



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

УДК 618.177-07+ 614.2-055

ПЕРСПЕКТИВЫ УЛУЧШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН/СЕМЬИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Суяркулова М.Э. <https://orcid.org/0009-0008-1069-476X>

Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Ферганская область город Фергана, улица Янги Турон №2-А Тел: +998 (73) 243-06-62
Email: info@fjsti.uz

✓ Резюме

В условиях сложившейся демографической ситуации в Узбекистане сохранение и охрана здоровья населения, в том числе репродуктивного, приобретает особую социальную значимость. Сегодня реальная возможность позитивного влияния на сохранение генофонда нации и воспроизводство населения – это улучшение репродуктивного здоровья населения и восстановление его репродуктивного потенциала. По определению ВОЗ (1994), 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. Узбекистан – самое густонаселенное государство в Средней Азии и по численности населения стоит на третьем месте среди стран СНГ, уступая лишь России и Украине. В 2021 году женское население Узбекистана составило 17млн 472 тыс женщин (54%). Около 5 млн женщин – это женщины репродуктивного возраста (4млн 386тыс). В среднем на одну женщину репродуктивного возраста в 2021 году приходится 3,3 рождений, что значительно превышает средние статистические показатели (2,14-2,15 рождений на одну женщину).

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, контрацепция, демографические показатели, перинатальная смертность, материнская смертность, аборт.

O'ZBEKISTONDA AYOLLAR/OILALARNING REPRODUKTIV SALOMATLIGINI YAXSHILASH ISTIQBOLLARI

M.E.Suyarqulova

Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot institute
Farg'ona viloyati, Farg'ona shahri, Yangi Turon ko'chasi No2-A
Tel: +998 (73) 243-06-62 Elektron pochta: info@fjsti.uz

✓ Rezyume

O'zbekistonda mavjud demografik vaziyat sharoitida aholi salomatligini, jumladan, reproduktiv salomatlikni saqlash va muhofaza qilish alohida ijtimoiy ahamiyatga ega. Bugungi kunda aholining reproduktiv salomatligini yaxshilash va uning reproduktiv salohiyatini tiklash millat genofondini saqlash va aholi takror ishlab chiqarishga ijobiy ta'sir ko'rsatishning real imkoniyatidir. JSST (1994) ma'lumotlariga ko'ra, reproduktiv salomatlik - bu reproduktiv tizim, uning funktsiyalari va jarayonlari bilan bog'liq barcha sohalarda nafaqat kasallikning yo'qligi emas, balki to'liq jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonlik holati. O'zbekiston - Markaziy Osiyoda aholisi eng ko'p bo'lgan davlat bo'lib, aholi soni bo'yicha MDH davlatlari orasida uchinchi, faqat Rossiya va Ukrainadan keyin ikkinchi o'rinda turadi. 2021-yilda O'zbekistonda ayollar soni 17 million 472 ming nafarni (54 foiz) tashkil qildi. 5 millionga yaqin ayollar reproduktiv yoshdagi ayollar (4 million 386 ming). 2021-yilda reproduktiv yoshdagi ayollarga o'rtacha 3,3 ta tug'ilish to'g'ri keladi, bu o'rtacha statistik ma'lumotlardan (bir ayolga 2,14-2,15 tug'ilish) nisbatan ancha yuqori.

Kalit so'zlar: reproduktiv salomatlik, kontratsepsiya, demografik ko'rsatkichlar, perinatal o'lim, onalar o'limi, abort.

PROSPECTS FOR IMPROVING THE REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN/FAMILIES IN UZBEKISTAN

M.E. Suyarkulova

Fergana Medical Institute of Public Health
Fergana region, Fergana city, Yangi Turon street No. 2-A
Tel: +998 (73) 243-06-62 Email: info@fjsti.uz

✓ Resume

In the context of the current demographic situation in Uzbekistan, the preservation and protection of the health of the population, including reproductive health, is of particular social importance. Today, a real possibility of a positive impact on the preservation of the gene pool of the nation and the reproduction of the population is the improvement of the reproductive health of the population and the restoration of its reproductive potential. According to WHO (1994), reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not just the absence of disease in all areas relating to the reproductive system, its functions and processes. Uzbekistan is the most populous state in Central Asia and in terms of population it ranks third among the CIS countries, second only to Russia and Ukraine. In 2021, the female population of Uzbekistan amounted to 17 million 472 thousand women (54%). About 5 million women are women of reproductive age (4 million 386 thousand). On average, there are 3.3 births per woman of reproductive age in 2021, which is significantly higher than the average statistics (2.14-2.15 births per woman).

Key words: reproductive health, contraception, demographic indicators, perinatal mortality, maternal mortality, abortion.

