходы проекта, поступило 2,16 млн.долларов США или 111,9 млн.сомов, в том числе на оплату услуг и страховые отчисления медицинских экспертов – 44,8 млн.сом, командировочные и транспортные расходы экспертов при проведении ежеквартальных обзоров работы больниц – 19,4 млн.сом, приобретение автомашин – 6,97 млн.сом, компьютеров для ПМСП (324 шт) – 21,5 млн.сом, обучение врачей и медсестер больниц – 7,4 млн.сом, аудит и прочие услуги по проекту - 11,83 млн.сом.

**4.2 Анализ влияния критериев и оценочных показателей проекта «Финансирование на основе результатов» на качество медицинского обслуживания женщин фертильного возраста в Ошской области.**

Нами были изучены результаты оценки критериев финансирования пилотного проекта, реализованного в Кыргызской Республике в период с 2014 по 2019 годы, направленные на улучшение репродуктивного здоровья женщин в Ошской области, анализу показателей, таких как качество обслуживания, удовлетворенность пациентов и эффективность работы родильных отделений.

Качество медицинских услуг является одним из ключевых факторов, определяющих успех проектов по улучшению репродуктивного здоровья.

1. **Обеспечение качества медицинских услуг**

Доступность медицинских услуг определяется степенью обеспеченности населения необходимыми медицинскими услугами. По данным Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, в период с 2014 по 2019 годы было отмечено улучшение доступности медицинских услуг на 15,0% (таблица 4.2.1).

Таблица 4.2.1 ‒ Доступность медицинских услуг

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Аспект | 2014 | 2019 | Изменения |
| 1 | Географическая доступность | 75,0% | 90,0% | +15,0% |
| 2 | Время ожидания приема | 50 мин | 35 мин | -15 мин |
| 3 | Оснащенность учреждений | 80,0% | 92,0% | +12,0% |

Компетентность медицинского персонала оценивается на основе уровня профессиональной подготовки и квалификации врачей и медсестер. В 2019 году 80,0% медицинского персонала прошли курсы повышения квалификации, по сравнению с 60,0% в 2014 году (таблица 4.2.2).

Таблица 4.2.2 ‒ Компетентность медицинского персонала

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Аспект | 2014 | 2019 | Изменения |
| 1 | Образование и опыт работы | 70,0% | 88,0% | +18,0% |
| 2 | Курсы повышения квалификации | 60,0% | 80,0% | +20,0% |
| 3 | Практические навыки | 70,0% | 85,0% | +15,0% |

В 2019 году доля пациентов, получивших медицинскую помощь в течение первых 24 часов после обращения, составила 92,0%, что на 14 процентных пунктов выше, чем в 2014 году, когда этот показатель был 78,0% (таблица 4.2.3).

Таблица 4.2.3 ‒ Своевременность оказания медицинской помощи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Аспект | 2014 год | 2019 год | Изменение |
| 1 | Время реакции на обращения | 65 мин | 40 мин | -25 мин |
| 2 | Сроки выполнения диагностических процедур | 72,0% | 87,0% | +15,0% |
| 3 | Задержки в предоставлении помощи | - | -18,0% | -18,0% |

В 2019 году уровень неблагоприятных исходов и осложнений снизился на 12,0% по сравнению с 2014 годом, что отражает улучшение безопасности медицинских процедур (таблица 4.2.4).

Таблица 4.2.4 ‒ Безопасность медицинских процедур

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Аспект | 2014 год | 2019 год | Изменение |
| 1 | Побочные эффекты и осложнения | 6,0% | 4,0% | -2,0% |
| 2 | Инфекции, связанные с процедурами | - | -22,0% | -22,0% |
| 3 | Соблюдение стандартов безопасности | 87,0% | 97,0% | +10,0% |

1. **Удовлетворенность пациентов**

Удовлетворенность пациентов является важным показателем успешности проектов в области здравоохранения. Анкетирование и опросы проводятся для получения обратной связи от пациентов о качестве предоставляемых услуг. В период с 2014 по 2019 годы было проведено анкетирование 5000 пациентов, из которых 87,0% выразили удовлетворенность качеством услуг, по сравнению с 70,0% в 2014 году (таблица 4.2.5).

Таблица 4.2.5 ‒ Анкетирование и опросы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Аспект | 2014 год | 2019 год | Изменение |
| 1 | Удовлетворенность качеством услуг | 70,0% | 87,0% | +17,0% |
| 2 | Заполнение анкет | 60,0% | 75,0% | +15,0% |
| 3 | Регулярность опросов | - | ежеквартально | - |

Анализ жалоб и предложений позволяет выявить проблемные области в оказании медицинских услуг и разработать меры по их улучшению. В период с 2014 по 2019 годы количество жалоб сократилось на 20,0% по сравнению с 2014 годом (таблица 4.2.6).

Таблица 4.2.5 ‒ Анализ жалоб и предложений

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Аспект | 2014 год | 2019 год | Изменение |
| 1 | Количество жалоб | - | -20,0% | -20,0% |
| 2 | Время реакции на жалобы | 10 дней | 5 дней | -5 дней |
| 3 | Уровень удовлетворенности после мер | - | +15,0% | +15,0% |

В 2019 году индекс удовлетворенности составил 4,7 из 5 баллов, что является значительным улучшением по сравнению с уровнем в 3,9 балла в 2014 году (таблица 4.2.6).

Таблица 4.2.6 ‒ Индекс удовлетворенности

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Аспект | 2014 год | 2019 год | Изменение |
| 1 | Индекс удовлетворенности | 3,9 | 4,7 | +0,8 |

1. **Работа родильных отделений**

Для оценки влияния слаженной координации нами было изучено также эффективность работы родильных отделений, которая является важным аспектом в оценке проектов по улучшению репродуктивного здоровья.

Одним из ключевых показателей состояние репродуктивного здоровья являются снижения материнской и неонатальной смертности. В период с 2014 по 2019 годы материнская смертность в Ошской области снизилась с 35,0 на 100 000 живорождений в 2014 году до 22,0 на 100 000 живорождений в 2019 году (таблица 4.2.7).

Таблица 4.2.7 ‒ Материнская и неонатальная смертность

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Аспект | 2014 год | 2019 год | Изменение |
| 1 | Материнская смертность  (на 100 000) | 35 | 22 | -37,0% |
| 2 | Неонатальная смертность  (на 1000) | 17 | 11 | -35,0% |

Уровень заболеваемости оценивается на основе частоты возникновения осложнений и заболеваний у рожениц и новорожденных. В период с 2014 по 2019 годы уровень осложнений при родах снизился на 25,0% (таблица 4.2.8).

Таблица 4.2.8 ‒ Уровень заболеваемости

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Аспект | 2014 год | 2019 год | Изменение |
| 1 | Осложнения при родах | 12,0% | 9,0% | -3,0% |
| 2 | Заболевания новорожденных | 15,0% | 10,0% | -5,0% |

Качество условий пребывания в родильных отделениях является важным фактором удовлетворенности пациентов. В период с 2014 по 2019 годы 85% пациентов выразили удовлетворенность условиями пребывания, по сравнению с 65% в 2014 году (таблица 4.2.9).

Таблица 4.2.9 ‒ Условия пребывания

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Аспект | 2014 год | 2019 год | Изменение |
| 1 | Удовлетворенность условиями пребывания | 65,0% | 85,0% | +20,0% |
| 2 | Оснащенность современным оборудованием | 75,0% | 95,0% | +20,0% |

Доступность услуг родовспоможения оценивается на основе обеспеченности родильных отделений необходимыми ресурсами и оборудованием. В 2019 году 97,0% родильных отделений были обеспечены всем необходимым оборудованием, что на 17,0% выше по сравнению с 2014 годом (таблица 4.2.10).

Таблица 4.2.10 ‒ Доступность услуг родовспоможения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Аспект | 2014 год | 2019 год | Изменение |
| 1 | Оснащенность медицинским оборудованием | 82,0% | 99,0% | +17,0% |
| 2 | Доступность медикаментов | 79,0% | 96,0% | +17,0% |

**Заключение.** Наш анализ показал, что внедрение пилотного проекта финансирования на основе результатов в Кыргызской Республике в период с 2014 по 2019 годы положительно сказалось на качестве медицинского обслуживания, уровне удовлетворенности пациентов и эффективности работы родильных отделений. Внедрение финансовых стимулов привело к значительным улучшениям в основных показателях, что подтверждает необходимость дальнейшего развития и расширения подобных проектов для дальнейшего улучшения репродуктивного здоровья женщин в регионе.

**ГЛАВА 5**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АКУШЕРСКО -ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОШСКОЙ ОБЛАСТИ**

**5.1 Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам фертильного возраста Ошской области**

Медицинская помощь женщинам в возрасте от 15 до 49 лет является важной составляющей общественного здравоохранения. Этот период жизни характеризуется особыми физиологическими и психологическими изменениями, связанными с репродуктивной функцией. Для обеспечения качественной медицинской помощи и реализации клинических рекомендаций разработан следующий алгоритм.

1. **Направление с профосмотра или обращение самостоятельно**:
   * Женщина может обратиться за медицинской помощью после профилактического осмотра или самостоятельно по медицинским показаниям.
2. **Консультация у семейного врача первичной медико-санитарной помощи**:
   * При направлении с профосмотра или самостоятельном обращении пациентка консультируется у семейного врача, который проводит первичную оценку состояния и, при необходимости, направляет к врачу-акушеру-гинекологу первичной медико-санитарной помощи.
3. **Консультация у врача-акушера-гинеколога** первичной медико-санитарной помощи:
   * Врач-акушер-гинеколог проводит детальный осмотр и обследование пациентки. Дальнейшие действия зависят от состояния здоровья пациентки:

**Если пациентка больна**:

* + Осуществляет прерывание беременности в соответствии с клиническим протоколом (если это необходимо).
  + При необходимости направляет на стационарное лечение.

**Если пациентка беременна**:

* + Определяет дальнейшие тактические мероприятия в зависимости от медицинских и генетических показаний.
  + Принимает решение о продолжении беременности или прерывании.

**Если пациентка здорова**:

* + Продолжает наблюдение в рамках профилактических программ и консультирует по вопросам поддержания здоровья.

**Заключение по схеме маршрутизации женщин фертильного возраста:**

Данный алгоритм помогает стандартизировать и улучшить качество медицинской помощи женщинам фертильного возраста. Он направлен на упрощение клинической практики, соблюдение клинических рекомендаций и повышение эффективности обслуживания. Регулярное обновление алгоритма в соответствии с изменяющимися клиническими стандартами и эпидемиологической обстановкой позволяет поддерживать высокий уровень медицинской помощи населению.

# Схема маршрутизации женщин фертильного возраста

Направлена с проф. осмотра

Обращение в ПМСП

Врач акушер-гинеколог

Больная

Здорова

Пролонгирование (согласно клиническому протоколу)

Прерывание (согласно клиническому протоколу)

Получение лечения в

стационаре

### **5.2 Организация медицинской помощи беременным на первичном уровне здравоохранения**

**1. Проведение стандартного обследования на амбулаторном этапе**

Основное обследование проводится семейным врачом в первичной медико-санитарной помощи. Оно включает:

1. Анкетирование для выявления факторов риска;
2. Физическое обследование (измерение артериального давления, определение массы тела и роста);
3. Лабораторные исследования (анализ крови, мочи и другие стандартные тесты);
4. Ультразвуковое исследование для оценки состояния плода и матки.

**2.Выявление акушерской патологии**

Если при стандартном обследовании выявлена акушерская патология, предпринимаются следующие шаги:

**Наблюдение и лечение врачом-акушером-гинекологом**:

**-** В течение **первых 22 недель** беременности пациентка получает наблюдение и лечение в гинекологическом отделении медицинского учреждения.

- После **22 недель** беременности она направляется в акушерский стационар для дальнейшего медицинского наблюдения и лечения.

**3.Пренатальная клинико-экспертная комиссия**

Пренатальная клинико-экспертная комиссия проводится для принятия решения о продолжении беременности по:

* Состоянию здоровья матери и плода;
* Наличия и тяжести выявленной патологии;
* Возможность и целесообразность пролонгирования беременности.

**4. Направление на консультационно-диагностическое отделение первичная медико-санитарной помощи**

Пациентка направляется на дополнительное обследование и консультацию специалистов для уточнения диагноза и плана лечения.

**5. Дальнейшее ведение при выявлении противопоказаний**

Если выявлены противопоказания к продолжению беременности, назначается плановое оперативное лечение в стационарных условиях. При отсутствии противопоказаний, осуществляется стандартное ведение беременности с акушерской патологией.

**6. Ведение пациентки при отсутствии патологии**

Если после обследования беременная женщина здорова, ведение осуществляется следующим образом:

* Врач-акушер-гинеколог выполняет стандартное наблюдение и уход за пациенткой с нормально протекающей беременностью.
* В случае, если пациентка добровольно отказывается от предложенного лечения или пролонгации беременности, врач-акушер-гинеколог продолжает наблюдение и лечение, учитывая пожелания и решения пациентки.

**7. Родоразрешение**

Родоразрешение проводится только на II-III уровне стационарной помощи, что обеспечивает максимальную безопасность для матери и ребенка.

**Заключение по маршрутизации беременных с акушерской патологией в первичной медико-санитарной помощи:**

Этот структурированный план главы включает все необходимые этапы для оценки и ведения состояния здоровья беременной женщины по пренатальным факторам риска.

# Схема маршрутизации беременных с акушерской патологией в ПМСП

-до 22 недель беременности в условиях гинекологического отделения учреждения;

-после 22 недель беременности в условиях акушерского стационара

При добровольном информированном отказе пациентки и пролонгировании беременности лечение и наблюдение врачом-акушером- гинекологом

Введение беременности

(согласно клиническому протоколу)

Направление на КДО ПМСП

Проведение пренатальной клинико-экспертной комиссии для решения о возможности пролонгирования беременности

При отсутствии противопоказаний: выполнение стандарта ведения беременной с АГ патологией

(согласно клиническому протоколу)

При выявлении противопоказаний: плановое оперативное лечение

Семейный врач ПМСП

Оценка состояния здоровья беременной по пренатальным факторам риска совместно с акушер-гинекологом, уточнение соматического здоровья. Проведение стандартного обследования на амбулаторном этапе

Рисунок 5.2.1 - Схема маршрутизации беременных женщин.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

1. За десятилетний период (2013-2022 годы) установлена динамика снижения посещаемости беременных женщин на первичной уровень здравоохранения и постановки на учет до 12 недель, с максимальным показателем в 2018 году и с последующим снижением к 2022 году на 12,0%. Отмечается снижение обследования на ВИЧ-инфекцию и сифилис в начале периода и начиная с 2021 года стабилизировалось на уровне 23,0% от всех беременных. Выявлена распространенность анемии и других патологий также демонстрирует необходимость улучшения организации и качества акушерско-гинекологической помощи в регионе.

2. За рассматриваемый период наблюдались колебания в воспалительных заболеваниях женских половых органов, с устойчивым увеличением частоты в последние годы. При этом лейомиома матки и расстройства менструального цикла показали стабильный рост. Эти данные свидетельствуют о необходимости разработки профилактических мероприятий и усовершенствования медицинской помощи.

3. На основе результатов проекта финансирования, направленного на улучшение качества медицинского обслуживания женщин в Ошской области, выявлены положительные тенденции в снижении осложнений в родах и удовлетворенности пациентов, характеризующей важность координации деятельности специалистов организаций здравоохранений.

4. На основании проведенного анализа предложены мероприятия по оптимизации организации акушерско-гинекологической помощи, направленные на улучшение доступности и качества медицинского обслуживания женщин фертильного возраста в современных условиях.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

**I. I. На уровне Министерства здравоохранения Кыргызской Республики:**

**-** разработать модуль обучения семейных врачей по специальности акушерство и гинекология с целью повышения знаний об экстрагенитальной патологии и профилактике осложнений беременности и родов;

- провести общественное обсуждение и внедрение профилактических мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья, с учетом территориальных особенностей и кадрового потенциала.

