

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
им. И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
им. Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д 14.23.690

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

**Автореферат**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Бишкек -2024**

Работа выполнена на кафедре общественного здравоохранения международного медицинского факультета Ошского государственного университета.

**Научный руководитель:**

**Каратаев Мадамин Мусаевич**

доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры общественного здоровья и  
здравоохранения Кыргызской государственной  
медицинской академии им. И. К. Ахунбаева

**Официальные оппоненты:**

**Биялиева Гульмира Самарбековна**

доктор медицинских наук,  
директор медицинской клиники  
Международной высшей школы медицины

**Кожокенова Жаннат Асетовна**

кандидат медицинских наук, доцент,  
заведующая кафедрой общественного  
здравоохранения Казахского национального  
медицинского университета им. С. Д.  
Асфендиярова

**Ведущая организация:** ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФПК и ПП (426034, Российская Федерация, Республика Удмуртия, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281).

Защита диссертации состоится «12» сентября 2024 года в 16:00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.23.690 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, соучредитель Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/142-c9g-rqj-fbe>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте <https://vak.kg> или на сайте диссертационного совета.

Автореферат разослан «9» августа 2024 года.

**Ученый секретарь диссертационного совета**

кандидат медицинских наук, доцент

**Д. Д. Ибраимова**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**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, Ошской области - 25,6. Актуальность проблемы репродуктивных потерь определяется их стабильной и достаточно высокой частотой в Кыргызской Республике. 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 аборт, 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 самую важную и 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

рисков 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 (2013-2022 годы). Выявлены устойчивые тенденции снижения доли беременных, вставших на учет до 12 недель, и 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.

**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 научных статей, из них 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, обзора литературы, методологии и методов исследования, 3 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.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** диссертации обоснована актуальность темы исследования, представлены цель, задачи, научная новизна, практическая значимость полученных результатов и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

**Глава 1. «Организация акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста (обзор литературы)».** Анализ литературы

позволил получить достаточно полное представление о фактическом состоянии исследуемой проблемы, выбрать теоретическую основу для изучения организации акушерско-гинекологической помощи, уточнить цель, определить направления исследования; сформулировать и теоретически обосновать рабочую гипотезу и основные положения диссертации.

## **Глава 2. «Методология и методы исследования».**

### **2.1 Методология исследования.**

*Объект исследования:* беременные и женщины фертильного возраста Ошской области Кыргызской Республики.

*Предмет исследования:* репродуктивное здоровье женщин, 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 группах семейных врачей и на фельдшерско-акушерских пунктах; показатели медицинского наблюдения за беременными в организациях первичной медико-санитарной помощи 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 2021 по 2022 годы в организациях здравоохранения Ошской области; анкетирование 362 женщин фертильного возраста, проживающих в селе Учкун Кара-Суйского района; опрос (интервьюирование, анкетирование) 125 учеников, из них мальчиков – 62, а девочек – 63 средней школы № 97 села Учкун Кара-Суйского района Ошской области и 125 учеников, из которых мальчиков – 63, а девочек - 62 средней школы № 54 имени Турдумамат Сарыкова села Чынбай Узгенского района Ошской области.

Исследование проведено в пять этапов.

Первый этап исследования включал анализ источников литературы по вопросам организации акушерско-гинекологической помощи и принципам ее обеспечения в организациях здравоохранения.

Второй этап исследования был направлен на проведение анализа показателей акушерско-гинекологической помощи на первичном уровне системы здравоохранения Ошской области за 2013-2022 годы с использованием ретроспективного и статистического методов.

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 женщин (анонимное анкетирование) и учащихся средних школ.

Четвертый этап исследования был направлен на оценку критериев проекта «Финансирования на основе результатов» по улучшению репродуктивного здоровья, включая удовлетворенность пациентов и работу родильного отделения на улучшение качества медицинского обслуживания женщин в Ошской области.

На пятом этапе исследования, с использованием аналитического метода, разработаны мероприятия по совершенствованию амбулаторной акушерско-гинекологической помощи и разработаны алгоритм и маршрутные листы для оптимизации акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста в Ошской области.

**2.2 Методы исследования.** При выполнении диссертационной работы были использованы методы исследования: ретроспективный, изучение и обобщение опыта, статистический, аналитический и анкетирование.

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 ( $\pm m$ ), вычисление « $r$ » – критерия достоверности безошибочного прогноза  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$  (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 1,0% прироста). Весь объем информации обработан на персональном компьютере с использованием программы приложения Microsoft- Statistica 6,0 и программы Microsoft Excel.

В 3-5 главах представлены результаты собственных исследований и их обсуждения.