Актуальность

Показатели репродуктивного здоровья женского населения Узбекистана характеризуются усиленным ростом родов, увеличением числа Кесарских сечений, увеличением количества многоплодных беременностей и все более возрастающего количества прерываний беременности (как искусственных, так и самопроизвольных), родственных браков о чем свидетельствует большое число осложнений во время беременности, родов и рождение детей с аномалиями развития и наследственной патологией; увеличивающаяся распространенность инфекций, передающихся половым путем (ИППП); высокая частота бесплодия и не вынашивания беременности; сохраняющиеся высокие уровни материнской смертности и гинекологической заболеваемости. 40-60% женщин раннего репродуктивного возраста имеют гинекологические заболевания. Однако реальная распространенность гинекологических заболеваний на порядок выше имеющихся статистических данных, так как далеко не все обращаются за медицинской помощью.

Кроме этого, уровень соматического здоровья девочек-подростков определяет качество репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста. Именно в подростковом периоде происходит формирование важных процессов и функций, определяющих в дальнейшем репродуктивный потенциал и фертильность. За последние 6-7 лет в здоровье детей, в том числе подросткового возраста отмечаются значительные тенденции к улучшению, т.к. Президентом Республики Узбекистан и Государством уделяется очень большое внимание здоровью беременных женщин, детям, подросткам, в частности девочкам. Президентом Республики Узбекистан были приняты законы и постановления, касающиеся репродуктивного здоровья: ПП № 2221 «О государственной программе по дальнейшему укреплению и репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на 2014-2018 годы», ; ПП № 4513 от 8.11.2019 «О дальнейшем повышении качества и качества медицинской помощи, оказываемой женщинам репродуктивного возраста, беременным и детям»; ПП № 5325 от 25 февраля 2018 года «О мерах по коренному совершенствованию деятельности в сфере поддержки женщин и укрепления института семьи», Закон Президента Республики Узбекистан от 11 марта 2019 года № 528 «Об охране репродуктивного здоровья граждан», Закон ПП № 87 от 07.03.2022 «О мерах по дальнейшему ускорению работы по системной поддержке семьи и

женщин»; № ПП 5124 от 25.05.2021 «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения» по содействию и дополнительному обеспечению необходимыми лекарственными средствами и медицинскими изделиями (витамин К, сурфактант) для оздоровления матерей и детей, женщин репродуктивного возраста; постановление ПП № 216 от 25.04.2022 «Об усилении охраны материнства и детства в 2022-2026 годах», № ПП 215 от 25 апреля 2022 г. «О дополнительных мерах по приближению первичной медико-санитарной помощи к населению и повышению эффективности медицинских услуг» и др.

Растет тенденция к не вынашиванию беременности, связанная с ухудшением состояния здоровья женщин, ростом экстрагенитальной патологии, инфекций. Частота данной патологии колеблется в Ферганской области от 10 до 26%. Каждая пятая беременность по статистике прерывается самопроизвольным выкидышем или преждевременными родами. Исследования показали тесную связь женского репродуктивного здоровья с частыми беременностями, низкой информированностью о методах контрацепции, страх перед приемом гормональных контрацептивов и т.д. Свидетельством ухудшения здоровья женщин репродуктивного возраста является увеличение частоты осложнений течения беременности и родов. В современных условиях около 70% беременных женщин имеют различные патологические состояния: анемию, различного рода гипертензионные осложнения, заболевания мочевыделительной и сердечно-сосудистой систем и все чаще встречающегося сахарного диабета у беременных. Доля нормальных родов в стране не превышает 30%, в связи с чем и возрастает заболеваемость среди новорожденных. А ведь установлено, что более 70% болезней взрослого населения уходят корнями в детство, включая перинатальный период жизни. Увеличение числа аборт, случаев воспалительных заболеваний половой сферы и ИППП, значительная частота нарушений гормонального баланса приводят к бесплодию в браке. В настоящее время в Узбекистане около 15-17% супружеских пар страдают бесплодием. Женское бесплодие составляет 50-60%. Проблема бесплодного брака в этом случае приобретает государственное значение. Среди бездетных пар количество разводов в среднем выше в 6-7 раз, чем в популяции в целом. Учитывая вышеприведенные факты, лечение бесплодия должно рассматриваться как резерв рождения желанных детей, и перспектива увеличения репродуктивного потенциала населения.

В последние годы отмечается тенденция снижения показателей материнской и младенческой смертности, но вместе с тем они в 2-3 раза выше, чем в европейских странах. По 2021 года в Узбекистане показатель материнской смертности составил 14,4 промили, в 2022 году он снизился до 13,9 промили. Младенческая смертность в 2021 году – 9,2 на 1000 родившихся живыми, в 2022 году – 8,7 на 1000 родившихся живыми. Особого внимания заслуживает проблема выхаживания недоношенных и тяжело больных новорожденных. В Узбекистане в 2022 году на свет появилось 932,2 тысячи новорожденных, из них недоношенных и тяжело больных составило 46,6 тысяч новорожденных, отчаянно нуждающихся в квалифицированном лечении. Из них выживает 43,4 тысяч, а 30-40% из становятся инвалидами детства. Для решения этой проблемы требуется высокое материально-техническое обеспечение – современные кислородные станции, современные дыхательные аппараты с достаточным количеством расходных материалов (дыхательных контуров), транспортные инкубаторы для транспортировки недоношенных и маловесных детей в учреждения 3-го уровня перинатальной помощи и современные реанимобили для транспортировки этих детей в учреждения более высокого уровня оказания неонатальной помощи. Резервы снижения перинатальной и материнской заболеваемости и смертности имеются как на этапе улучшения первичной профилактики заболеваний, улучшения охраны здоровья матерей и детей на первичном амбулаторном звене так и за счет повышения качества стационарного родовспоможения.