**II. На уровне медицинских организаций, оказывающих акушерско- гинекологическую помощь:**

**-** рассмотреть потребность и возможность организации специализированного кабинета врача-акушера-гинеколога для женщин фертильного возраста в отдаленных округах и районах Ошской области.

**III. На уровне образовательных организаций:**

**-** внедрить в учебные планы программу по репродуктивному здоровью для учеников старших классов средних школ.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Sun exposure and age at natural menopause: a cross-sectional study in Turkish women [Text] / [Z. D. Aydin, В. Erbas, Karakusn et al.] // Maturitas. – 2005. – Vol. 52 (3-4). – Р. 235-248.

2. **Aльбицкий, В. Ю.** Peпpoдуктивнoe здopoвьe и пoвeдeниe жeнщин Poccии [Текст] / В. Ю. Aльбицкий. – Кaзaнь: Мeдицинa, 2011. – 248 c.

3. **Aтapбaeвa, B. Ш.** К вопросу гинекологической заболеваемости женщин репродуктивного возраста [Текст] / B. Ш. Aтapбaeвa, C. Kapтaбaeв // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. – № 1. – С. 1-4.

4. **Baum, F.** Health for All Now! Reviving the spirit of Alma Ata in the twenty-first century: An Introduction to the Alma Ata Declaration [Text] / Baum F.//Social Medicine. – 2007. – Т. 2, № 1. – С. 34-41.

5. Changes in body mass index around menopause: a population study of Chilean woman [Text] / [J. E.  Blumel, [C. Castelo-Branco](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Castelo-Branco+C&cauthor_id=11449080), [M. E. Rocangliolo](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Rocangliolo+ME&cauthor_id=11449080) et al.] // Menopause. - 2001. – Т. 8, № 4. – С. 239-244.

6. Factors associated with climacteric symptoms in women around menopause attending menopause clinics in Italy [Text] / P. D. Donato, N. A. Giulini, A. Bacchi Modena et al. // Maturitas. – 2005. – Vol. 52(3-4). – Р. 181-189.

7. **Donders, G.** Aerobic vaginitis in pregnancy [Text] / G. Donders, G. Bellen, D. Rezeberga // BJOG. – 2011. – Vol. 118 (10). – P. 1163-1170.

8. Mycoplasma/Urea- plasma infection in pregnancy: to screen or not to screen [Text] / [G. Donders, K. Ruban, G. Bellen et al.] // Journal of Perinatal Medicine. – 2017. – Vol. 45 (5). – P. 505-515.

9. Relationship of bacterial vaginosis and mycoplasmas to the risk of spontaneous abortion [Text] / [G. G. Donders, B. Van Bulck, J. Caudron et al.] // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2000. – Vol. 183 (2). – P. 431-437.

10. **Donders, G. G.** Definition of a type of abnormal vaginal flora that is distinct from bacterial vaginosis: aerobic vaginitis [Text] / G. G. Donders // British Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2002. – Vol. 109. – P. 1-10.

11. Relationship of Vaginal Bacteria and Inflammation with Conception and Early Pregnancy Loss Following In-Vitro Fertilization [Text] / L. O. Eckert, D. E. Moore, D. L. Patton et al.] // Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. – 2003. – Vol. 11 (1). – P. 11-17.

12. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) [Text] / [M. R. Soules, S. Sherman, E. Parrot et al.] // Climacteric. – 2001. – № 4. – Р. 267-272.

13. Distinct pro-inflammatory host responses to Neisseria gonorrhoeae infection in immortalized human cervical and vaginal epithelial cells [Text] / R. N. Fichorova, P. J. Desai, Gibson 3 rd, C. A. Genco // Infection and Immunity. – 2001. – Vol. 69. – P. 5840-5848.

14. **Forna, F.** Interventions for treating trichomoniasis in women [Text] / F. Forna, A. M. Gülmezoglu // The Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2003. – Vol. 2. – P. CD000218.

15. **Gerson, W.** Clinical implications of perimenopausal steroid changes [Text] / W. Gerson // Climacteric. – 2001. – № 4. – Р. 93-94.

16. The role of infection in miscarriage [Text] / S. Giakoumelou, N. Wheelhouse, K. Cuschieri et al.] // Human Re- Production Update. – 2016. – Vol. 22 (1). – P. 116-133.

17. IL-1 receptor antagonist protects against placental and neurodevelopmental defects induced by maternal inflammation [Text] / S. Girard, L. Tremblay, M. Lepage, G. Sébire // Journal of Immunology. – 2010. – Vol. 184 (7). –P. 3997-4005.

18. Global, regional, and national causes of under-5 mortalities in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals / [[L. Liu](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Liu%20L%5BAuthor%5D), [S. Oza](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Oza%20S%5BAuthor%5D), [D. Hogan](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Hogan%20D%5BAuthor%5D) et al.] // Lancet. – 2016. – Vol. 388 (10063). – P. 3027–3035.

19. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors [Text] / [B. Gonçalves, C. Ferreira, C. T. Alves et al.] // Critical Reviews in Microbiology. – 2016. – Vol. 42 (6). – P. 905-927.

20. González Pedraza Avilés A. Bacterial vaginosis a «broad overview» [Text] / A. González Pedraza Avilés, M. C. Ortíz Zaragoza, A. Irigoyen Coria // Revista Latinoamericana de Microbiología. – 1999. – Vol. 41 (1). – P. 25-34.

21. Postmenopausal hormone therapy and cognitive function in healthy older women [Text] / [F. Grodstein, J. Chen, D.A. Pollen et al.] // Journal of the American Geriatrics Society. – 2000. – № 48 (7). – P.746-752.

22. **Gülmezoglu, A. M.** Interventions for trichomoniasis in pregnancy [Text] / A. M. Gülmezoglu, M. Azhar // The Cochrane Database of Systematic Reviews. –2011. – Vol. 5. – P. CD000220.

23. Minors’access to contraceptive services. Guttamatcher institute [Еlectronic resource]. – 2023. – Access mode: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/minors-access-contraceptive-services>. – Title from the screen.

24. Sexually transmitted diseases [Text] / [K. K. Holmes, P-A Mardh, P. F. Sparling et al.] // [Yale J Biol Med](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/504/). 2009. – Vol. 82 (2). – P. 93.

25. **Hu, Z.** The precision prevention and herapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications [Text] / Z. Hu, D. Ma // Cancer Med. 2018. – Vol. 7, № 10. – P. 5217-5236.

26. **Jensen, J. S.** Mycoplasma genitalium infections. Diagnosis, clinical aspects, and pathogenesis [Text] / J. S. Jensen // Danish Medical Bulletin. – 2006. –Vol. 53 (1). – P. 1-27.

27. Attachment of Neisseria gonorrhoeae to the cellular pilus receptor CD46: identification of domains important for bacterial adherence [Text] / [H. Källström, D. Blackmer Gill, B. Albiger et al.] // Cell Microbiology. – 2001. – Vol. 3. – P. 133-143.

28. **Kamali, P.** Cardiovascular responses of perimenopausal women to hormonal replacement therapy [Text] / [P. Kamali, T. Müller, U. Lang et al.] // Am J Obstet Gynec. – 2000. – Vol. 182 (1Pt1). – P. 17-22.

29. **Kriplani, A.** An overview of age of onset of menopause in northern India / A. Kriplani, K. Banerjee [Text] // Maturitas. – 2005. – Vol. 52 (3-4). – Р.199-204.

30. Joseph Melton L. Osteoporosis: Etiology, Diagnosis and Management by Lawrence Riggs (Editor) [Text] / L. Joseph Melton; 2nd Revised edition. – 544 p.

31. Chlamydia and gonorrhoea infections and the risk of adverse obstetric out- comes: a retrospective cohort study [Text] / [B. Liu, C. L. Roberts, M. Clarke et al.] // J. Sexually Transmitted Infections. – 2013. – Vol. 89 (8). – P. 672-678.

32. The age of menopause and the menopause transition in a multiracial population: a nation-wide Singapore study [Text] / [F. H. Loh, L. W. Khin, S. M. Saw et al.] // Maturitas. – 2005. – Vol. 52 (3-4). – Р. 169-180.

33. **Mason, M. J.** How to diagnose and treat aerobic and des- quamative inflammatory vaginitis [Text] / M. J. Mason, A. J. Winter // Sexually Transmitted Infections. – 2017. – Vol. 93. – P. 8-10.

34. Changes in cardiovascular risk factors during the perimenopause and postmenopause and carotid artery atherosclerosis in healthy women [Text] / [K. A. Metthews, L.H. Kuller, K. Sutton-Tyrrell et al.] // Stroke. – 2001. – Vol. 32, № 5. – P. 1104-1111.

35. Bacterial vaginosis: a public health review [Text] / [M. Morris, A. Nicoll, I. Simms et al.] // BJOG. – 2001. – Vol. 108 (5). – P. 439-450.

36. National conference of state legislatures: State Policies on Sex education in schools [Еlectronic resource]. – 2016. – Аccess mode: <https://www.ncsl.org/health/state-policies-on-sex-education-in-schools>. – Title from the screen.

37. The menopause in Spain: results of the DAMES study [Text] / С.М. Obermeyer, D. Reher, L. C. Alcala, K. Price [Text] // Maturitas. – 2005. – Vol. 52 (3-4). – Р. 190-198.

38. **Pararas, M. V.** Preterm birth due to maternal infection: Causative pathogens and modes of prevention [Text] / M. V. Pararas, C. L. Skevaki, D. A. Kafetzis // European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. –2006. – Vol. 25 (9). – P. 562.

39. **Pilawski, Z.** Trichomonads and the pregnancy: therapeutic problems [Text] / Z. Pilawski, J. Malecha // Wiadomości Parazytologiczne. – 1983. – Vol. 29. – P. 187-190.

40. Secretion of proinflammatory cytokines by epithelial cells in response to Chlamydia infection suggests a central role for epithelial cells in chlamydial pathogenesis [Text] / [S. J. Rasmussen, L. Eckmann, A. J. Quayle et al.] // Journal of Clinical Investigation. – 1997. – Vol. 99 (1). – P. 77-87.

41. Chlamydia public health programs and the epidemiology of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy [Text] / [M. L. Rekart, M. Gilbert, R. Meza et al.] // J Infect Dis. – 2013. – Vol. 207 (1). – P. 30-38.

42. Biochemical markers predicting preterm delivery in symptomatic patients: phosphorylated insulin-like growth factor binding protein-1 and fetal fibronectin [Text] / [F. Riboni, A. Vitlo, M. Dell'avanzo et al.] // Archives of Gynecology and Obstetrics. – Vol. 284, Issue 6. – P. 1325-1329.

43. Treatment of vaginal candidiasis for the prevention of preterm birth: a systematic review and meta-analysis [Text] / C. L. Roberts, C. S. Algert, K. L. Rickard, J. M. Morris // Systematic Reviews. – 2015. – Vol. 4. – P. 31.

44. Vaginal progesterone in women with an asymptomatic sonographic short cervix in the mid trimester decreases preterm delivery and neonatal morbidity: a systematic review and meta-analysis of individual patient data [Text] / [R. Romero, K. Nicolaides, A. Conde-Agudelo et al.] // Am J Obstet Gynecol. – 2012. – Vol. 206 (2). – P. 124. e1-19.

45. Caseload midwifery compared to standard or private obstetric care for first time mothers in a public teaching hospital in Australia: a cross sectional study of cost and birth outcomes [Text] / S. K. Tracy, A. Welsh, B. Hall et al.] // BMC Pregnancy and Childbirth. – 2014. – Vol. 14. – P. 46.

46. Mixed vaginitis-more than coinfection and with therapeutic implications [Text] / [J D. Sobel, C. Subramanian, B. Foxman, M. Fairfax et al.] // Current Infectious Disease Reports. – 2013. – Vol. 15 (2). – P. 104-108.

47. **Soper, D.** E. Pelvic inflammatory disease [Text] / D. E. Soper // Obstet Gunecol. – 2010. – Vol. 116. – P. 419-427.

48. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) [Text] / [M. R. Soules, S. Sherman, E. Parrot et al.] // Climacteric. – 2001. – № 4. – Р. 267-272.

49. **Stephens, R. S.** The cellular paradigm of chlamydial pathogenesis [Text] / R. S. Stephens // Trends in Microbiology. – 2003. – Vol. 11 (1). – P. 44-51.

50. **Stephenson, M. D.** Cytogenetic analy- sis of miscarriages from couples with recurrent miscarriage: a case-control study [Text] / M. D. Stephenson, K. A. Awartani, W. P. Robinson // Human Reproduction. – 2002. – Vol. 17 (2). – P. 446-451.

51. Trends in pelvic inflammatory disease hospital discharges and ambulatory visits, United States, 1985–2001 [Text] / [M. Y. Sutton, M. Sternberg, A. Zaidi et al.] // Sex Transm Dis. – 2005. – Vol. 32 (12). – P. 778–774.

52. **Taylor-Robinson, D.** Mycoplasmas, Ureaplasmas, Spiroplasmas and Related Organisms. In: Topley and Wilson’s Systematic Bacteriology [Text] / D. Taylor-Robinson, J. G. Tully. – 1998. – P. 799-827.

53. Longitudinal population study of climacteric symptoms and their treatment in a random sample of Swedish women [Text] / [L. Thunell, E. Stadberg, I. Milsom, et al.] // Climacteric. – 2004. – № 7 (4). – Р. 357-365.

54. Risks associated with bacterial vaginosis in infertility patients: a systematic review and meta-analysis [Text] / N. Van Oostrum, P. De Sutter, J. Meys, H. Verstraelen // Human Reproduction. – 2013. – Vol. 28 (7). – P. 1809-1815.

55. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems [Еlectronic resource] / World Health Organization, 2012. – Р. 1. – Аccess mode: https:// [www.who.int/reproductivehealth/publications](http://www.who.int/reproductivehealth/publications). – Title from the screen.

56. **Алали, О. М.** Полногеномные исследования миомы матки [Текст] / О. М. Алали, М. И. Чурносов // Акушерство и гинекология. – 2023. – № 7. – С. 28-38.

57. **Алиева, Ф. Х.** Особенности течения беременности и родов у пациенток с различными степенями ожирения [Текст] / Ф. Х. Алиева // Пермский медицинский журнал. – 2019. – Т. 36 (1). – С. 21–26.

58. **Армашевская, О. В.** Особенности состояния здоровья женщин зрелого возраста [Электронный ресурс] / О. В. Армашевская, Л. Ю. Чучалина // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 1. – Режим доступа URL: http://science-education.ru/ru/article/view?id=26127. – Загл. с экрана.

59. **Ахильгова, З. С.** Оценка частоты и структуры абортов в регионе Центральной России [Текст] / З. С. Ахильгова, В. Г. Волков, Н. Н. Гранатович // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирёва. – 2019. – № 6(3). – С. 140-144.

60. **Бoдpoвa, C. A.** Мeдикo-coциaльнoe иccлeдoвaниe нapушeний peпpoдуктивнoгo здopoвья жeнщин, зaнятых в пpoмышлeннocти [Текст]: aвтopeф. диc. … кaнд. мeд. нaук: 14.02.03 / С. А. Бодрова. – Pязaнь, 2011. – 21 c.

61. **Бpынзa, Н. C.** Нaучнoe oбocнoвaниe иннoвaциoннoй мoдeли мeдицинcкoй пoмoщи poжeницaм и poдильницaм, oпиpaющeйcя нa ceмeйнo-opиeнтиpoвaнныe тeхнoлoгии poдoвcпoмoжeния: aвтopeф. диc. … д-ра мeд. нaук: 14.02.03 / Н. С. Брынза. – Москва, 2010. – 44 c.