### **Глава 3. Основные показатели акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста.**

**3.1 Анализ структуры акушерско-гинекологической заболеваемости беременных женщин Ошской области за 2013-2022 годы.** В период с 2013 по 2018 годы наблюдалось снижение числа беременных, вставших на учет до 12 недель. 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 (рисунок 3.1.1)

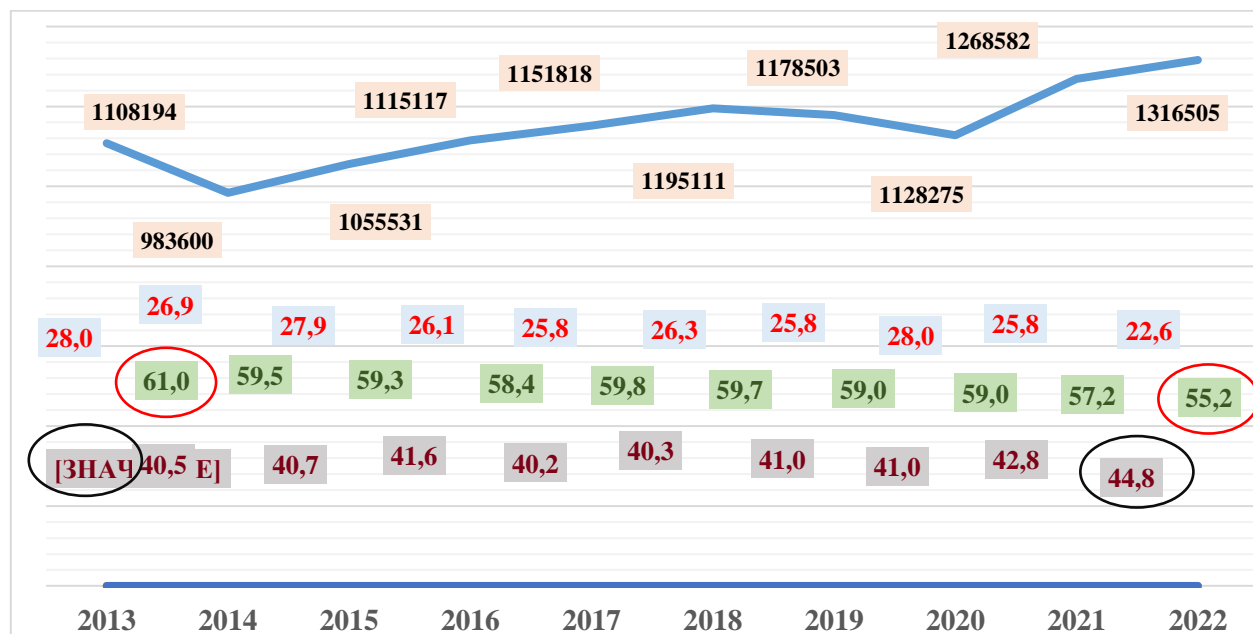


Рисунок 3.1.1 – Количество беременных, состоящие под медицинским наблюдением в Ошской области за 2013-2022 гг.

Количество беременных, поздно вставших на учет, за этот период выросло на 12,2%. В 2019 и 2020 годах наблюдалось снижение медицинского наблюдения за беременными в Ошской области, тогда как республиканские значения оставались выше. В 2022 году количество беременных, состоящих на учете в первичной медико-санитарной помощи, снизилось на 4,3% по сравнению с предыдущим годом. С 2013 по 2015 годы наблюдался рост этого показателя на 4,6%. В 2018 году был зафиксирован максимум - 31318 беременных, вставших на учет до 12 недель. Однако к 2022 году их число снизилось до 27596, что составляет снижение на 12,0%. Анализ динамики показывает устойчивое снижение числа беременных, состоящих на учете до 12 недель, и возврат к высокому уровню поздно вставших на учет.

**Обследование беременных на ВИЧ-инфекцию и сифилис.** За последние десять лет в Ошской области Кыргызстана наблюдался значительный прирост в охвате обследования беременных женщин на ВИЧ-инфекцию и сифилис, который увеличился с 69,1% до 91,0%. С 2014 по 2017 годы наблюдался значительный прирост в обследовании беременных в первой половине беременности на ВИЧ и сифилис, достигнув 78,1% в 2017 году. Однако республиканский показатель оставался высоким и составлял 89,2%. Во второй половине беременности обследование также показало рост с 2013 по 2017 годы, однако затем произошло

снижение до 42,7% в 2020 году, возможно, из-за пандемии COVID-19 и неполноты медицинских статистических данных. С 2021 года наблюдается резкий рост до 81,2% во второй половине беременности к 2022 году.

В среднем за 10 лет охват обследования на ВИЧ и сифилис в Ошской области составил 56,4%, что на 14,2% ниже среднего республиканского уровня. Общий средний охват беременных в области составил 84,3%, что также на 6,5% ниже республиканского уровня.

**Анализ структуры акушерско-гинекологической заболеваемости беременных Ошской области за 2013-2022 годы.** В 2013 году было зарегистрировано 46049 беременных женщин, что составляло удельный вес  $14,9 \pm 0,1\%$ . В этом же году заболеваемость среди беременных, состоящих на учете, была высокой и составила  $62,5 \pm 0,2\%$  (таблица 3.1.3).

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

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

Примечание:  $P \pm m$  – частота беременности на 1000 женщин фертильного возраста и ошибка репрезентативности, Тпр/убыли – темп прироста/убыли.

В 2014 году заболеваемость выросла на +22,8% по сравнению с предыдущим годом, достигнув уровня  $50,5 \pm 0,2\%$ . 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  $46,7 \pm 0,2\%$ , 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 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  $22,8 \pm 0,2\%$ . Однако в 2022 году наблюдается вновь рост заболеваемости на +20,6% по сравнению с предыдущим годом, достигнув уровня  $27,5 \pm 0,2\%$ . Динамика заболеваемости беременных женщин в Ошской области имеет разнонаправленное значение в зависимости от нозологии.

Общее количество случаев заболеваний среди беременных показывает переменчивые тенденции с 2013 по 2022 годы, что указывает на необходимость дальнейшего мониторинга и улучшения медицинских услуг в регионе.

**3.2 Структура акушерско-гинекологической заболеваемости женщин фертильного возраста по Ошской области за 2013-2022 годы.** В 2013 году зарегистрировано 14404 случая гинекологических заболеваний, что составляет  $46,5 \pm 0,4$  на 1000 женщин фертильного возраста (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)

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

Примечание:  $P \pm m$  – частота гинекологической заболеваемости на 1000 ЖФВ и ошибка репрезентативности.

В 2014 году абсолютное число случаев снизилось до 13,1, но частота заболеваемости увеличилась до  $49,7 \pm 0,4$  на 1000 ЖФВ, что соответствует приросту

на +3,2% и темпу прироста +6,9%. В 2015 году наблюдается значительное снижение числа случаев до 11154 и частоты заболеваемости до  $37,9 \pm 0,4$  на 1000 ЖФВ, что составляет снижение на 11,8% и темп прироста -23,8%.

Динамика гинекологической заболеваемости среди женщин фертильного возраста в Ошской области показывает значительные колебания за последние несколько лет. В 2016 году было зафиксировано снижение числа случаев до 10323 и частоты до  $35,4 \pm 0,4$  на 1000 ЖФВ, что соответствует снижению на 2,5% и темпу прироста -6,6%. В 2017 году наблюдался рост числа случаев до 11727 и частоты заболеваемости до  $39,5 \pm 0,4$  на 1000 ЖФВ, что составляет прирост на 4,1% и темп прироста 11,6%.

В 2018 году снова было зафиксировано снижение числа случаев до 10348 и частоты до  $32,9 \pm 0,3$  на 1000 ЖФВ, что составляет снижение на 6,5% и темп прироста -16,7%. В 2019 году число случаев продолжило снижаться до 8544 и частоты до  $28,1 \pm 0,3$  на 1000 ЖФВ, что соответствует снижению на 4,8% и темпу прироста -14,6%.

В 2020 году было отмечено резкое снижение числа случаев до 6129 и частоты до  $19,4 \pm 0,2$  на 1000 ЖФВ, что соответствует снижению на 8,7% и темпу прироста -30,9%. В 2021 году наблюдался рост числа случаев до 8376 и частоты до  $25,6 \pm 0,3$  на 1000 ЖФВ, что соответствует приросту на 6,2% и темпу прироста 31,9%.

В 2022 году число случаев увеличилось до 8924 и частота заболеваемости до  $30,0 \pm 0,3$  на 1000 ЖФВ, что составляет прирост на 4,4% и темп прироста 17,2%.

Таким образом, наблюдаются значительные колебания в динамике гинекологической заболеваемости, с периодами, как прироста, так и значительного снижения заболеваемости в разные годы.

**Структура воспалительных заболеваний женских половых органов по мере обращаемости на первичный уровень здравоохранения по Ошской области за 2013-2022 годы.** В 2013 году общее количество воспалительных заболеваний ЖПО составило 4878 случаев, что соответствует частоте 15,7 на 1000 женщин фертильного возраста. Динамика воспалительных заболеваний женских половых органов в Ошской области с 2013 по 2022 год показывает значительные колебания в частоте заболеваемости. В 2013 году общее количество воспалительных заболеваний составило 4878 случаев, что соответствует частоте 15,7 на 1000 женщин фертильного возраста. Из них наиболее распространенными были сальпингит и оофорит (9,2 на 1000 ЖФВ), а также женское бесплодие (4,7 на 1000 ЖФВ). Другие заболевания женских половых органов составили 4,1 на 1000 ЖФВ.

В последующие годы отмечалось снижение частоты воспалительных заболеваний женских половых органов: в 2014 году до 13,5 на 1000 ЖФВ (-14% по сравнению с 2013 годом), в 2015 году до 10,5 на 1000 ЖФВ (-22,2% к 2014 году), в 2016 году до 10,2 на 1000 ЖФВ (-2,9% к 2015 году), в 2017 году до 13,0 на 1000 ЖФВ (+27,5% к 2016 году), в 2018 году до 11,7 на 1000 ЖФВ (-14,1% к 2017 году), в 2019 году до 9,1 на 1000 ЖФВ (-22,2% к 2018 году), в 2020 году до

6,3 на 1000 ЖФВ (-30,8% к 2019 году), в 2021 году до 7,3 на 1000 ЖФВ (+15,9% к 2020 году), и в 2022 году до 7,9 на 1000 ЖФВ (+8,2% к 2021 году).

Анализ динамики гинекологической заболеваемости в Ошской области с 2013 по 2022 год показывает значительные колебания частоты заболеваемости различными заболеваниями женских половых органов. На протяжении периода исследования наиболее часто встречающимися заболеваниями были эрозия и эктропион шейки матки, расстройства менструации и другие заболевания женских половых органов, в то время как лейомиома матки и эндометриоз проявлялись реже.