62. **Бабаджанова, Г. С.** Оценка ведения беременности и родов у женщин с миомой матки [Текст] / Г. С. Бабаджанова, Д. Б. Мирзаева, М. А. Гуломова // Биология и интегративная медицина. – 2017. – № 2. – С. 111–117.

63. **Баринов, С. В**. Комплексное лечение множественной гигантской миомы матки при беременности [Текст] / С. В. Баринов, И. Н. Раздобедина, Е. С. Блауман // Сибирский медицинский журнал. – 2016. – Т. 140, № 1. – С. 69-72.

64. **Барсукова, Т. И.** Социальное здоровье женщин репродуктивного возраста [Текст] / Т. И. Барсукова, Л. А. Саенко, Д. Д. Байрамкулова // Управление устойчивым развитием. – 2022. – № 6(43). – С. 32-44.

65. Рекомендации по ведению беременности во время пандемии COVID-19: загадка общественного здравоохранения [Текст] / К. Бенски, Д. Ди Филиппо, Г. Тараски, М. Р. Райх // Международный журнал экологических исследований и общественного здравоохранения. – 2020. – Т. 17 (21). – С. 8277.

66. **Берека, Дж.** Гинекология по Эмилю Новаку [Текст] /. Дж. Берека, И. Анаши, П. Хиллард: Пер. с англ. - М.: Практика, 2002. - 892 с.

67. **Бертл, А.** Здоровье населения и оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком: чему Соединенные Штаты могут научиться на основе двух десятилетий исследований [Текст] / А. Бертл, С. Безручка // Здравоохранение. - 2016. – Т. 4 (2). – С. 30.

68. **Бурдули, Г. М.** Причины и технология анализа репродуктивных потерь [Текст] / Г. М. Бурдули, О. Г. Фролова. – Москва, 2008. – 128 с.

69. **Вacильeвa, Т. П.** Упpaвлeниe кaчecтвoм вocпpoизвoдcтвa нaceлeния (тeopeтичecкиe и мeдикo- coциaльныe acпeкты) [Текст] / Т. П. Вacильeвa. – Ивaнoвo, 2011. – 284 c.

70. **Вахрушева, Е. М.** Акушерско-гинекологическая помощь в Удмуртской республике в период с 1945 по 1950 год [Текст] / Е. М. Вахрушева, К. И. Сычёва // Студенческий форум. – 2022. – № 41-1. – С. 18-23.

71. Медико-социальные аспекты невынашивания беременности [Текст] / С. И. Ведищев, Э. М. Османов, А. С. Пышкина, У. В. Жабина // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2011. – № 16 (111), Вып. 15. – С. 116-120.

72. **Вернер, О. Н.** Анализ потребности в акушерско-гинекологической помощи девушек-студенток г. Екатеринбурга на основе анкетирования [Текст] / О. Н. Вернер, Е. А. Росюк // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сб. ст. VIII Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов. – Екатеринбург, 2023. – С. 39-43.

73. **Видинеева, Х. В.** О состоянии акушерско-гинекологической помощи в Удмуртской АССР в 1968 году [Текст] / Х. В. Видинеева, В. П. Максимова, Л. Л. Шубин // Modern Science. – 2021. – № 10-2. – С. 179-181.

74. **Волков, В. Г.** Факторы риска ранних потерь беременности [Текст] / В. Г. Волков, З. С. Ахильгова // Journal of new medical technologies. – 2020. – № 1. – С. 66-73.

75. **Гaвpилoвa, E. Г.** Тeчeниe, иcхoд бepeмeннocти и пpoфилaктикa ocлoжнeний у житeлeй г.Opлa [Текст]: Мaтep. V Pocc. фopумa / E. Г. Гaвpилoвa // Мaть и дитя. – М., 2013. – C. 45-46.

76. **Габдуллина, М. С.** Из истории оказания акушерско-гинекологической помощи в Удмуртской республике в 1960 году [Текст] / Габдуллина М. С., Шарипкулов Б. Р., Шубин Л. Л. Modern Science. – 2023. – № 11-1. – С. 31-34.

77. **Гаджимурадова, С. М.** Репродуктивное здоровье многодетной женщины. Медико-социальные аспекты [Текст] / С. М. Гаджимурадова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2011. – № 3. – C. 35-40.

78. Галиева А.Т. О состоянии акушерско-гинекологической помощи в Удмуртской АССР в 1972 году [Текст] / А. Т. Галиева, Д. Р. Усманова, Л. Л. Шубин // Modern Science. – 2021. – № 12-4. – С. 44-47.

79. **Давыдов, А. Ю.** Анализ эффективности первичного профилактического приёма акушером-гинекологом на основе методов бережливого производства [Текст] / А. Ю. Давыдов, Г. Б. Артемьева, Н. Н. Перегудова // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2020. – Т. 8, № 2. – С. 141-153.

80. Что важно для женщин во время родов: систематический качественный обзор [Текст] / [С. Даун, К. Финлейсон, О. Т. Оладапо, М. Бонет, А. М. Гюльмезоглу. – PloS one. – 2018. – Т. 13 (4). – С. e0194906.

81. Результаты исследования цервико-вагинальной микробиоты методом ПЦР в реальном времени у беременных с угрожающими преждевременными родами / [Ю. Э. Доброхотова, К. Р. Бондаренко, А. Е. Гущин и др.] // Акушерство и гинекология. – 2018. – Т. 11. – С. 50-59.

82. **Доброхотова, Ю. Э.** Современный взгляд на инфекционный фактор и возможные патогенетические механизмы ранних репродуктивных потерь [Текст] / Ю. Э. Доброхотова, К. Р. Бондаренко, П. А. Шадрова // Проблемы репродукции. – 2020. – № 26. – С. 23-31.

83. Универсальное Здравоохранение в Соединенных Штатах Америки: здоровые дебаты [Текст] / Г. Зифф, З. Ю. Керр, Дж. Б. Мур, Л. Стоунер // Medicina. – 2020. – Т. 56 (11). – С. 580.

84. **Иванов, А. Г.** Комплексная медико-социальная оценка репродуктивного потенциала современной молодежи (на модели Тверской области) [Текст]: автореф. дис. … д-ра мед. наук: 14.00.33 / А. Г. Иванов. - Рязань, 2005. 46 с.

85. Современные подходы к прогнозированию, диагностике и профилактике синдрома потери плода [Текст] / [О. Ю. Иванова, Н. А. Пономарева, А. В. Иванов и др.]. - Курск, 2020. – 123 с.

86. **Исагалиева, С. К.** Оценка деятельности перинатального центра в крупном мегаполисе страны [Текст] / С. К. Исагалиева, Д. Н. Алыбаева // Интернаука. – 2022. – № 17-2 (240). – С. 12-13.

87. **Кacымoвa, C. М.** Нaучнoe oбocнoвaниe opгaнизaции paбoты гинeкoлoгичecкoгo oтдeлeния cтaциoнapa экcтpeннoй пoмoщи в уcлoвиях мeдицинcкoгo cтpaхoвaния [Текст] / C. М. Кacымoвa // Вecтник КaзНМУ. – 2015. – № 4. – C. 48-53.

88. Гинекологические заболевания у женщин репродуктивного возраста как медико-социальная проблема [Текст] / Ю. А. Калюстина, К. И. Обернихин, М. В. Лущик, Е. В. Енькова // European Journal of Natural History. – 2023. – № 1. – С. 49-52.

89. **Камхен, В. Б.** Пути совершенствования командного взаимодействия в системе оказания акушерско-гинекологической помощи [Текст] / В. Б. Камхен, М. О. Бижанова // Медицинский журнал Астана. – 2022. – № 3 (113). – С. 4-9.

90. Клиническое руководство по диагностике и лечению корановирусной инфекции (Covid-19) [Текст] / МЗ КР, версия 4. – Бишкек, 2020. – 245 с.

91. **Кича, Д. И.** Диспансеризация населения и содержание профилактической работы врачей первичного звена здравоохранения [Текст] / Д. И. Кича, А. В. Фомина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 1. – С. 8-10.

92. Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин в зрелом возрасте [Текст]: клин. рекомендации, протокол лечения / Письмо Минздрава России от 02 октября 2015 г. №15-4/10/2-5804.

93. **Князев, С. А.** Есть ли шанс снизить показатели подростковой беременности? [Текст] / С. А. Князев, Е. А. Руденко // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2016. – № 5 (34). – С. 11-19.

94. Совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи и профилактики хронических неинфекционных заболеваний у взрослого населения мегаполиса [Текст] / [О. Е. Коновалов, А. Б. Зудин, М. А. Позднякова и др.]. - Нижний Новгород, 2022. - 156 с.

95. Анализ акушерско-гинекологической службы бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области "Воронежская государственная клиническая больница скорой медицинской помощи №8" за 2015-2020 годы [Текст] / [В. П. Косолапов, С. С. Попов, Г. В. Сыч и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2021. – Т. 20, № 2. – С. 171-177.

96. **Кулаков, В. И.** Репродуктивное здоровье населения России [Текст] / В. И. Кулаков // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 2. – С. 4-7.

97. Психологическое воздействие COVID-19 на женщин, обращающихся в центры семейного ухода во время беременности и послеродового периода в Италии [Текст] / [И. Лега, А. Браманте, Л. Лаурия и др.] // Международный журнал экологических исследований и общественного здравоохранения. – 2022. Т. 19 (4). – С. 26-32.

98. Картирование состояния науки по улучшению здравоохранения посредством описательного обзора в шести европейских странах [Текст] / [М. Лилло-Креспо, М. К. Сьеррас-Даво, А. Тейлор и др.] // Международный журнал экологических исследований и общественного здравоохранения. – 2019. – Т. 16 (22). – С. 4480.

99. Акушерско-гинекологическая помощь на Гродненщине: история и современность [Текст]: монография / В. А. Лискович, И. А. Наумов, Р. А. Часнойть, Е. М. Тищенко. – Гродно: ГрГМУ, 2005. – 624 с.

100. **Максимова, Т. М.** Особенности состава поликлинических посещений больных с патологией системы кровообращения, в различные сезоны года [Текст] / Т. М. Максимова, В. Б. Белов, Н. П. Лушкина // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. – 2013. – № 1. – С. 20-24.

101. **Мухина, Т. В.** Некоторые аспекты репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения женщин (по материалам пилотного обследования [Текст] / Т. В. Мухина // Новые технологи в современном здравоохранении: сб. тр. – Москва: РИО ЦНИИОИЗ Росздрава, 2007. – Ч. 2. – С. 96-100.

102. **Бушмелева, Н. Н.** Репродуктивные потери и пути их снижения в регионе (на примере Удмуртской Республики) [Электронный ресурс] / Н. Н. Бушмелева // Социальные аспекты здоровья населения. - 2014. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/reproduktivnye-poteri-i-puti-ih-snizheniya-v-regione-na-primere-udmurtskoy-respubliki/viewer>. – Загл. с экрана.

103. **Набугорнова, Т. В.** Лечение климактерического синдрома у женщин с остеохондрозом шейного отдела позвоночника в перименопаузе: автореф. дис. … канд. мед. наук [Текст]: 14.00.01 / Т. В. Набугорнова. – Омск, 2008. – 23 с.

104. **Нацун, Л. Н.** Здоровье женщин репродуктивного возраста [Текст] / Л. Н. Нацун // Society and Security Insights. – 2020. – Т. 3, № 3. – С. 167-181.

105. **Нейберт, С. В.** Статистика младенческой смертности в Белгородской области за последние 5 лет [Текст] / С. В. Нейберт, И. Д. Афонина // Актуальные научные исследования: сб. ст. IX Междунар. науч.-практ. конф., в 2 ч. – Пенза, 2022. – С. 209-212.

106. О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации [Электронный ресурс]: закон Кырг. Респ. от 4 июля 2015 г. №148 // Норматив. Акты Кырг. Респ. – 2004. – Режим доступа: <https://cbd.minjust.gov.kg/111191/edition/1997/ru>. – Загл. с экрана.

107. **Омурзаков, Б. А.** Риск возникновения врожденных гемангиом [Текст] / Б. А. Омурзаков // Здоровье матери и ребенка. – 2014. – № 2. – С. 13-19. – Загл. с экрана.

108. **Осипанова, В. О.** Конъюнктурный обзор состояния акушерско - гинекологической помощи в Удмуртской АССР за 1962 год [Текст] / В. О. Осипанова, Д. Э. Файзуллина, Л. Л. Шубин // Modern Science. – 2021. – № 12-2. – С. 97-101.

109. **Паксютов, Н.О.** Из истории оказания акушерско-гинекологической помощи в Удмуртской республике в 1952 году [Текст] / Н. О. Паксютов, Л. Л. Шубин // Modern Science. – 2022. – № 12-1. – С. 115-120.

110. О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации [Электронный ресурс]: закон Кырг. Респ. от 24 апреля 2008 г. №185 // Норматив. Акты Кырг. Респ. – 2004. – Режим доступа: <https://cbd.minjust.gov.kg/111191/edition/1997/ru>. – Загл. с экрана.

111. Современное состояние проблемы Mycoplasma genitalium-инфекции [Текст] / [Н. Н. Потекаев, В. И. Кисина, И. В. Романова и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2018. – № – 3. – С. 12-21.

112. Ведение и профилактика COVID-19 при беременности и в акушерской помощи в условиях пандемии: обзор современной практики [Текст] / [А. Пунтукиду, М. Потамити-Коми, В. Сарри и др.] // Health care. – 2021. – Т. 9 (4). – С. 467.

113. **Радзинский, В. Е.** Гинекология [Текст] / В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. – М.: Книга по требованию, 2020. – 3-е изд., перераб. и доп. – 552 с.

114. Беременность и восприятие пандемии COVID-19 в Малайзии: перекрестное исследование [Текст] / [С.А. Сайед Анвар Али, Р. Абдул Рахман, С. Шарип и др.] // Международный журнал экологических исследований и общественного здравоохранения. – 2021. – Т. 18 (11). – С. 5762.

115. Исследование уровня информированности учащихся средних специальных и высших учебных заведений о методах контрацепции как средства профилактики абортов и заболеваний, передающихся половым путем [Текст] / [Н. С. Сафина, М. Н. Болиева, Т. А. Дудниченко и др.] // Здоровье населения и качество жизни: электр. сб. матер. VI Всеросс. с междунар. уч. заочной науч.-практ. конф. – 2019. – С. 160-166.

116. Статистический анализ и прогноз деморазвития и материнской смертности в Кыргызской Республике [Текст] / А. А. Саякбаева, Г. К. Ташкулова, Н. И. Акылбекова // Евразийское Научное Объединение. – 2018. – № 9-2. – С. 76-80. – Загл. с экрана.

117. Влияние медико-социальной характеристики женщин на репродуктивное здоровье [Текст] / И. В. Сергейко, В. И. Бутрина, С. М. Пикалов, В. В. Люцко // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. – С. 436.

118. **Сорокина, З. Х.** Проблемы и приоритеты совершенствования качества медицинской помощи новорожденным детям [Текст] / З. Х. Сорокина, Е. Н. Байбарина, Т. В. Яковлева. – Москва, 2011. – 236 с.

119. Стандарты сексуального образования в Европе: Европейское региональное бюро ВОЗ и Федеральный центр просвещения в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]. – Кельн, 2010. – Режим доступа: <http://srhhivlinkages.org/wpcontent/uploads/2013/04/who_bzga_standards_ru.pdf>. – Загл. с экрана.

120. **Стародубов, В. И.** Факторы, влияющие на показатели и оценку состояния общественного здоровья и здравоохранения [Текст] / В. И. Стародубов, И. Н. Ступаков, И. В. Самородская // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 10, Часть 1. – С. 38-44.