В 2014 году частота гинекологической заболеваемости возросла до  $49,7 \pm 0,4$  случаев на 1000 женщин фертильного возраста. В этот период произошли значительные изменения в распределении заболеваний: лейомиома матки выросла на 152,5%, эндометриоз на 103,1%, а эрозия и эктропион шейки матки и расстройства менструации показали умеренный прирост. Другие заболевания женских половых органов уменьшились. В последующие годы было отмечено постепенное снижение общей частоты гинекологической заболеваемости, достигнув в 2020 году 19,4 случаев на 1000 ЖФВ. В этот год произошел значительный спад во всех категориях заболеваний. Однако в 2021 и 2022 годах частота заболеваемости вновь возросла, преимущественно за счет увеличения случаев лейомиомы матки и расстройств менструации. 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).** Проведенная лекция позволила улучшить знания о репродуктивном здоровье учащихся старших классов средних школ № 97 села Учкун Кара-Суйского и № 54 имени Т. Сарыкова села Чынбай Узгенского районов Ошской области по 125 учеников в каждой. Значительно улучшились знания по вопросам о репродукции (от  $1,6 \pm 0,2$  до  $90,0 \pm 1,8$ ), личных интересов (от  $20,0 \pm 2,5$  до  $90,0 \pm 1,8$ ), о роли семьи (от  $41,2 \pm 3,1$  до  $86,0 \pm 2,1$ ). Уровень знаний намного улучшился о факторах, определяющих репродуктивное здоровье (от  $51,2 \pm 3,1$  до  $90,0 \pm 1,8$ ), значении демографии (от  $36,0 \pm 3,0$  до  $90,0 \pm 1,8$ ), демографическом кризисе (от  $47,2 \pm 3,1$  до 100,0) и понятии рождаемости (от  $51,2 \pm 3,1$  до  $86,0 \pm 2,1$ ). По вопросам понятия потомства (от  $36,0 \pm 3,0$  до  $90,0 \pm 1,8$ ) и планировании семьи (от  $45,2 \pm 3,1$  до  $86,0 \pm 2,1$ ) 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)

| №<br>п/п | Вопросы  | До проведение<br>лекции |           | После проведения<br>лекции |            |
|----------|--|-------------------------|-----------|----------------------------|------------|
|          |  | Абс.<br>число           | P±m       | Абс.<br>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        | Какова роль семьи?   | 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 – интенсивный показатель на 100 учеников и ошибка репрезентативности, \*-p<0,001.

Введенная программа обучения показала положительные результаты и была интегрирована в учебный процесс школы в соответствии с государственными образовательными стандартами.

Однако, социологический опрос, проведенный среди женщин фертильного возраста села Учкун, показал, что только 9,0% опрошенных правильно ответили на все вопросы о репродуктивном здоровье, что свидетельствует о низком уровне осведомленности. Кроме того, лишь 37,4% женщин, сообщивших о симптомах ИППП, обратились за медицинской помощью.

Таким образом, необходимо продолжить работу по повышению информированности населения о репродуктивном здоровье, включая введение специализированных образовательных программ и расширение доступа к медицинским услугам.

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

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.

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.

При анализе 472 медицинских карт выявилась 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 (таблица 3.4.1).

При сравнении районов Ошской области выявлены значительные различия в распространенности заболеваний мочеполовой системы. Воспалительные

заболевания наиболее часто встречаются в Кара-Суйском (28,7%) и Узгенском районах (21,2%), тогда как в Ноокатском районе этот показатель самый низкий — 6,5%. При этом лейомиома матки чаще фиксируется в Кара-Кулжинском районе (16,3%), а в Араванском районе — лишь 3,2%. Эрозия шейки матки наиболее распространена в Араванском (40,3%) и Ноокатском (29,0%), в Кара-Кулжинском районах — всего 7,0%.

Женское бесплодие наиболее часто встречается в Кара-Суйском (16,1%), тогда как в Узгенском и Чон-Алайском таких случаев не зарегистрировано. Эндометриоз чаще встречается в Кара-Кулжинском (37,2%) и Ноокатском районах (22,6%), в Алайском и Араванском районах этот показатель составляет 3,2%. Расстройства менструации преобладают в Ноокатском районе (71,0%), а в Араванском — 11,3%. Другие заболевания репродуктивной системы чаще фиксируются в Араванском (25,8%) и Узгенском районах (23,5%), а в Кара-Кулжинском районе — всего 7,0%.

Эти данные подчеркивают существенные различия в распространенности различных патологий репродуктивной системы среди беременных женщин в районах Ошской области.



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

| №<br>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         |

## **Глава 4. Воздействие проекта «Финансирование на основе результатов в здравоохранении» на организацию акушерско-гинекологической помощи.**

**4.1 Мониторинг и финансирование по результатам оценки деятельности здравоохранения.** Проект «Финансирование на основе результатов в здравоохранении» (ФОР), реализованный с 2014 по 2019 годы при поддержке Международной Ассоциации Развития, сыграл значительную роль в улучшении деятельности районных организаций здравоохранения Кыргызской Республики. Грант в размере 11,0 млн. долларов США, выделенный на проект, включал 8,83 млн. долларов США для финансирования районных организаций здравоохранения и 2,17 млн. долларов США на покрытие операционных расходов проекта. Основное внимание было уделено оценке и улучшению деятельности Центров семейной медицины, групп семейных врачей и фельдшерско-акушерских пунктов в условиях сложной географической и климатической среды.

Для оценки качества медицинских услуг разработана Оценочная карта, включающая структурные, ресурсные и клинические индикаторы, которые оказывают влияние на качество услуг. Максимальный балл оценки организаций здравоохранения составлял 1000 баллов или 100,0%. В рамках проекта были установлены дополнительные выплаты для районных организаций здравоохранения, пропорциональные их результатам оценки, что способствует стимулированию улучшения качества предоставляемых медицинских услуг.

Ежеквартальные мониторинг и оценка деятельности организаций проводились экспертами Технической группы ФОР, Министерства здравоохранения, Секретариата проекта ФОР и экспертами Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве КР (ФОМС). Это позволило оперативно оценивать достигнутые результаты и выполнять финансовые выплаты организациям в соответствии с результатами оценки.

В результате реализации проекта было достигнуто значительное улучшение показателей оценки деятельности больниц и Центров семейной медицины: если в начале проекта средний результат составлял 10,0%, то к завершению проекта показатели улучшились и достигли в среднем 60,0%. Это свидетельствует об успешности проекта и его важности для развития здравоохранения в регионах Кыргызстана.

**4.2 Анализ влияния критериев и оценочных показателей проекта «Финансирование на основе результатов» на качество медицинского обслуживания женщин фертильного возраста в Ошской области.** По результатам оценки критериев финансирования пилотного проекта, реализованного в Кыргызской Республике в период с 2014 по 2019 годы, направленного на улучшение репродуктивного здоровья женщин в Ошской области, основное внимание уделяется анализу показателей, таких

как качество обслуживания, удовлетворенность пациентов и эффективность работы родильных отделений. В период с 2014 по 2019 годы было отмечено улучшение доступности медицинских услуг на 15,0%, повышение квалификации медицинского персонала до 80,0% и увеличение своевременности оказания медицинской помощи до 92,0%. Также снизился уровень осложнений при родах на 25,0%, уровень материнской смертности снизился с 35 на 100 000 живорождений в 2014 году до 22 на 100 000 живорождений в 2019 году, что свидетельствует о значительном улучшении репродуктивного здоровья в регионе. Анкетирование и опросы пациентов также подтверждают положительные изменения: с 70,0% в 2014 году до 87,0% в 2019 году выразили удовлетворенность качеством услуг. Кроме того, количество жалоб сократилось на 20,0%, а индекс удовлетворенности в 2019 году составил 4,7 из 5 баллов, что на 0,8 балла выше, чем в 2014 году. Эффективность работы родильных отделений также значительно повысилась: уровень заболеваемости снизился на 25,0%, а условия пребывания в родильных отделениях оцениваются как удовлетворительные для 85,0% пациентов. Доступность услуг родовспоможения также улучшилась: в 2019 году 97,0% родильных отделений были обеспечены необходимым оборудованием, что на 17,0% выше, чем в 2014 году.

Таким образом, проект по улучшению репродуктивного здоровья женщин в Ошской области Кыргызстана показал значительные положительные результаты по всем ключевым показателям, что подтверждается как количественными, так и качественными данными оценки.

## **Глава 5. Совершенствование акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста Ошской области.**

**5.1 Алгоритм оказания медицинской помощи женщинам фертильного возраста Ошской области.** Для обеспечения качественной медицинской помощи и реализации клинических рекомендаций разработан алгоритм оказания медицинской помощи женщинам фертильного возраста Ошской области. Данный алгоритм помогает стандартизировать и улучшить качество медицинской помощи женщинам фертильного возраста. 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 (рисунок 5.1.1).