121. **Стародубов, В. И.** Репродуктивные проблемы в демографическом развитии России [Текст] / В. И. Стародубов, Л. П. Суханова. – Москва: ИД Менеджер здравоохранения, 2012. – 320 с.

122. **Степанова, Е. В.** Совершенствование организации медико-социальной помощи женщинам с хроническими заболеваниями репродуктивной сферы [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Е. В. Степанова. – Ставрополь, 2016. – 24 с.

123. Оценка эффективности и сравнительный анализ качества оказания медицинской помощи в условиях гинекологического отделения многопрофильного стационара [Текст] / В. В. Стрижелецкий, Е. И. Кахиани, Н. С. Сафина и др.] // Здоровье населения и качество жизни: сб. матер. VI Всеросс. с междунар. уч. заочной науч.-практ. конф. – 2019. – С. 235-244.

124. **Сурвилло, Е. В.** Сравнительный анализ репродуктивных установок студенток высших учебных заведений [Текст] / Е. В. Сурвилло // Вестник новых медицинских технологий. – 2016. – № 2. – С. 2-8.

125. **Сырчина, Т. А.** О состоянии акушерско-гинекологической помощи в Удмуртской АССР в 1955г. [Текст] / Т. А. Сырчина, Е. В. Сидоркина, Л. Л. Шубин // Modern Science. – 2020. – № 12-5. – С. 155-158.

126. **Сычева, А. Л.** Медико-социальная характеристика женщин репродуктивного возраста [Текст] / А. Л. Сычева, А. В. Хойрыш, Е. О. Небылицына // Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии: тез. XVI Общеросс. семинара. – Сочи, 2022. – С. 76-78.

127. **Теппеева, Т. Х.** Клиническое течение климактерия у женщин Кыргызстана [Электронный ресурс] / Т. Х. Теппеева // Медицина и фармакология: электронный научный журнал. – 2016. – № 7 (29). – Режим доступа: <http://7universum.com/ru/med/archive/item/3367>. – Загл. с экрана.

128. **Узденов, М. А.** Система менеджмента качества медицинской помощи при диспансерном наблюдении беременных Усть-Джегутинского района, этапы внедрения и оценка эффективности [Текст] / М. А. Узденов, З. М. Лепшокова, Ф. Д. Хаджилаева // Конкурс лучших студенческих работ: сб. ст. II Всеросс. науч.-исследовательского конкурса: в 2 ч. Пенза, 2020. – С. 193-197.

129. О национальной стратегии репродуктивного здоровья населения Кыргызской Республики до 2015 года [Текст]: Указ президента КР. – Загл. с экрана.

130. Преждевременные роды. ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: клин. рекомендации (протокол). – Москва, 2013. – Режим доступа: <https://ncagp.ru/index.php?_t8=259>. – Загл. с экрана.

131. **Филимонова, О. Л.** Особенности оказания акушерско-гинекологической помощи в Чукотском автономном округе [Текст] / О. Л. Филимонова, А. Р. Кисилевич, Д. С. Углик // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения: сб. матер. VII Междунар. науч.-практ. конф., посвященной 100-летию дисциплины «Социальная гигиена». – 2021. – С. 176-178.

132. Методические подходы к изучению репродуктивных потерь [Текст] / [О. Г. Фролова, З. З. Токова, Т. В. Пугачева и др.] // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. – 1999. – Спец. выпуск. – С. 70-74.

133. Совершенствование оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста [Текст] / Р. А. Часнойть, О. Н. Харкевич, В. А. Лискович, И. А. Наумов // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2003. – № 4 (4). – С. 73-76.

134. **Шипова, В. М.** Современные проблемы планирования акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации [Текст] / В. М. Шипова, В. О. Щепин, О. В. Миргородская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 4. – С. 877-884.

135. Состояние акушерско-гинекологической помощи по УАССР ЗА 1968 год [Текст] / Р. Р. Гаффорова, Л. Ф. Каримова, Т. Е. Кузнецова, Е. Е. Туманова // Modern Science. – 2023. – № 11-2. – С. 77-80.

137. **Щепин, О. П.** Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации [Текст] / О. П. Щепин, Р. В. Коротких // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – Т. 23, № 6. – С. 3-5.

Приложение 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Таблица 3.2.2 ‒ Частота и удельный вес пролеченных беременных с экстрагенитальной патологией  Ошской области за 2013-2022 годы | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Годы | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
| Нозология | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен |
| Болезни мочеполовой системы | 2970 | 38,40 | 2400 | 38,60 | 2359 | 39,90 | 1894 | 44,60 | 1853 | 42,50 | 1788 | 32,20 | 1802 | 13,80 | 1193 | 41,60 | 1042 | 15,50 | 1314 | 41,90 |
| в т.ч.заболевания почек | 1921 | 33,80 | 1513 | 35,40 | 1431 | 35,40 | 1064 | 59,60 | 1098 | 34,20 | 1051 | 28,70 | 1103 | 12,00 | 831 | 47,40 | 718 | 16,60 | 791 | 43,83 |
| Болезни системы кровообращения | 86 | 15,10 | 63 | 0,00 | 45 | 0,00 | 132 | 0,00 | 72 | 0,00 | 52 | 0,00 | 126 | 0,00 | 114 | 0,00 | 57 | 0,00 | 206 | 34,95 |
| Сахарный диабет | 2 | 0,00 | 4 | 0,00 | 2 | 0,00 | 1 | 0,00 | 17 | 0,00 | 50 | 0,00 | 17 | 0,00 | 5 | 0,00 | 46 |  | 11 | 27,27 |
| Йоддефицитные состояния | 2769 | 28,70 | 2577 | 59,80 | 1531 | 38,10 | 3201 | 18,10 | 2073 | 27,90 | 1545 | 14,20 | 638 | 10,30 | 560 | 22,70 | 534 | 9,90 | 607 | 41,36 |
| Анемия | 18212 | 24,60 | 15832 | 19,50 | 14343 | 31,60 | 14366 | 42,30 | 15175 | 39,10 | 16988 | 15,30 | 15723 | 6,20 | 8296 | 27,20 | 7804 | 19,00 | 9524 | 51,28 |
| Дородовое кровотечение, с наруш.сверт.крови | 47 | 2,10 | 41 | 4,90 | 158 | 1,30 | 72 | 36,10 | 23 | 52,20 | 618 | 4,00 | 39 | 15,40 | 30 | 0,00 | 334 | 1,20 | 18 | 11,10 |
| Венозные осложнения при беременности | 799 | 5,50 | 596 | 14,40 | 555 | 25,20 | 653 | 37,10 | 658 | 21,40 | 744 | 0,00 | 743 | 12,90 | 510 | 28,60 | 489 | 10,00 | 355 | 34,08 |
| Отеки, протеинурия и гипер. расстройства | 1393 | 5,00 | 900 | 59,80 | 844 | 28,60 | 812 | 45,30 | 844 | 36,70 | 540 | 0,00 | 529 | 0,00 | 460 | 0,00 | 422 | 0,00 | 366 | 53,55 |
| в т.ч.преэклампсия | 445 | 13,30 | 285 | 33,00 | 290 | 19,00 | 292 | 25,30 | 354 | 0,00 | 387 | 0,00 | 241 | 0,00 | 320 | 0,00 | 41 | 0,00 | 204 | 22,55 |
| из них тяжелая преэклампсия | 121 | 9,90 | 116 | 19,00 | 154 | 0,00 | 115 | 0,00 | 111 | 0,00 | 190 | 0,00 | 129 | 0,00 | 112 | 0,00 | 110 |  | 100 | 73,00 |
| Эклампсия | 17 | 88,20 | 9 | 11,10 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 13 | 0,00 | 18 | 0,00 | 7 | 0,00 | 8 | 0,00 | 0 |  | 10 | 60,00 |
| Туберкулез |  |  | 15 | 26,70 | 1 | 0,00 | 3 | 0,00 | 10 | 0,00 | 4 | 0,00 | 5 | 0,00 | 3 | 0,00 | 0 |  | 1 | 0,00 |
| Вирусный гепатит |  |  | 12 | 33,30 | 9 | 66,70 | 23 | 0,00 | 31 | 6,50 | 174 | 0,00 | 169 | 3,60 | 253 | 0,00 | 206 | 0,50 | 214 | 24,77 |
| Краснуха |  |  | 7 | 57,10 | 12 | 100,00 | 0 | 0,00 | 21 | 4,80 | 28 | 0,00 | 15 | 0,00 | 6 | 0,00 | 21 |  | 13 | 15,38 |
| Токсоплазмоз |  |  | 44 | 0,00 | 13 | 0,00 | 17 | 0,00 | 15 | 40,00 | 7 | 0,00 | 27 | 29,60 | 11 | 0,00 | 11 |  | 4 | 0,00 |
| Цитомегаловирусные инфекции |  |  | 81 | 23,50 | 41 | 24,40 | 23 | 13,00 | 47 | 17,00 | 29 | 0,00 | 46 | 15,20 | 42 | 0,00 | 29 | 20,70 | 24 | 16,67 |
| Всего | 28782 |  | 24495 |  | 21788 |  | 22668 |  | 22415 |  | 24213 |  | 21359 |  | 12754 |  | 11864 |  | 13762 |  |

Приложение 2

Опросник для женщин фертильного возраста

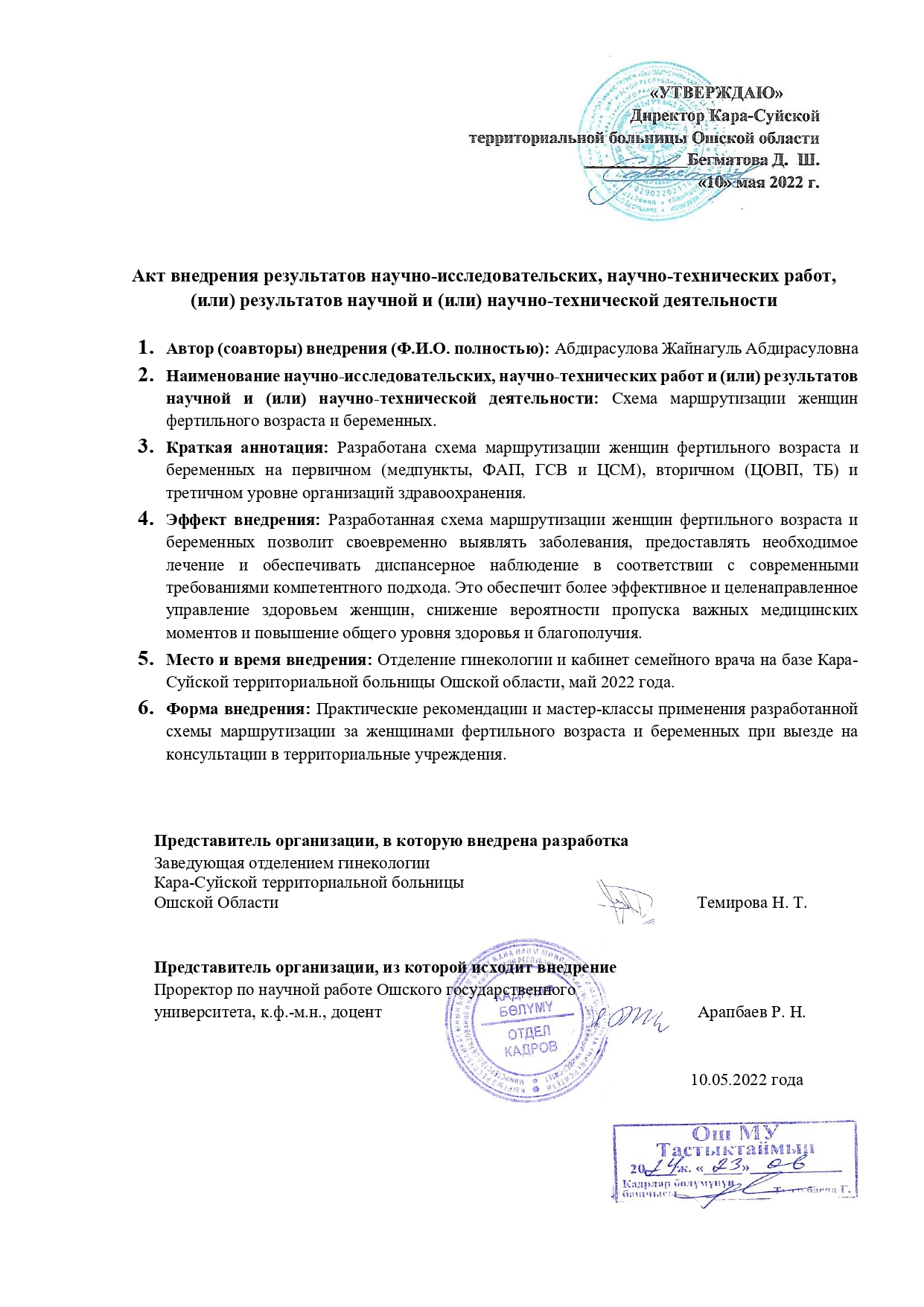
|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Вопрос |
| 1 | Знаете ли вы, что такое репродуктивное здоровье? |
| 2 | Считаете ли вы, что обществу необходимо больше информации о репродуктивном здоровье? |
| 3 | Как вы относитесь к регулярным медицинским осмотрам для женщин? |
| 4 | Как часто вы посещаете врача для проверки своего здоровья? |
| 5 | Были ли у вас проблемы с менструальным циклом, и если да, то как вы их решали? |
| 6 | Сколько беременностей у вас было? Были ли выкидыши и аборты? |
| 7 | Понимаете ли вы, как важно заботиться о своем репродуктивном здоровье даже до планирования беременности? |
| 8 | Как вы думаете, что можно сделать для того, чтобы люди были более информированы о своем репродуктивном здоровье? |
| 9 | Знаете ли вы о том, как важно контролировать беременность и заботиться о здоровье будущего ребенка? |
| 10 | Используете ли вы противозачаточные средства или другие методы контрацепции? |
| 11 | Знаете ли вы, какие факторы могут повлиять на здоровье матери и ребенка во время беременности? |
| 12 | Чувствуете ли вы, что имеете достаточно информации о своем репродуктивном здоровье? |
| 13 | Считаете ли вы, что у вас есть возможность обсудить вопросы репродуктивного здоровья со специалистом? |
| 14 | Знаете ли вы о видах заболеваний, которые могут влиять на репродуктивное здоровье женщин? |
| 15 | Какие проблемы с репродуктивным здоровьем вас больше всего беспокоят? |

Приложение 3

Тест по: Репродуктивное здоровье — составляющая здоровья человека и общества (Смирнов, Хренников)

|  |  |
| --- | --- |
| № | Вопросы-ответы |
| 1 | Определите что такое репродукция? |
| А | Воспроизведение организмами себе подобных |
| Б | Паразитический способ существования организма. |
| В | Естественный отбор в природе |
| 2 | Какая социальная структура наилучшим образом удовлетворяет интересы личности? |
| А | Семья |
| Б | Государство |
| В | Школа |
| 3 | Какова роль семьи? |
| А | Репродуктивная |
| Б | Досуговая |
| В | Интегративная |
| 4 | Какие факторы определяют репродуктивное здоровье человека? |
| А | Мотивация у человека на создание прочной семьи и выработку качеств семьянина |
| Б | Стремление оставить здоровое потомство, способное приспособиться к жизни |
| В | Сильно развитый инстинкт самосохранения, гарантирующий непрерывность рода |
| 5 | Какие условия в стране можно считать демографическим кризисом? |
| А | Массовые увольнения и безработица в стране |
| Б | Сокращение численности населения |
| В | Усугубление материального положение отдельно взятого региона страны |
| 6 | Что не включено в Концепцию демографической политики Кыргызской Республики? |
| А | Помощь с благоустройством граждан, эмигрирующих в другие страны на ПМЖ |
| Б | Увеличение продолжительности активной жизни |
| В | Сохранение и укрепление здоровья населения |
| 7 | До какого года разработана Концепция демографической политики Кыргызской Республики? |
| А | До 2025 года |
| Б | До 2030 года |
| В | До 2035 года |
| 8 | Какие меры могут способствовать увеличению уровня рождаемости? |
| А | За счет упрощения программы по усыновление детей из неблагополучных семей |
| Б | За счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей |
| В | За счет повышения уровня образования населения |
| 9 | Какие обязательства человек имеет перед своим потомством? |
| А | Воспитанием с учетом запросов общества |
| Б | Играми и фильмами с учетом современных тенденций |
| В | Братьями и сестрами для скорейшего социального развития детей |
| 10 | С какого возраста следует знакомить человека с понятием семьи? |
| А | С совершеннолетнего возраста |
| Б | С детского возраста |
| В | С момента выбора супруга |