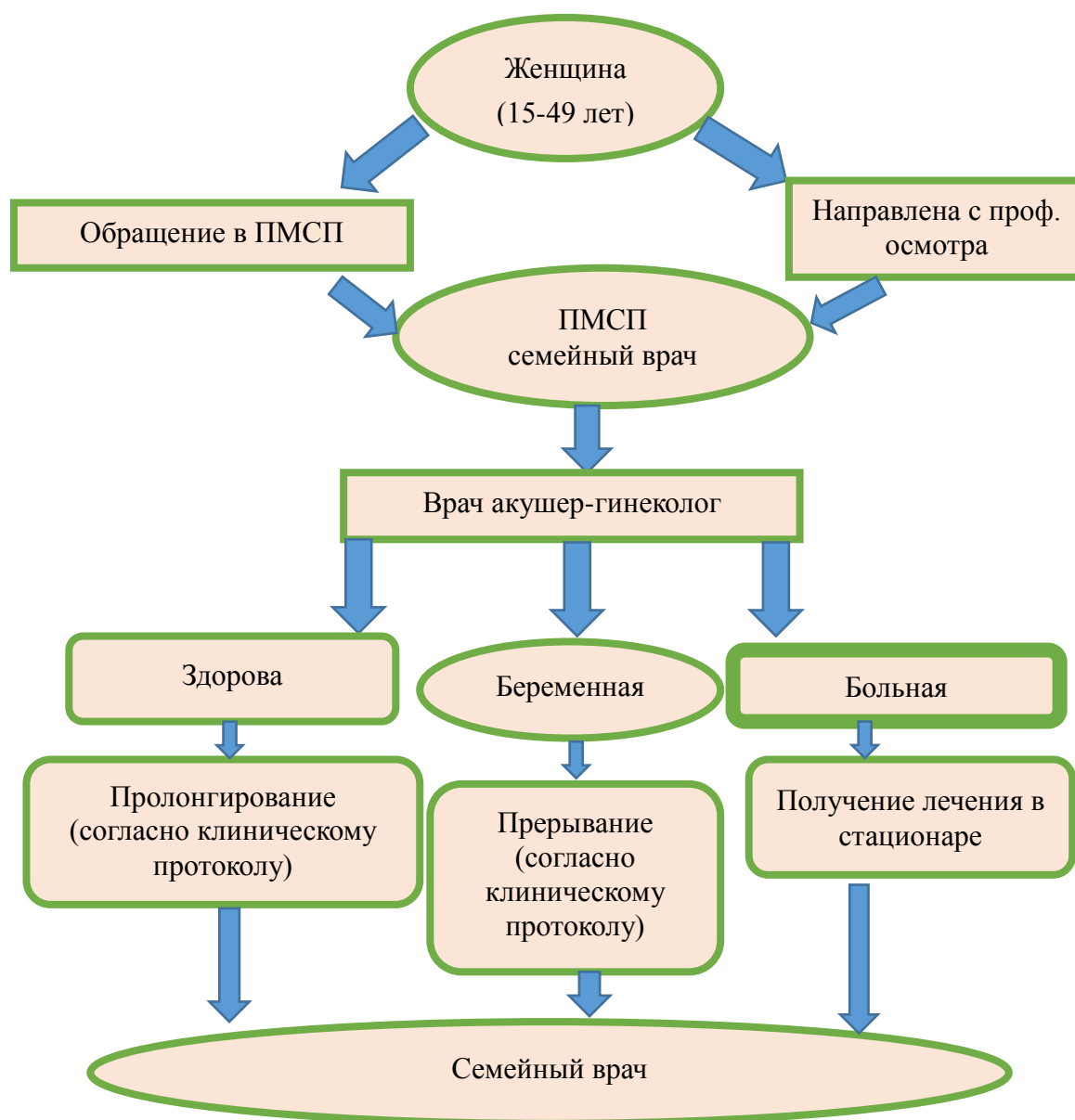


Рисунок 5.1.1- Схема маршрутизации женщин фертильного возраста.

## 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: анкетирование для выявления факторов риска; физическое обследование (измерение артериального давления, определение массы тела и роста); лабораторные исследования (анализ крови, мочи и другие стандартные тесты); 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 по участковому принципу: до 22 недель беременности: пациентка наблюдается и лечится в гинекологическом отделении медицинского учреждения; после 22 недель беременности: пациентка направляется в акушерский стационар для дальнейшего наблюдения и лечения.

**3. Пренатальная клинико-экспертная комиссия.** Проводится для решения о возможности пролонгирования беременности. Комиссия учитывает: состояние здоровья матери и плода; наличие и тяжесть выявленной патологии; возможность и целесообразность пролонгирования беременности.

**4. Направление на консультационно-диагностическое отделение первичной 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 по результатам обследования беременная женщина здорова: выполняется стандарт ведения пациентки с нормально протекающей беременностью; при добровольном информированном отказе пациентки от предложенного лечения и пролонгировании беременности, наблюдение и лечение продолжается врачом-акушером-гинекологом.

**7. Родоразрешение.** Родоразрешение проводится только на II-III уровне стационарной помощи, что обеспечивает максимальную безопасность для матери и ребенка. После родов женщина должна находиться под наблюдением у семейного врача по месту жительства.

Маршрутизация беременных с акушерской патологией в первичной медико-санитарной помощи – это структурированный план, который включает все необходимые этапы для оценки и ведения состояния здоровья беременной женщины по пренатальным факторам риска (рисунок 5.2.1).