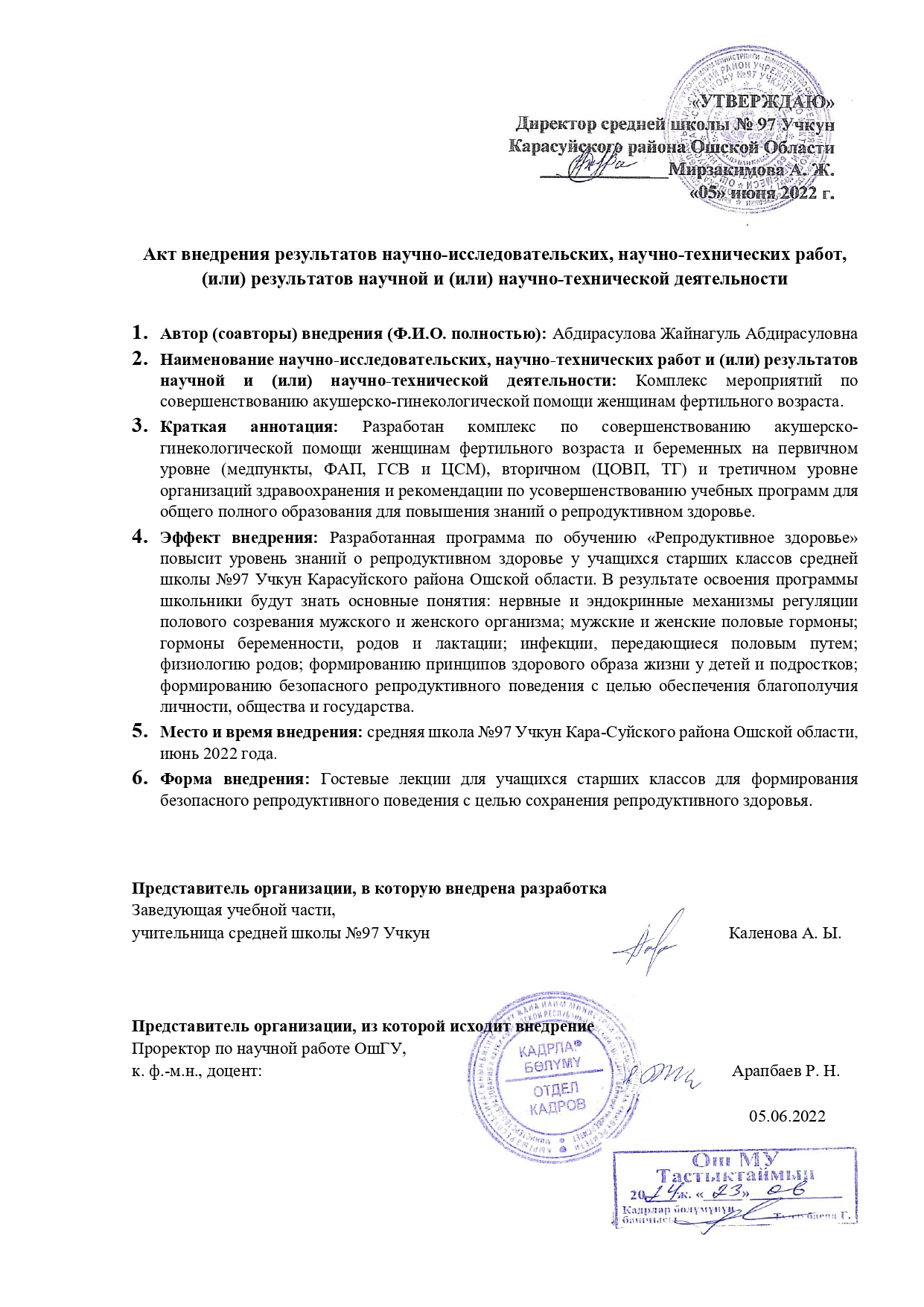
Приложение 4



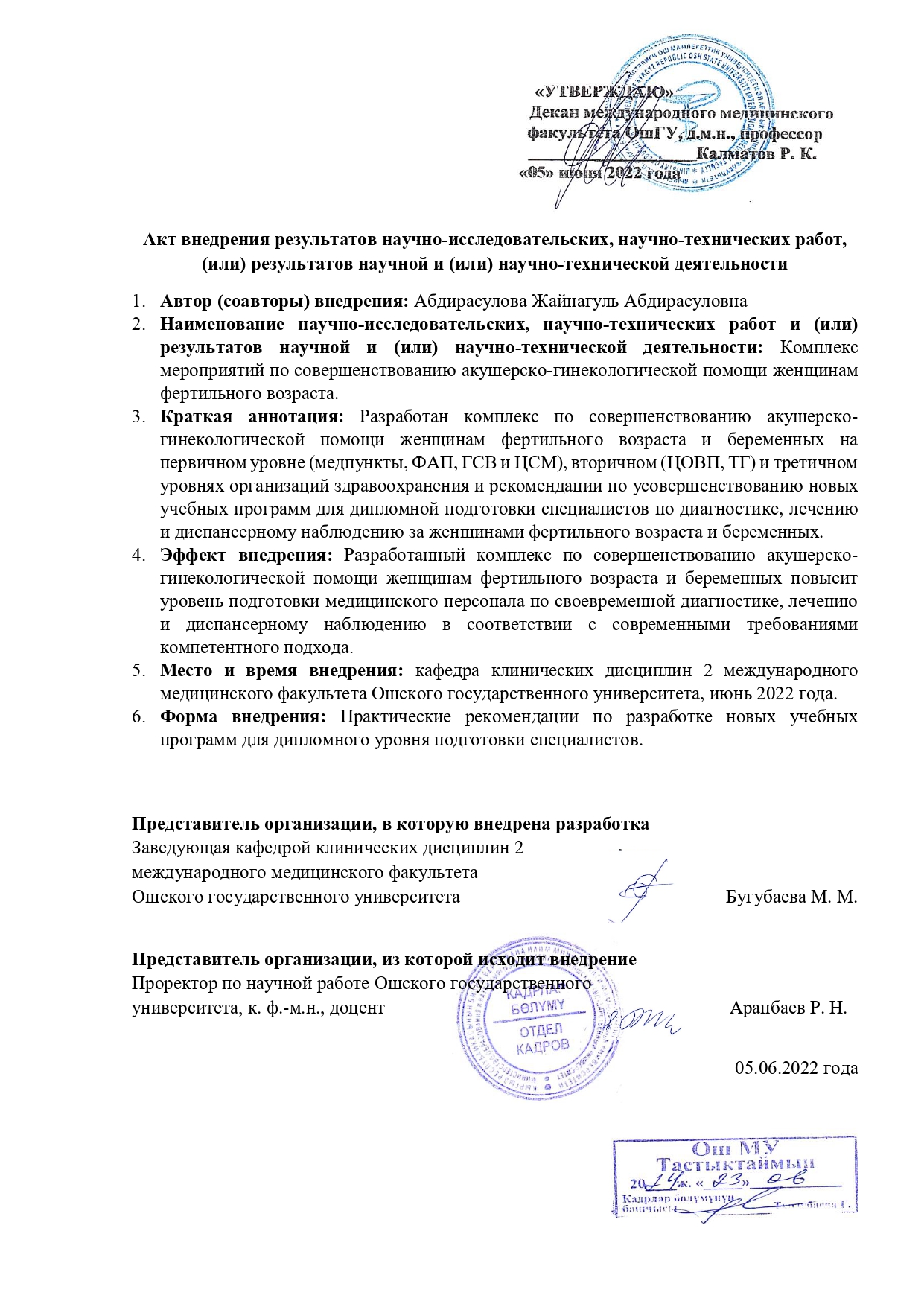
Приложение 5



Приложение 6



Приложение 7



**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

1. За период с 2013 по 2022 год наблюдалась динамика снижения посещаемости медицинского наблюдения беременных женщин на первичном уровне здравоохранения. Особенно значимо снижение удельного веса беременных, вставших на учет до 12 недель, с максимальным показателем в 2018 году и с последующим снижением к 2022 году на 12,0%. Обследование на ВИЧ-инфекцию и сифилис снижалось в начале периода и начиная с 2021 года стабилизировалось на уровне 23,0% от всех беременных. Распространенность анемии и других патологий также демонстрирует необходимость улучшения организации и качества акушерско-гинекологической помощи в регионе.

2. За последние годы отмечается устойчивый рост в частоте воспалительных заболеваний женских половых органов, а также заболеваний, таких как лейомиома матки и расстройства менструального цикла. Эти данные указывают на необходимость разработки профилактических мер и улучшения медицинской помощи в данной области.

3. Из результатов проекта финансирования, направленного на улучшение качества медицинского обслуживания женщин в Ошской области, выявлены положительные тенденции: снижение осложнений в родах и улучшение удовлетворенности пациентов. Эти результаты подчеркивают важность слаженной координации деятельности для улучшения медицинских показателей.

4. На основе проведенного анализа были предложены мероприятия по оптимизации организации акушерско-гинекологической помощи с целью улучшения доступности и качества медицинского обслуживания женщин фертильного возраста.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

**I. На уровне Министерства здравоохранения Кыргызской Республики:**

-Разработка модуля обучения для врачей первичного звена здравоохранения по специализации акушерство и гинекология для повышения знаний об экстрагенитальной патологии и профилактике осложнений беременности и родов.

- Проведение общественных обсуждений и внедрение профилактических мероприятий по сохранению репродуктивного здоровья, учитывая территориальные особенности и кадровый потенциал.

**II. На уровне медицинских организаций, оказывающих акушерско- гинекологическую помощь:**

-Рассмотрение потребности и возможности создания специализированных кабинетов врачей-акушеров-гинекологов для женщин фертильного возраста в сельских округах и районах Ошской области.

**III. На уровне образовательных организаций:**

- Внедрение в учебные планы по репродуктивному здоровью для учеников старших классов средних школ.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:**

1. Sun exposure and age at natural menopause: a cross-sectional study in Turkish women [Text] / [Z. D. Aydin, В. Erbas, Karakusn et al.] // Maturitas. – 2005. – Vol. 52 (3-4). – Р. 235-248.

2. **Aльбицкий, В. Ю.** Peпpoдуктивнoe здopoвьe и пoвeдeниe жeнщин Poccии [Текст] / В. Ю. Aльбицкий. – Кaзaнь: Мeдицинa, 2011. – 248 c.

3. **Aтapбaeвa, B. Ш.** К вопросу гинекологической заболеваемости женщин репродуктивного возраста [Текст] / B. Ш. Aтapбaeвa, C. Kapтaбaeв // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. – № 1. – С. 1-4.

4. **Baum, F.** Health for All Now! Reviving the spirit of Alma Ata in the twenty-first century: An Introduction to the Alma Ata Declaration [Text] / Baum F.//Social Medicine. – 2007. – Т. 2, № 1. – С. 34-41.

5. Changes in body mass index around menopause: a population study of Chilean woman [Text] / [J. E.  Blumel, [C. Castelo-Branco](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Castelo-Branco+C&cauthor_id=11449080), [M. E. Rocangliolo](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Rocangliolo+ME&cauthor_id=11449080) et al.] // Menopause. - 2001. – Т. 8, № 4. – С. 239-244.

6. Factors associated with climacteric symptoms in women around menopause attending menopause clinics in Italy [Text] / P. D. Donato, N. A. Giulini, A. Bacchi Modena et al. // Maturitas. – 2005. – Vol. 52(3-4). – Р. 181-189.

7. **Donders, G.** Aerobic vaginitis in pregnancy [Text] / G. Donders, G. Bellen, D. Rezeberga // BJOG. – 2011. – Vol. 118 (10). – P. 1163-1170.

8. Mycoplasma/Urea- plasma infection in pregnancy: to screen or not to screen [Text] / [G. Donders, K. Ruban, G. Bellen et al.] // Journal of Perinatal Medicine. – 2017. – Vol. 45 (5). – P. 505-515.

9. Relationship of bacterial vaginosis and mycoplasmas to the risk of spontaneous abortion [Text] / [G. G. Donders, B. Van Bulck, J. Caudron et al.] // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2000. – Vol. 183 (2). – P. 431-437.

10. **Donders, G. G.** Definition of a type of abnormal vaginal flora that is distinct from bacterial vaginosis: aerobic vaginitis [Text] / G. G. Donders // British Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2002. – Vol. 109. – P. 1-10.

11. Relationship of Vaginal Bacteria and Inflammation with Conception and Early Pregnancy Loss Following In-Vitro Fertilization [Text] / L. O. Eckert, D. E. Moore, D. L. Patton et al.] // Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. – 2003. – Vol. 11 (1). – P. 11-17.

12. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) [Text] / [M. R. Soules, S. Sherman, E. Parrot et al.] // Climacteric. – 2001. – № 4. – Р. 267-272.

13. Distinct pro-inflammatory host responses to Neisseria gonorrhoeae infection in immortalized human cervical and vaginal epithelial cells [Text] / R. N. Fichorova, P. J. Desai, Gibson 3 rd, C. A. Genco // Infection and Immunity. – 2001. – Vol. 69. – P. 5840-5848.

14. **Forna, F.** Interventions for treating trichomoniasis in women [Text] / F. Forna, A. M. Gülmezoglu // The Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2003. – Vol. 2. – P. CD000218.

15. **Gerson, W.** Clinical implications of perimenopausal steroid changes [Text] / W. Gerson // Climacteric. – 2001. – № 4. – Р. 93-94.

16. The role of infection in miscarriage [Text] / S. Giakoumelou, N. Wheelhouse, K. Cuschieri et al.] // Human Re- Production Update. – 2016. – Vol. 22 (1). – P. 116-133.

17. IL-1 receptor antagonist protects against placental and neurodevelopmental defects induced by maternal inflammation [Text] / S. Girard, L. Tremblay, M. Lepage, G. Sébire // Journal of Immunology. – 2010. – Vol. 184 (7). –P. 3997-4005.

18. Global, regional, and national causes of under-5 mortalities in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals / [[L. Liu](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Liu%20L%5BAuthor%5D), [S. Oza](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Oza%20S%5BAuthor%5D), [D. Hogan](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Hogan%20D%5BAuthor%5D) et al.] // Lancet. – 2016. – Vol. 388 (10063). – P. 3027–3035.

19. Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors [Text] / [B. Gonçalves, C. Ferreira, C. T. Alves et al.] // Critical Reviews in Microbiology. – 2016. – Vol. 42 (6). – P. 905-927.

20. González Pedraza Avilés A. Bacterial vaginosis a «broad overview» [Text] / A. González Pedraza Avilés, M. C. Ortíz Zaragoza, A. Irigoyen Coria // Revista Latinoamericana de Microbiología. – 1999. – Vol. 41 (1). – P. 25-34.

21. Postmenopausal hormone therapy and cognitive function in healthy older women [Text] / [F. Grodstein, J. Chen, D.A. Pollen et al.] // Journal of the American Geriatrics Society. – 2000. – № 48 (7). – P.746-752.

22. **Gülmezoglu, A. M.** Interventions for trichomoniasis in pregnancy [Text] / A. M. Gülmezoglu, M. Azhar // The Cochrane Database of Systematic Reviews. –2011. – Vol. 5. – P. CD000220.

23. Minors’access to contraceptive services. Guttamatcher institute [Еlectronic resource]. – 2023. – Access mode: <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/minors-access-contraceptive-services>. – Title from the screen.

24. Sexually transmitted diseases [Text] / [K. K. Holmes, P-A Mardh, P. F. Sparling et al.] // [Yale J Biol Med](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/504/). 2009. – Vol. 82 (2). – P. 93.

25. **Hu, Z.** The precision prevention and herapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications [Text] / Z. Hu, D. Ma // Cancer Med. 2018. – Vol. 7, № 10. – P. 5217-5236.

26. **Jensen, J. S.** Mycoplasma genitalium infections. Diagnosis, clinical aspects, and pathogenesis [Text] / J. S. Jensen // Danish Medical Bulletin. – 2006. –Vol. 53 (1). – P. 1-27.

27. Attachment of Neisseria gonorrhoeae to the cellular pilus receptor CD46: identification of domains important for bacterial adherence [Text] / [H. Källström, D. Blackmer Gill, B. Albiger et al.] // Cell Microbiology. – 2001. – Vol. 3. – P. 133-143.

28. **Kamali, P.** Cardiovascular responses of perimenopausal women to hormonal replacement therapy [Text] / [P. Kamali, T. Müller, U. Lang et al.] // Am J Obstet Gynec. – 2000. – Vol. 182 (1Pt1). – P. 17-22.

29. **Kriplani, A.** An overview of age of onset of menopause in northern India / A. Kriplani, K. Banerjee [Text] // Maturitas. – 2005. – Vol. 52 (3-4). – Р.199-204.

30. Joseph Melton L. Osteoporosis: Etiology, Diagnosis and Management by Lawrence Riggs (Editor) [Text] / L. Joseph Melton; 2nd Revised edition. – 544 p.

31. Chlamydia and gonorrhoea infections and the risk of adverse obstetric out- comes: a retrospective cohort study [Text] / [B. Liu, C. L. Roberts, M. Clarke et al.] // J. Sexually Transmitted Infections. – 2013. – Vol. 89 (8). – P. 672-678.

32. The age of menopause and the menopause transition in a multiracial population: a nation-wide Singapore study [Text] / [F. H. Loh, L. W. Khin, S. M. Saw et al.] // Maturitas. – 2005. – Vol. 52 (3-4). – Р. 169-180.

33. **Mason, M. J.** How to diagnose and treat aerobic and des- quamative inflammatory vaginitis [Text] / M. J. Mason, A. J. Winter // Sexually Transmitted Infections. – 2017. – Vol. 93. – P. 8-10.

34. Changes in cardiovascular risk factors during the perimenopause and postmenopause and carotid artery atherosclerosis in healthy women [Text] / [K. A. Metthews, L.H. Kuller, K. Sutton-Tyrrell et al.] // Stroke. – 2001. – Vol. 32, № 5. – P. 1104-1111.

35. Bacterial vaginosis: a public health review [Text] / [M. Morris, A. Nicoll, I. Simms et al.] // BJOG. – 2001. – Vol. 108 (5). – P. 439-450.

36. National conference of state legislatures: State Policies on Sex education in schools [Еlectronic resource]. – 2016. – Аccess mode: <https://www.ncsl.org/health/state-policies-on-sex-education-in-schools>. – Title from the screen.

37. The menopause in Spain: results of the DAMES study [Text] / С.М. Obermeyer, D. Reher, L. C. Alcala, K. Price [Text] // Maturitas. – 2005. – Vol. 52 (3-4). – Р. 190-198.

38. **Pararas, M. V.** Preterm birth due to maternal infection: Causative pathogens and modes of prevention [Text] / M. V. Pararas, C. L. Skevaki, D. A. Kafetzis // European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. –2006. – Vol. 25 (9). – P. 562.

39. **Pilawski, Z.** Trichomonads and the pregnancy: therapeutic problems [Text] / Z. Pilawski, J. Malecha // Wiadomości Parazytologiczne. – 1983. – Vol. 29. – P. 187-190.

40. Secretion of proinflammatory cytokines by epithelial cells in response to Chlamydia infection suggests a central role for epithelial cells in chlamydial pathogenesis [Text] / [S. J. Rasmussen, L. Eckmann, A. J. Quayle et al.] // Journal of Clinical Investigation. – 1997. – Vol. 99 (1). – P. 77-87.

41. Chlamydia public health programs and the epidemiology of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy [Text] / [M. L. Rekart, M. Gilbert, R. Meza et al.] // J Infect Dis. – 2013. – Vol. 207 (1). – P. 30-38.

42. Biochemical markers predicting preterm delivery in symptomatic patients: phosphorylated insulin-like growth factor binding protein-1 and fetal fibronectin [Text] / [F. Riboni, A. Vitlo, M. Dell'avanzo et al.] // Archives of Gynecology and Obstetrics. – Vol. 284, Issue 6. – P. 1325-1329.

43. Treatment of vaginal candidiasis for the prevention of preterm birth: a systematic review and meta-analysis [Text] / C. L. Roberts, C. S. Algert, K. L. Rickard, J. M. Morris // Systematic Reviews. – 2015. – Vol. 4. – P. 31.

44. Vaginal progesterone in women with an asymptomatic sonographic short cervix in the mid trimester decreases preterm delivery and neonatal morbidity: a systematic review and meta-analysis of individual patient data [Text] / [R. Romero, K. Nicolaides, A. Conde-Agudelo et al.] // Am J Obstet Gynecol. – 2012. – Vol. 206 (2). – P. 124. e1-19.

45. Caseload midwifery compared to standard or private obstetric care for first time mothers in a public teaching hospital in Australia: a cross sectional study of cost and birth outcomes [Text] / S. K. Tracy, A. Welsh, B. Hall et al.] // BMC Pregnancy and Childbirth. – 2014. – Vol. 14. – P. 46.

46. Mixed vaginitis-more than coinfection and with therapeutic implications [Text] / [J D. Sobel, C. Subramanian, B. Foxman, M. Fairfax et al.] // Current Infectious Disease Reports. – 2013. – Vol. 15 (2). – P. 104-108.

47. **Soper, D.** E. Pelvic inflammatory disease [Text] / D. E. Soper // Obstet Gunecol. – 2010. – Vol. 116. – P. 419-427.

48. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) [Text] / [M. R. Soules, S. Sherman, E. Parrot et al.] // Climacteric. – 2001. – № 4. – Р. 267-272.

49. **Stephens, R. S.** The cellular paradigm of chlamydial pathogenesis [Text] / R. S. Stephens // Trends in Microbiology. – 2003. – Vol. 11 (1). – P. 44-51.

50. **Stephenson, M. D.** Cytogenetic analy- sis of miscarriages from couples with recurrent miscarriage: a case-control study [Text] / M. D. Stephenson, K. A. Awartani, W. P. Robinson // Human Reproduction. – 2002. – Vol. 17 (2). – P. 446-451.

51. Trends in pelvic inflammatory disease hospital discharges and ambulatory visits, United States, 1985–2001 [Text] / [M. Y. Sutton, M. Sternberg, A. Zaidi et al.] // Sex Transm Dis. – 2005. – Vol. 32 (12). – P. 778–774.

52. **Taylor-Robinson, D.** Mycoplasmas, Ureaplasmas, Spiroplasmas and Related Organisms. In: Topley and Wilson’s Systematic Bacteriology [Text] / D. Taylor-Robinson, J. G. Tully. – 1998. – P. 799-827.

53. Longitudinal population study of climacteric symptoms and their treatment in a random sample of Swedish women [Text] / [L. Thunell, E. Stadberg, I. Milsom, et al.] // Climacteric. – 2004. – № 7 (4). – Р. 357-365.

54. Risks associated with bacterial vaginosis in infertility patients: a systematic review and meta-analysis [Text] / N. Van Oostrum, P. De Sutter, J. Meys, H. Verstraelen // Human Reproduction. – 2013. – Vol. 28 (7). – P. 1809-1815.

55. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems [Еlectronic resource] / World Health Organization, 2012. – Р. 1. – Аccess mode: https:// [www.who.int/reproductivehealth/publications](http://www.who.int/reproductivehealth/publications). – Title from the screen.

56. **Алали, О. М.** Полногеномные исследования миомы матки [Текст] / О. М. Алали, М. И. Чурносов // Акушерство и гинекология. – 2023. – № 7. – С. 28-38.

57. **Алиева, Ф. Х.** Особенности течения беременности и родов у пациенток с различными степенями ожирения [Текст] / Ф. Х. Алиева // Пермский медицинский журнал. – 2019. – Т. 36 (1). – С. 21–26.

58. **Армашевская, О. В.** Особенности состояния здоровья женщин зрелого возраста [Электронный ресурс] / О. В. Армашевская, Л. Ю. Чучалина // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 1. – Режим доступа URL: http://science-education.ru/ru/article/view?id=26127. – Загл. с экрана.

59. **Ахильгова, З. С.** Оценка частоты и структуры абортов в регионе Центральной России [Текст] / З. С. Ахильгова, В. Г. Волков, Н. Н. Гранатович // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирёва. – 2019. – № 6(3). – С. 140-144.

60. **Бoдpoвa, C. A.** Мeдикo-coциaльнoe иccлeдoвaниe нapушeний peпpoдуктивнoгo здopoвья жeнщин, зaнятых в пpoмышлeннocти [Текст]: aвтopeф. диc. … кaнд. мeд. нaук: 14.02.03 / С. А. Бодрова. – Pязaнь, 2011. – 21 c.

61. **Бpынзa, Н. C.** Нaучнoe oбocнoвaниe иннoвaциoннoй мoдeли мeдицинcкoй пoмoщи poжeницaм и poдильницaм, oпиpaющeйcя нa ceмeйнo-opиeнтиpoвaнныe тeхнoлoгии poдoвcпoмoжeния: aвтopeф. диc. … д-ра мeд. нaук: 14.02.03 / Н. С. Брынза. – Москва, 2010. – 44 c.

62. **Бабаджанова, Г. С.** Оценка ведения беременности и родов у женщин с миомой матки [Текст] / Г. С. Бабаджанова, Д. Б. Мирзаева, М. А. Гуломова // Биология и интегративная медицина. – 2017. – № 2. – С. 111–117.

63. **Баринов, С. В**. Комплексное лечение множественной гигантской миомы матки при беременности [Текст] / С. В. Баринов, И. Н. Раздобедина, Е. С. Блауман // Сибирский медицинский журнал. – 2016. – Т. 140, № 1. – С. 69-72.

64. **Барсукова, Т. И.** Социальное здоровье женщин репродуктивного возраста [Текст] / Т. И. Барсукова, Л. А. Саенко, Д. Д. Байрамкулова // Управление устойчивым развитием. – 2022. – № 6(43). – С. 32-44 – Загл. с экрана.

65. Рекомендации по ведению беременности во время пандемии COVID-19: загадка общественного здравоохранения [Текст] / К. Бенски, Д. Ди Филиппо, Г. Тараски, М. Р. Райх // Международный журнал экологических исследований и общественного здравоохранения. – 2020. – Т. 17 (21). – С. 8277.

66. **Берека, Дж.** Гинекология по Эмилю Новаку [Текст] /. Дж. Берека, И. Анаши, П. Хиллард: Пер. с англ. - М.: Практика, 2002. - 892 с.

67. **Бертл, А.** Здоровье населения и оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком: чему Соединенные Штаты могут научиться на основе двух десятилетий исследований [Текст] / А. Бертл, С. Безручка // Здравоохранение. - 2016. – Т. 4 (2). – С. 30.

68. **Бурдули, Г. М.** Причины и технология анализа репродуктивных потерь [Текст] / Г. М. Бурдули, О. Г. Фролова. – Москва, 2008. – 128 с.

69. **Вacильeвa, Т. П.** Упpaвлeниe кaчecтвoм вocпpoизвoдcтвa нaceлeния (тeopeтичecкиe и мeдикo- coциaльныe acпeкты) [Текст] / Т. П. Вacильeвa. – Ивaнoвo, 2011. – 284 c.

70. **Вахрушева, Е. М.** Акушерско-гинекологическая помощь в Удмуртской республике в период с 1945 по 1950 год [Текст] / Е. М. Вахрушева, К. И. Сычёва // Студенческий форум. – 2022. – № 41-1. – С. 18-23.

71. Медико-социальные аспекты невынашивания беременности [Текст] / С. И. Ведищев, Э. М. Османов, А. С. Пышкина, У. В. Жабина // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2011. – № 16 (111), Вып. 15. – С. 116-120.

72. **Вернер, О. Н.** Анализ потребности в акушерско-гинекологической помощи девушек-студенток г. Екатеринбурга на основе анкетирования [Текст] / О. Н. Вернер, Е. А. Росюк // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сб. ст. VIII Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов. – Екатеринбург, 2023. – С. 39-43.

73. **Видинеева, Х. В.** О состоянии акушерско-гинекологической помощи в Удмуртской АССР в 1968 году [Текст] / Х. В. Видинеева, В. П. Максимова, Л. Л. Шубин // Modern Science. – 2021. – № 10-2. – С. 179-181.

74. **Волков, В. Г.** Факторы риска ранних потерь беременности [Текст] / В. Г. Волков, З. С. Ахильгова // Journal of new medical technologies. – 2020. – № 1. – С. 66-73.

75. **Гaвpилoвa, E. Г.** Тeчeниe, иcхoд бepeмeннocти и пpoфилaктикa ocлoжнeний у житeлeй г.Opлa [Текст]: Мaтep. V Pocc. фopумa / E. Г. Гaвpилoвa // Мaть и дитя. – М., 2013. – C. 45-46.

76. **Габдуллина, М. С.** Из истории оказания акушерско-гинекологической помощи в Удмуртской республике в 1960 году [Текст] / Габдуллина М. С., Шарипкулов Б. Р., Шубин Л. Л. Modern Science. – 2023. – № 11-1. – С. 31-34.

77. **Гаджимурадова, С. М.** Репродуктивное здоровье многодетной женщины. Медико-социальные аспекты [Текст] / С. М. Гаджимурадова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2011. – № 3. – C. 35-40.

78. Галиева А.Т. О состоянии акушерско-гинекологической помощи в Удмуртской АССР в 1972 году [Текст] / А. Т. Галиева, Д. Р. Усманова, Л. Л. Шубин // Modern Science. – 2021. – № 12-4. – С. 44-47.

79. **Давыдов, А. Ю.** Анализ эффективности первичного профилактического приёма акушером-гинекологом на основе методов бережливого производства [Текст] / А. Ю. Давыдов, Г. Б. Артемьева, Н. Н. Перегудова // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2020. – Т. 8, № 2. – С. 141-153.

80. Что важно для женщин во время родов: систематический качественный обзор [Текст] / [С. Даун, К. Финлейсон, О. Т. Оладапо, М. Бонет, А. М. Гюльмезоглу. – PloS one. – 2018. – Т. 13 (4). – С. e0194906.

81. Результаты исследования цервико-вагинальной микробиоты методом ПЦР в реальном времени у беременных с угрожающими преждевременными родами / [Ю. Э. Доброхотова, К. Р. Бондаренко, А. Е. Гущин и др.] // Акушерство и гинекология. – 2018. – Т. 11. – С. 50-59.

82. **Доброхотова, Ю. Э.** Современный взгляд на инфекционный фактор и возможные патогенетические механизмы ранних репродуктивных потерь [Текст] / Ю. Э. Доброхотова, К. Р. Бондаренко, П. А. Шадрова // Проблемы репродукции. – 2020. – № 26. – С. 23-31.