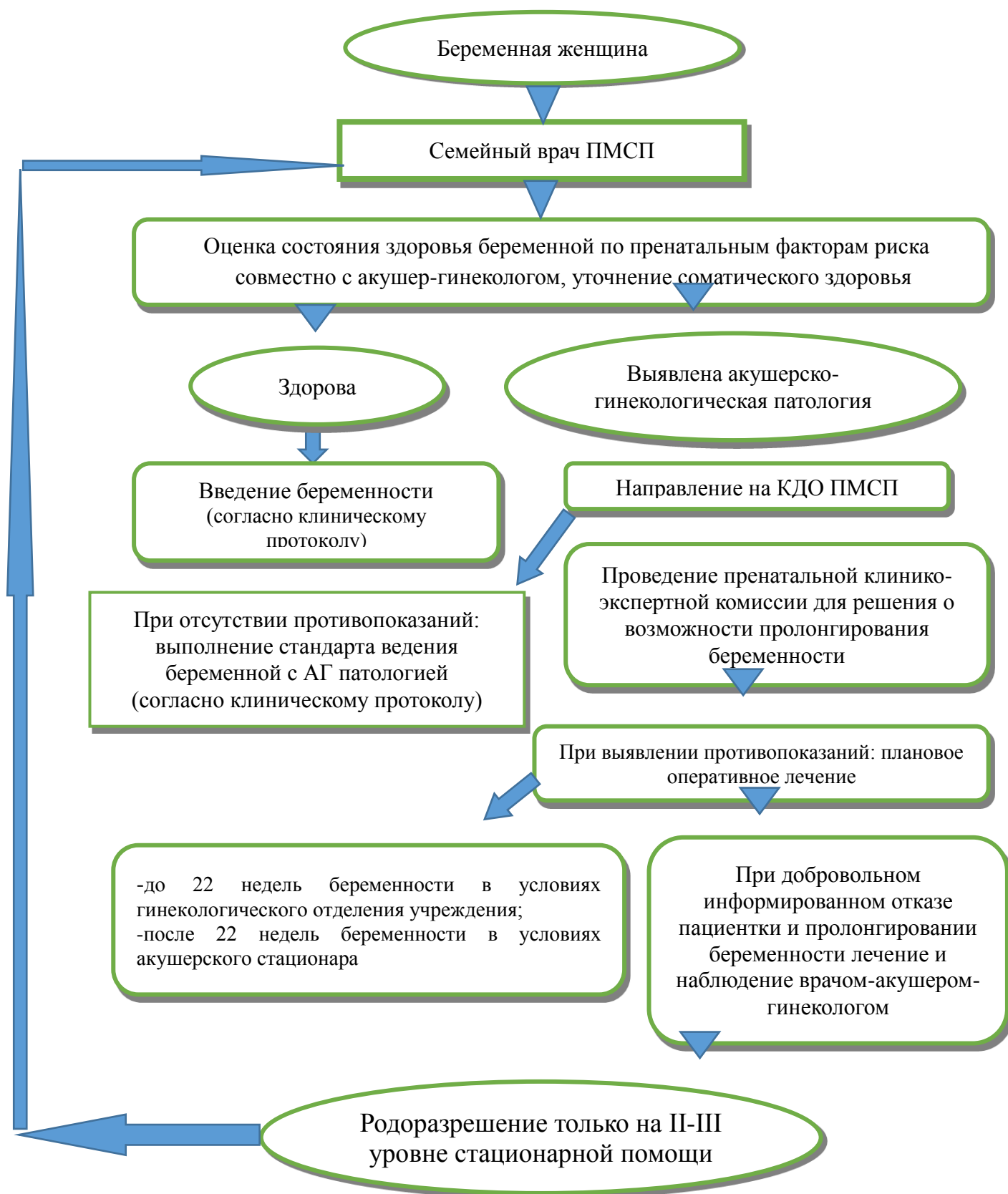


Рисунок 5.2 - Схема маршрутизации беременных женщин.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

1. За десятилетний период (2013-2022 годы) установлена динамика снижения своевременности 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 высокая распространенность анемии и других патологий, что обуславливает 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. 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 ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. **Абдирасулова, Ж. А.** Сравнительный анализ динамики родов и оказания акушерской помощи женщинам фертильного возраста Ошской области Кыргызстана [Текст] / Ж. А. Абдирасулова, М. М. Каратаев, Ж. Д. Абдуллаева // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2022. – Т. 8, № 3. – С. 191-196; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48178108>
2. **Abdirasulova Zh. A.** Statistical Analysis of Physiological Childbirth and Obstetric Service in Osh Region from 2016 to 2021 Years [Текст] / Zh. A. Abdirasulova, M. M. Karataev // Pakistan Journal of Medical & Health Sciences. – Pakistan, 2022. – Vol. 16, № 3. – P. 659-661.
3. **Abdirasulova Zh. A.** Study of clinical conditions that complicated birth in women in Osh region in 2016-2021 [Текст] / Zh. A. Abdirasulova, G. A. Subanova, Z. A. Israilova // International Journal of Health Sciences. – Ecuador, 2022. – Vol. 6, № 5. – P. 5340-5349.
4. **Абдирасулова, Ж. А.** Анализ конфликтной ситуации во взаимоотношениях врача и пациента и их разрешение [Текст] / Ж. А. Абдирасулова, К. А. Жапаров, А. М. Маматов // Наука. Образование. Техника. – 2023. – № 2 (77). – С. 68-72; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=53958535>
5. **Абдирасулова, Ж. А.** Оценка деятельности организаций здравоохранения Ошской области оказывающее амбулаторную лечебно-профилактическую, акушерско-гинекологическую помощь населению [Текст] / Ж. А. Абдирасулова // Известие ВУЗов Кыргызстана. – 2024. – № 1. – С. 101-105; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.science-journal.kg/ru/journal/1/archive>
6. **Абдирасулова, Ж. А.** Акушерско-гинекологическая заболеваемость беременных в Ошской области [Текст] / Ж. А. Абдирасулова // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2024. – № 2. – С. 72-76; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.science-journal.kg/ru/journal/1/archive>



**Абдирасулова Жайнагуль Абдирасуловнанын «Төрөт курагындагы аялдарга акушерлик-гинекологиялык жардам көрсөтүүнү жакшыртуу жолдору (Ош облусунун мисалында)» деген темада 14.02.03 – коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын**

## **РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** саламаттыкты сактоо, акушерство, гинекология, аялдар, төрөт курагы, анемия.

**Изилдөөнүн объектиси:** акушерлик-гинекологиялык жардам, төрөт курагындагы, оорулуу аялдар, акушерлик-гинекологиялык жардам көрсөтүүчү саламаттык сактоо уюмдары, медициналык жардамдын сапаты.

**Изилдөөнүн предмети:** Кыргыз Республикасынын Ош областында акушерлик-гинекологиялык жардамды уюштурууну жакшыртуу боюнча иш-чаралардын топтомун илимий жактан негиздөө.