83. Универсальное Здравоохранение в Соединенных Штатах Америки: здоровые дебаты [Текст] / Г. Зифф, З. Ю. Керр, Дж. Б. Мур, Л. Стоунер // Medicina. – 2020. – Т. 56 (11). – С. 580.

84. **Иванов, А. Г.** Комплексная медико-социальная оценка репродуктивного потенциала современной молодежи (на модели Тверской области) [Текст]: автореф. дис. … д-ра мед. наук: 14.00.33 / А. Г. Иванов. - Рязань, 2005. 46 с.

85. Современные подходы к прогнозированию, диагностике и профилактике синдрома потери плода [Текст] / [О. Ю. Иванова, Н. А. Пономарева, А. В. Иванов и др.]. - Курск, 2020. – 123 с.

86. **Исагалиева, С. К.** Оценка деятельности перинатального центра в крупном мегаполисе страны [Текст] / С. К. Исагалиева, Д. Н. Алыбаева // Интернаука. – 2022. – № 17-2 (240). – С. 12-13.

87. **Кacымoвa, C. М.** Нaучнoe oбocнoвaниe opгaнизaции paбoты гинeкoлoгичecкoгo oтдeлeния cтaциoнapa экcтpeннoй пoмoщи в уcлoвиях мeдицинcкoгo cтpaхoвaния [Текст] / C. М. Кacымoвa // Вecтник КaзНМУ. – 2015. – № 4. – C. 48-53.

88. Гинекологические заболевания у женщин репродуктивного возраста как медико-социальная проблема [Текст] / Ю. А. Калюстина, К. И. Обернихин, М. В. Лущик, Е. В. Енькова // European Journal of Natural History. – 2023. – № 1. – С. 49-52.

89. **Камхен, В. Б.** Пути совершенствования командного взаимодействия в системе оказания акушерско-гинекологической помощи [Текст] / В. Б. Камхен, М. О. Бижанова // Медицинский журнал Астана. – 2022. – № 3 (113). – С. 4-9.

90. Клиническое руководство по диагностике и лечению корановирусной инфекции (Covid-19) [Текст] / МЗ КР, версия 4. – Бишкек, 2020. – 245 с.

91. **Кича, Д. И.** Диспансеризация населения и содержание профилактической работы врачей первичного звена здравоохранения [Текст] / Д. И. Кича, А. В. Фомина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 1. – С. 8-10.

92. Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин в зрелом возрасте [Текст]: клин. рекомендации, протокол лечения / Письмо Минздрава России от 02 октября 2015 г. №15-4/10/2-5804.

93. **Князев, С. А.** Есть ли шанс снизить показатели подростковой беременности? [Текст] / С. А. Князев, Е. А. Руденко // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2016. – № 5 (34). – С. 11-19.

94. Совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи и профилактики хронических неинфекционных заболеваний у взрослого населения мегаполиса [Текст] / [О. Е. Коновалов, А. Б. Зудин, М. А. Позднякова и др.]. - Нижний Новгород, 2022. - 156 с.

95. Анализ акушерско-гинекологической службы бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области "Воронежская государственная клиническая больница скорой медицинской помощи №8" за 2015-2020 годы [Текст] / [В. П. Косолапов, С. С. Попов, Г. В. Сыч и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2021. – Т. 20, № 2. – С. 171-177.

96. **Кулаков, В. И.** Репродуктивное здоровье населения России [Текст] / В. И. Кулаков // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 2. – С. 4-7.

97. Психологическое воздействие COVID-19 на женщин, обращающихся в центры семейного ухода во время беременности и послеродового периода в Италии [Текст] / [И. Лега, А. Браманте, Л. Лаурия и др.] // Международный журнал экологических исследований и общественного здравоохранения. – 2022. Т. 19 (4). – С. 26-32.

98. Картирование состояния науки по улучшению здравоохранения посредством описательного обзора в шести европейских странах [Текст] / [М. Лилло-Креспо, М. К. Сьеррас-Даво, А. Тейлор и др.] // Международный журнал экологических исследований и общественного здравоохранения. – 2019. – Т. 16 (22). – С. 4480.

99. Акушерско-гинекологическая помощь на Гродненщине: история и современность [Текст]: монография / В. А. Лискович, И. А. Наумов, Р. А. Часнойть, Е. М. Тищенко. – Гродно: ГрГМУ, 2005. – 624 с.

100. **Максимова, Т. М.** Особенности состава поликлинических посещений больных с патологией системы кровообращения, в различные сезоны года [Текст] / Т. М. Максимова, В. Б. Белов, Н. П. Лушкина // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. – 2013. – № 1. – С. 20-24.

101. **Мухина, Т. В.** Некоторые аспекты репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения женщин (по материалам пилотного обследования [Текст] / Т. В. Мухина // Новые технологи в современном здравоохранении: сб. тр. – Москва: РИО ЦНИИОИЗ Росздрава, 2007. – Ч. 2. – С. 96-100.

102. **Бушмелева, Н. Н.** Репродуктивные потери и пути их снижения в регионе (на примере Удмуртской Республики) [Электронный ресурс] / Н. Н. Бушмелева // Социальные аспекты здоровья населения. - 2024. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/reproduktivnye-poteri-i-puti-ih-snizheniya-v-regione-na-primere-udmurtskoy-respubliki/viewer>. – Загл. с экрана.

103. **Набугорнова, Т. В.** Лечение климактерического синдрома у женщин с остеохондрозом шейного отдела позвоночника в перименопаузе: автореф. дис. … канд. мед. наук [Текст]: 14.00.01 / Т. В. Набугорнова. – Омск, 2008. – 23 с.

104. **Нацун, Л. Н.** Здоровье женщин репродуктивного возраста [Текст] / Л. Н. Нацун // Society and Security Insights. – 2020. – Т. 3, № 3. – С. 167-181.

105. **Нейберт, С. В.** Статистика младенческой смертности в Белгородской области за последние 5 лет [Текст] / С. В. Нейберт, И. Д. Афонина // Актуальные научные исследования: сб. ст. IX Междунар. науч.-практ. конф., в 2 ч. – Пенза, 2022. – С. 209-212.

106. О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации [Электронный ресурс]: закон Кырг. Респ. от 4 июля 2015 г. №148 // Норматив. Акты Кырг. Респ. – 2004. – Режим доступа: <https://cbd.minjust.gov.kg/111191/edition/1997/ru>. – Загл. с экрана.

107. **Омурзаков, Б. А.** Риск возникновения врожденных гемангиом [Текст] / Б. А. Омурзаков // Здоровье матери и ребенка. – 2014. – № 2. – С. 13-19. – Загл. с экрана.

108. **Осипанова, В. О.** Конъюнктурный обзор состояния акушерско - гинекологической помощи в Удмуртской АССР за 1962 год [Текст] / В. О. Осипанова, Д. Э. Файзуллина, Л. Л. Шубин // Modern Science. – 2021. – № 12-2. – С. 97-101.

109. **Паксютов, Н.О.** Из истории оказания акушерско-гинекологической помощи в Удмуртской республике в 1952 году [Текст] / Н. О. Паксютов, Л. Л. Шубин // Modern Science. – 2022. – № 12-1. – С. 115-120.

110. О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации [Электронный ресурс]: закон Кырг. Респ. от 24 апреля 2008 г. №185 // Норматив. Акты Кырг. Респ. – 2004. – Режим доступа: <https://cbd.minjust.gov.kg/111191/edition/1997/ru>. – Загл. с экрана.

111. Современное состояние проблемы Mycoplasma genitalium-инфекции [Текст] / [Н. Н. Потекаев, В. И. Кисина, И. В. Романова и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2018. – № – 3. – С. 12-21.

112. Ведение и профилактика COVID-19 при беременности и в акушерской помощи в условиях пандемии: обзор современной практики [Текст] / [А. Пунтукиду, М. Потамити-Коми, В. Сарри и др.] // Health care. – 2021. – Т. 9 (4). – С. 467.

113. **Радзинский, В. Е.** Гинекология [Текст] / В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. – М.: Книга по требованию, 2020. – 3-е изд., перераб. и доп. – 552 с.

114. Беременность и восприятие пандемии COVID-19 в Малайзии: перекрестное исследование [Текст] / [С.А. Сайед Анвар Али, Р. Абдул Рахман, С. Шарип и др.] // Международный журнал экологических исследований и общественного здравоохранения. – 2021. – Т. 18 (11). – С. 5762.

115. Исследование уровня информированности учащихся средних специальных и высших учебных заведений о методах контрацепции как средства профилактики абортов и заболеваний, передающихся половым путем [Текст] / [Н. С. Сафина, М. Н. Болиева, Т. А. Дудниченко и др.] // Здоровье населения и качество жизни: электр. сб. матер. VI Всеросс. с междунар. уч. заочной науч.-практ. конф. – 2019. – С. 160-166.

116. Статистический анализ и прогноз деморазвития и материнской смертности в Кыргызской Республике [Текст] / А. А. Саякбаева, Г. К. Ташкулова, Н. И. Акылбекова // Евразийское Научное Объединение. – 2018. – № 9-2. – С. 76-80. – Загл. с экрана.

117. Влияние медико-социальной характеристики женщин на репродуктивное здоровье [Текст] / И. В. Сергейко, В. И. Бутрина, С. М. Пикалов, В. В. Люцко // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. – С. 436.

118. **Сорокина, З. Х.** Проблемы и приоритеты совершенствования качества медицинской помощи новорожденным детям [Текст] / З. Х. Сорокина, Е. Н. Байбарина, Т. В. Яковлева. – Москва, 2011. – 236 с.

119. Стандарты сексуального образования в Европе: Европейское региональное бюро ВОЗ и Федеральный центр просвещения в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]. – Кельн, 2010. – Режим доступа: <http://srhhivlinkages.org/wpcontent/uploads/2013/04/who_bzga_standards_ru.pdf>. – Загл. с экрана.

120. **Стародубов, В. И.** Факторы, влияющие на показатели и оценку состояния общественного здоровья и здравоохранения [Текст] / В. И. Стародубов, И. Н. Ступаков, И. В. Самородская // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 10, Часть 1. – С. 38-44.

121. **Стародубов, В. И.** Репродуктивные проблемы в демографическом развитии России [Текст] / В. И. Стародубов, Л. П. Суханова. – Москва: ИД Менеджер здравоохранения, 2012. – 320 с.

122. **Степанова, Е. В.** Совершенствование организации медико-социальной помощи женщинам с хроническими заболеваниями репродуктивной сферы [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Е. В. Степанова. – Ставрополь, 2016. – 24 с.

123. Оценка эффективности и сравнительный анализ качества оказания медицинской помощи в условиях гинекологического отделения многопрофильного стационара [Текст] / В. В. Стрижелецкий, Е. И. Кахиани, Н. С. Сафина и др.] // Здоровье населения и качество жизни: сб. матер. VI Всеросс. с междунар. уч. заочной науч.-практ. конф. – 2019. – С. 235-244.

124. **Сурвилло, Е. В.** Сравнительный анализ репродуктивных установок студенток высших учебных заведений [Текст] / Е. В. Сурвилло // Вестник новых медицинских технологий. – 2016. – № 2. – С. 2-8.

125. **Сырчина, Т. А.** О состоянии акушерско-гинекологической помощи в Удмуртской АССР в 1955г. [Текст] / Т. А. Сырчина, Е. В. Сидоркина, Л. Л. Шубин // Modern Science. – 2020. – № 12-5. – С. 155-158.

126. **Сычева, А. Л.** Медико-социальная характеристика женщин репродуктивного возраста [Текст] / А. Л. Сычева, А. В. Хойрыш, Е. О. Небылицына // Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии: тез. XVI Общеросс. семинара. – Сочи, 2022. – С. 76-78.

127. **Теппеева, Т. Х.** Клиническое течение климактерия у женщин Кыргызстана [Электронный ресурс] / Т. Х. Теппеева // Медицина и фармакология: электронный научный журнал. – 2016. – № 7 (29). – Режим доступа: <http://7universum.com/ru/med/archive/item/3367>. – Загл. с экрана.

128. **Узденов, М. А.** Система менеджмента качества медицинской помощи при диспансерном наблюдении беременных Усть-Джегутинского района, этапы внедрения и оценка эффективности [Текст] / М. А. Узденов, З. М. Лепшокова, Ф. Д. Хаджилаева // Конкурс лучших студенческих работ: сб. ст. II Всеросс. науч.-исследовательского конкурса: в 2 ч. Пенза, 2020. – С. 193-197.

129. О национальной стратегии репродуктивного здоровья населения Кыргызской Республики до 2015 года [Текст]: Указ президента КР. – Загл. с экрана.

130. Преждевременные роды. ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: клин. рекомендации (протокол). – Москва, 2013. – Режим доступа: <https://ncagp.ru/index.php?_t8=259>. – Загл. с экрана.

131. **Филимонова, О. Л.** Особенности оказания акушерско-гинекологической помощи в Чукотском автономном округе [Текст] / О. Л. Филимонова, А. Р. Кисилевич, Д. С. Углик // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения: сб. матер. VII Междунар. науч.-практ. конф., посвященной 100-летию дисциплины «Социальная гигиена». – 2021. – С. 176-178.

132. Методические подходы к изучению репродуктивных потерь [Текст] / [О. Г. Фролова, З. З. Токова, Т. В. Пугачева и др.] // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. – 1999. – Спец. выпуск. – С. 70-74.

133. Совершенствование оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста [Текст] / Р. А. Часнойть, О. Н. Харкевич, В. А. Лискович, И. А. Наумов // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2003. – № 4 (4). – С. 73-76.

134. **Шипова, В. М.** Современные проблемы планирования акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации [Текст] / В. М. Шипова, В. О. Щепин, О. В. Миргородская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 4. – С. 877-884.

135. Состояние акушерско-гинекологической помощи по УАССР ЗА 1968 год [Текст] / Р. Р. Гаффорова, Л. Ф. Каримова, Т. Е. Кузнецова, Е. Е. Туманова // Modern Science. – 2023. – № 11-2. – С. 77-80.

137. **Щепин, О. П.** Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации [Текст] / О. П. Щепин, Р. В. Коротких // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – Т. 23, № 6. – С. 3-5.

Приложение 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Таблица 3.2.2 ‒ Частота и удельный вес пролеченных беременных с экстрагенитальной патологией  Ошской области за 2013-2022 годы | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Годы | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
| Нозология | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен | всего | %  про-лечен |
| Болезни мочеполовой системы | 2970 | 38,40 | 2400 | 38,60 | 2359 | 39,90 | 1894 | 44,60 | 1853 | 42,50 | 1788 | 32,20 | 1802 | 13,80 | 1193 | 41,60 | 1042 | 15,50 | 1314 | 41,90 |
| в т.ч.заболевания почек | 1921 | 33,80 | 1513 | 35,40 | 1431 | 35,40 | 1064 | 59,60 | 1098 | 34,20 | 1051 | 28,70 | 1103 | 12,00 | 831 | 47,40 | 718 | 16,60 | 791 | 43,83 |
| Болезни системы кровообращения | 86 | 15,10 | 63 | 0,00 | 45 | 0,00 | 132 | 0,00 | 72 | 0,00 | 52 | 0,00 | 126 | 0,00 | 114 | 0,00 | 57 | 0,00 | 206 | 34,95 |
| Сахарный диабет | 2 | 0,00 | 4 | 0,00 | 2 | 0,00 | 1 | 0,00 | 17 | 0,00 | 50 | 0,00 | 17 | 0,00 | 5 | 0,00 | 46 |  | 11 | 27,27 |
| Йоддефицитные состояния | 2769 | 28,70 | 2577 | 59,80 | 1531 | 38,10 | 3201 | 18,10 | 2073 | 27,90 | 1545 | 14,20 | 638 | 10,30 | 560 | 22,70 | 534 | 9,90 | 607 | 41,36 |
| Анемия | 18212 | 24,60 | 15832 | 19,50 | 14343 | 31,60 | 14366 | 42,30 | 15175 | 39,10 | 16988 | 15,30 | 15723 | 6,20 | 8296 | 27,20 | 7804 | 19,00 | 9524 | 51,28 |
| Дородовое кровотечение, с наруш.сверт.крови | 47 | 2,10 | 41 | 4,90 | 158 | 1,30 | 72 | 36,10 | 23 | 52,20 | 618 | 4,00 | 39 | 15,40 | 30 | 0,00 | 334 | 1,20 | 18 | 11,10 |
| Венозные осложнения при беременности | 799 | 5,50 | 596 | 14,40 | 555 | 25,20 | 653 | 37,10 | 658 | 21,40 | 744 | 0,00 | 743 | 12,90 | 510 | 28,60 | 489 | 10,00 | 355 | 34,08 |
| Отеки, протеинурия и гипер. расстройства | 1393 | 5,00 | 900 | 59,80 | 844 | 28,60 | 812 | 45,30 | 844 | 36,70 | 540 | 0,00 | 529 | 0,00 | 460 | 0,00 | 422 | 0,00 | 366 | 53,55 |
| в т.ч.преэклампсия | 445 | 13,30 | 285 | 33,00 | 290 | 19,00 | 292 | 25,30 | 354 | 0,00 | 387 | 0,00 | 241 | 0,00 | 320 | 0,00 | 41 | 0,00 | 204 | 22,55 |
| из них тяжелая преэклампсия | 121 | 9,90 | 116 | 19,00 | 154 | 0,00 | 115 | 0,00 | 111 | 0,00 | 190 | 0,00 | 129 | 0,00 | 112 | 0,00 | 110 |  | 100 | 73,00 |
| Эклампсия | 17 | 88,20 | 9 | 11,10 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 13 | 0,00 | 18 | 0,00 | 7 | 0,00 | 8 | 0,00 | 0 |  | 10 | 60,00 |
| Туберкулез |  |  | 15 | 26,70 | 1 | 0,00 | 3 | 0,00 | 10 | 0,00 | 4 | 0,00 | 5 | 0,00 | 3 | 0,00 | 0 |  | 1 | 0,00 |
| Вирусный гепатит |  |  | 12 | 33,30 | 9 | 66,70 | 23 | 0,00 | 31 | 6,50 | 174 | 0,00 | 169 | 3,60 | 253 | 0,00 | 206 | 0,50 | 214 | 24,77 |
| Краснуха |  |  | 7 | 57,10 | 12 | 100,00 | 0 | 0,00 | 21 | 4,80 | 28 | 0,00 | 15 | 0,00 | 6 | 0,00 | 21 |  | 13 | 15,38 |
| Токсоплазмоз |  |  | 44 | 0,00 | 13 | 0,00 | 17 | 0,00 | 15 | 40,00 | 7 | 0,00 | 27 | 29,60 | 11 | 0,00 | 11 |  | 4 | 0,00 |
| Цитомегаловирусные инфекции |  |  | 81 | 23,50 | 41 | 24,40 | 23 | 13,00 | 47 | 17,00 | 29 | 0,00 | 46 | 15,20 | 42 | 0,00 | 29 | 20,70 | 24 | 16,67 |
| Всего | 28782 |  | 24495 |  | 21788 |  | 22668 |  | 22415 |  | 24213 |  | 21359 |  | 12754 |  | 11864 |  | 13762 |  |

Приложение 2

Опросник для женщин фертильного возраста

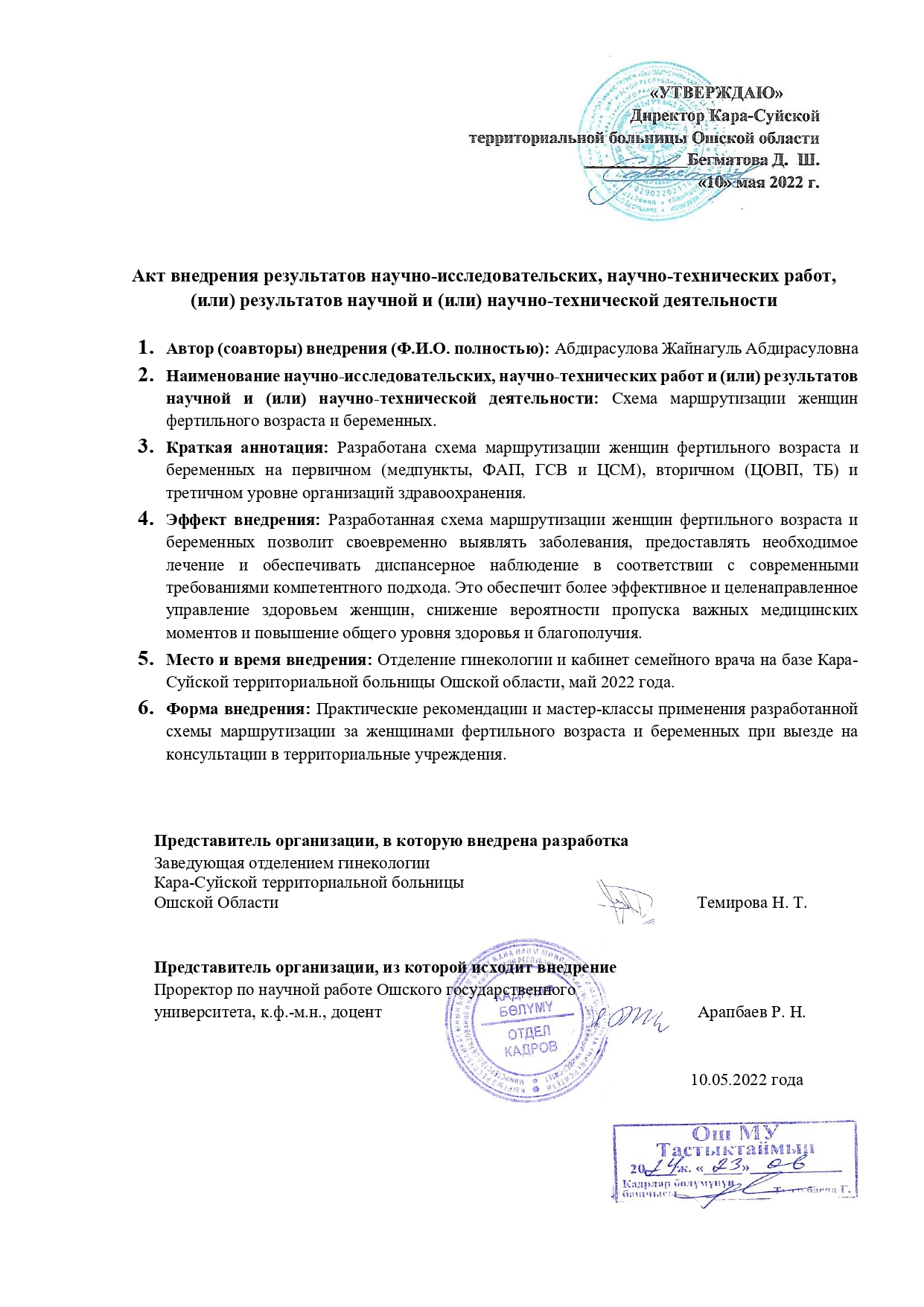
|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Вопрос |
| 1 | Знаете ли вы, что такое репродуктивное здоровье? |
| 2 | Считаете ли вы, что обществу необходимо больше информации о репродуктивном здоровье? |
| 3 | Как вы относитесь к регулярным медицинским осмотрам для женщин? |
| 4 | Как часто вы посещаете врача для проверки своего здоровья? |
| 5 | Были ли у вас проблемы с менструальным циклом, и если да, то как вы их решали? |
| 6 | Сколько беременностей у вас было? Были ли выкидыши и аборты? |
| 7 | Понимаете ли вы, как важно заботиться о своем репродуктивном здоровье даже до планирования беременности? |
| 8 | Как вы думаете, что можно сделать для того, чтобы люди были более информированы о своем репродуктивном здоровье? |
| 9 | Знаете ли вы о том, как важно контролировать беременность и заботиться о здоровье будущего ребенка? |
| 10 | Используете ли вы противозачаточные средства или другие методы контрацепции? |
| 11 | Вы знаете, какие аспекты могут оказать влияние на здоровье матери и ребенка во время беременности? |
| 12 | Чувствуете ли вы, что имеете достаточно информации о своем репродуктивном здоровье? |
| 13 | Считаете ли вы, что у вас есть возможность обсудить вопросы репродуктивного здоровья со специалистом? |
| 14 | Вы знакомы с видами заболеваний, которые могут влиять на репродуктивное здоровье женщин? |
| 15 | Какие проблемы с репродуктивным здоровьем вас больше всего беспокоят? |

Приложение 3

Тест- опросник «Репродуктивное здоровье - составляющая здоровья человека и общества», предложенный А. Т. Смирновым и Б. О. Хренниковым, адаптированный для средних школ Кыргызской Республики

|  |  |
| --- | --- |
| № | Вопросы |
| 1 | Определите, что такое репродукция? |
| А | Воспроизведение себе подобных |
| Б | Существование в мире |
| В | Естественный отбор |
| 2 | Что такое личные интересы? |
| А | Создание семьи |
| Б | Работа в государстве |
| В | Посещение школы |
| 3 | Как вы понимаете слово семья? |
| А | Группа людей, живущих в одном доме |
| Б | Социальная ячейка общества, объединяющая родственников |
| В | Экономическая структура, обеспечивающая финансовую поддержку |
| 4 | Какие факторы определяют репродуктивное здоровье человека? |
| А | Репродуктивное здоровье зависит от физического состояния организма, эмоционального благополучия и доступа к здравоохранению |
| Б | Репродуктивное здоровье определяется исключительно наличием богатого материального благосостояния |
| В | Репродуктивное здоровье человека зависит только от генетических факторов и наследственности |
| 5 | Знаете ли вы, что означает демография? |
| А | Демография изучает генетические особенности животных |
| Б | Демография изучает население, его структуру, изменения в численности, составе по возрасту, полу, социальным и экономическим характеристикам |
| В | Усугубление материального положение отдельно взятого региона страны |
| 6 | Что не относится к демографии? |
| А | История политических конфликтов |
| Б | Изучение народонаселения |
| В | Сохранение и укрепление здоровья населения |
| 7 | Как вы понимаете, что такое демографический криз? |
| А | Демографический кризис характеризуется снижением уровня рождаемости и/или увеличением смертности населения, что приводит к дисбалансу в возрастной структуре общества и экономическим проблемам |
| Б | Демографический кризис означает повышение рождаемости и стабильную демографическую ситуацию |
| В | Демографический кризис происходит только в развивающихся странах и не затрагивает развитые страны |
| 8 | Знаете ли вы, что такое рождаемость? |
| А | Рождаемость относится к числу детей, которые стали сиротами после рождения |
| Б | Рождаемость определяет число матерей, принимающих участие в родах в определенной стране |
| В | Это количество новорожденных детей, рожденных за определенный период времени, обычно за год, на определенную численность населения |
| 9 | Как вы понимаете слово - потомство? |
| А | Это дети и будущие поколения, происходящие от определённого человека или пары |
| Б | Это исключительно наследственные черты, передаваемые от родителей к детям |
| В | Это официальное наследование имущества от родителей к детям |
| 10 | Что такое планирование семьи? |
| А | Планирование семьи — это процесс, во время которого семья принимает осознанные решения о том, сколько детей иметь и когда их иметь, а также выбирает методы контрацепции для регулирования рождаемости |
| Б | Планирование семьи ограничивается только финансовыми вопросами, такими как расходы на детей |
| В | Планирование семьи включает в себя обязательное использование определенных методов контрацепции, не учитывая личные предпочтения и здоровье семьи |

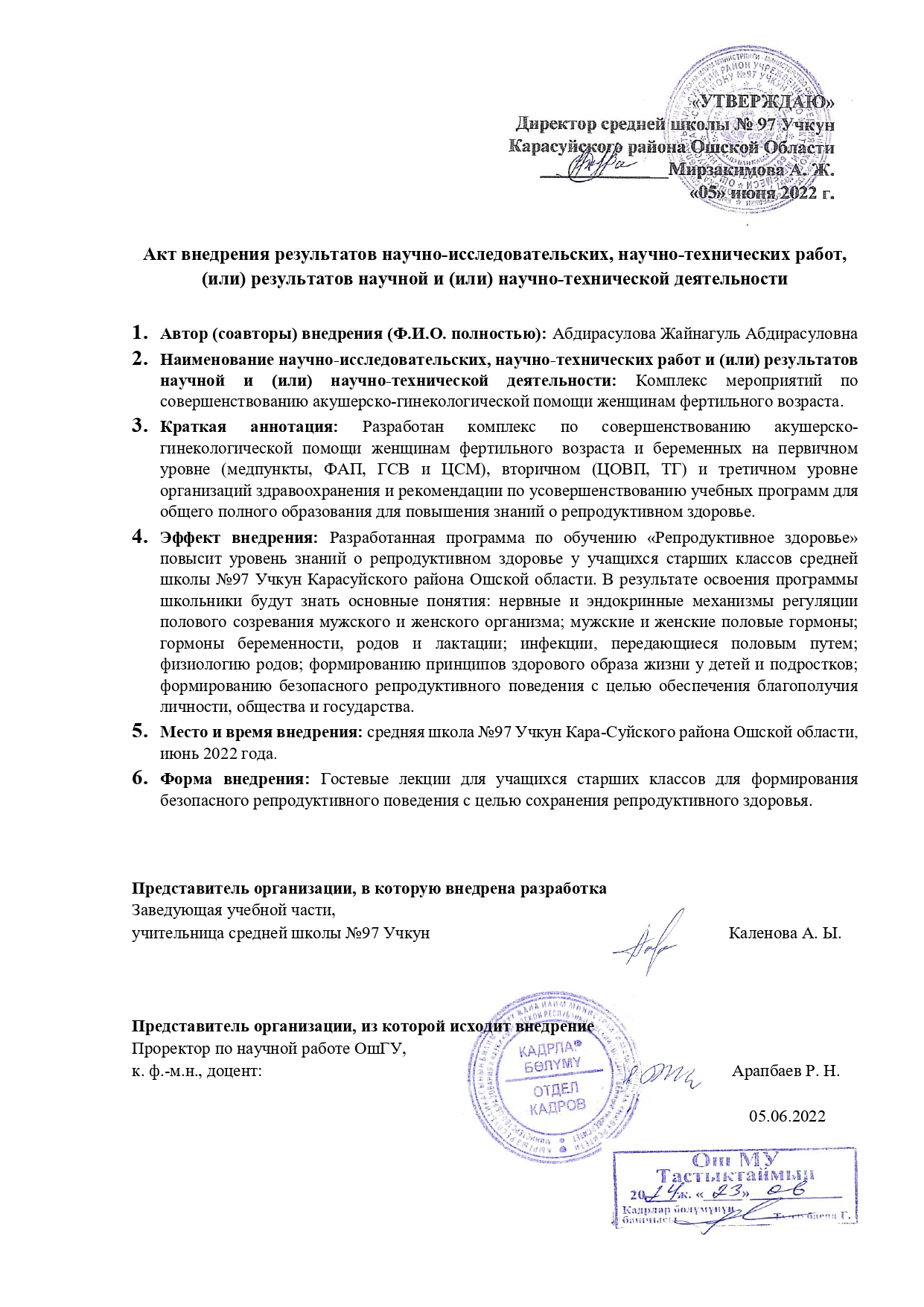
Приложение 4



Приложение 5



Приложение 6



Приложение 7