**Изилдөөнүн максаты:** Кыргыз Республикасынын Ош областында акушерлик-гинекологиялык жардамды уюштурууну жакшыртуу боюнча иш-чаралардын комплекси илимий жактан негиздөө.

**Изилдөө ыкмалары:** ретроспективдүү, тажрыйбаны изилдөө жана жалпылоо, статистикалык, аналитикалык жана анкетирлөө.

**Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы.** Акушерлик-гинекологиялык оорулардын негизги тенденциялары аныкталды, алар аялдардын тукумсуздугунун көбөйүшү, этек кирдин бузулушу, кош бойлуулук учурунда кант диабети жана кош бойлуулуктун ар кандай этаптарында боюнан түшүп калуу коркунучу менен мүнөздөлөт.

2013-жылдан 2022-жылга чейин саламаттык сактоонун баштапкы деңгээлинде кош бойлуу аялдарга медициналык көзөмөлдүн жеткиликтүүлүгүнүн төмөндөшү байкалган. Айрыкча, 12 жумага чейин катталган кош бойлуу аялдардын салыштырмалуу санынын азайышы маанилүү, максимум 2018-жылы жана андан кийин 2022-жылга карата 12,0% га азайган. ВИЧ-инфекциясы жана сифилис скрининги мезгилдин башында азайып, 2021-жылдан баштап бардык кош бойлуу аялдардын 23,0%ын түздү. Аз кандуулуктун жана башка патологиялардын таралышы да облуста акушердик-гинекологиялык жардамды уюштурууну жана сапатын жогорулатуунун зарылдыгын көрсөтүп турат. Илимий иштин негизинде аялдарга медициналык жардамдын жеткиликтүүлүгүн жана сапатын жогорулатууга багытталган амбулатордук акушердик-гинекологиялык жардамды уюштурууну оптималдаштыруу боюнча иш-чаралар сунушталды.

**Колдонуу тармактары:** коомдук саламаттык жана саламаттыкты сактоо, акушерлик жана гинекологиялык кызмат.

## РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Абдирасуловой Жайнагуль Абдирасуловны на тему «Пути совершенствования акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста (на примере Ошской области)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

**Ключевые слова:** здравоохранение, акушерство, гинекология, женщины, фертильный возраст, анемия.

**Объект исследования:** акушерско-гинекологическая помощь, женщины фертильного возраста, заболеваемость, организации здравоохранения, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь, качество медицинской помощи.

**Предмет исследования:** организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь.

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

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

**Полученные результаты и их новизна.** Определены основные тенденции акушерско-гинекологической заболеваемости, характеризующиеся ростом женского бесплодия, расстройств менструаций, сахарного диабета во время беременности и угрозы прерывания в разные сроки беременности.

Установлена необходимость диспансерного наблюдения бесплодных супружеских пар в связи с ростом обращаемости к врачам-специалистам по поводу нарушения репродуктивного здоровья.

С 2013 по 2022 год наблюдалась динамика снижения доступности медицинского наблюдения за беременными на первичном уровне здравоохранения. Особенно значимо снижение удельного веса беременных, вставших на учет до 12 недель, с максимальным показателем в 2018 году и 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. На основании проведенного анализа предложены мероприятия по оптимизации организации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи, направленные на улучшение доступности и качества медицинского обслуживания женщин.

**Область применения:** общественное здоровье и здравоохранение, акушерство и гинекология.

## SUMMARY

**dissertation work of Zhainagul Abdirasulova Abdirasulovna on the topic «Ways to improve obstetric and gynecological care for women of fertile age (using the example of the Osh region)» for the academic degree of Candidate of Medical Sciences in the specialty 14.02.03 – public health and health care**

**Key words:** healthcare, obstetrics, gynecology, women, fertile age, anemia.

**Object of study:** obstetric and gynecological care, women of fertile age, morbidity, health organizations providing obstetric and gynecological care, quality of medical care.

**Subject of study:** organization of obstetric and gynecological care.

**Purpose of the study:** Scientifically substantiate a set of measures to improve the organization of obstetric and gynecological care in the Osh region of the Kyrgyz Republic.

**Research methods:** retrospective, study and synthesis of experience, statistical, analytical, and survey.

**The results obtained and their novelty.** The main trends in obstetric and gynecological morbidity have been identified, characterized by an increase in female infertility, menstrual disorders, diabetes mellitus during pregnancy and the threat of miscarriage at different stages of pregnancy.

The need for dispensary observation of infertile couples has been established due to an increase in the number of visits to medical specialists regarding reproductive health disorders. From 2013 to 2022, there was a decrease in the availability of medical supervision of pregnant women at the primary level of healthcare. Particularly significant is the decrease in the proportion of pregnant women registered before 12 weeks, with a maximum in 2018 and a subsequent decrease by 12,0% by 2022. Screening for HIV infection and syphilis decreased at the beginning of the period and, starting in 2021, stabilized at 23,0% of all pregnant women. The prevalence of anemia and other pathologies also demonstrates the need to improve the organization and quality of obstetric and gynecological care in the region. Based on the analysis, measures were proposed to optimize the organization of outpatient obstetric and gynecological care, aimed at improving the accessibility and quality of medical care for women.

**Scope:** public health and health care, obstetric and gynecological service.



Формат бумаги 60 х 90/16. Объем 1,5 п. л.  
Бумага офсетная. Тираж 100 экз.  
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»  
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92