Значительное место среди мер по профилактике нарушений репродуктивного здоровья занимают мероприятия по снижению количества абортов в стране. По Республике прерывание беременности среди женщин в возрасте 15-49 лет в 2021 году составило 35,4 тысячи случаев и по сравнению с 2017 годом снизилось на 7 тысяч. Характер и масштабы последствий абортов, обуславливающих низкий уровень репродуктивного здоровья женщин, диктуют необходимость усиления деятельности в **области предупреждения нежелательной беременности**. К числу рекомендуемых мероприятий следует отнести: повышение информированности и

образовательного уровня населения, формирование контрацептивного выбора и культуры репродуктивного поведения, внедрение технологии максимально безопасного аборта, а также улучшение качества реабилитационных мероприятий. В связи с этим важное значение имеет оценка репродуктивного здоровья и мониторинг демографической ситуации на уровне женщин репродуктивного возраста и их семей, результаты которого помогут определиться с мерами стимуляции рождаемости, укрепления института семьи, материнства и детства.

Аборты. Проблема абортов остается весьма актуальной. Аборт является серьезным ударом по репродуктивному здоровью женщины: гормональный стресс, переживаемый организмом после прерывания развивающейся беременности, приводит к различным нарушениям физического и психологического благополучия. Ни для кого не секрет, что аборт может привести в будущем к бесплодию, однако часто бывает, что нелюбовь к использованию средств контрацепции сильнее, чем боязнь последствий аборта. Наиболее частым осложнением аборта является воспаление, образование спаек, что в последующем может привести к трубной непроходимости, внематочной беременности. Гормональные изменения и воспалительные процессы после аборта вызывают нарушение функции яичников, эндометрия (внутреннего слоя матки, к которому прикрепляется плодное яйцо), недостаточность шейки матки, что в дальнейшем может привести к бесплодию, привычному невынашиванию беременности. Развитие тяжелых осложнений в течение следующих беременностей и в родах - печальная плата за сделанный когда-то аборт.

Инфекции, передающиеся половым путем. Другой значимой проблемой являются инфекции, передающиеся половым путем. В настоящее время их насчитывается около 30, и большинство из них отрицательно влияет на репродуктивную функцию: ряд инфекций вызывает развитие воспалительных процессов в половой сфере, образование спаек, затрудняющих нормальное движение половых клеток, нормальное течение и вынашивание беременности. Некоторые инфекции, особенно при заражении во время беременности, способствуют развитию тяжелых пороков и уродств плода. Такие заболевания, как СПИД, гепатиты В, С, также могут передаваться половым путем. Они угрожают не только репродуктивному здоровью человека, но и его жизни. При выявлении ИППП, которые могут вызывать жалобы (боль, выделения из половых путей, резь при мочеиспускании и т.д.) или протекать бессимптомно и обнаруживаться случайно, необходимо пройти полный курс терапии, назначенный лечащим врачом.

Хронические заболевания. К сожалению, здоровье современного человека подвергается серьезным испытаниям на прочность: неблагоприятная экологическая обстановка, малоподвижный образ жизни, широкое распространение вредных привычек, хронические стрессы, депрессии часто приводят к развитию различных хронических заболеваний. Общее состояние здоровья человека, дисбаланс, вызываемый хронической патологией, в работе основных регулирующих систем организма - нервной, эндокринной - разумеется, сказывается и на репродуктивной функции. Поэтому при наличии хронических заболеваний необходимо постоянное наблюдение у семейного врача и узкого специалиста, выполнение его рекомендаций, регулярное прохождение курсов лечения или профилактики обострений, компенсация основного заболевания.

Хирургические операции. Наличие в прошлом хирургических вмешательств, особенно на органах брюшной полости и малого таза, также может оказать отрицательное влияние на репродуктивную функцию. Наиболее частой в молодом возрасте является операция по поводу острого аппендицита. Воспаление - самое распространенное осложнение хирургических операций, как последствия воспалительных процессов образуются спайки, являющиеся одной из причин бесплодия.

Бесплодие: лечение или профилактика?

Неудовлетворительное состояние общего здоровья часто служит причиной бесплодия. В настоящее время в мире около 30% супружеских пар страдает бесплодием (отсутствие беременности в течение 1 года регулярной половой жизни). Причем «вина» обоих полов равна - 50% мужского и 50% женского бесплодия. В связи с развитием медицинской науки, в частности репродуктологии, большинство пар, страдающих бесплодием, все-таки рожают желанного ребенка. На помощь приходят современные методы высоких медицинских технологий:

-экстракорпоральное оплодотворение, в том числе оплодотворение яйцеклетки единственным сперматозоидом;

-лапароскопические операции, восстанавливающие проходимость труб;

-лекарственные методы коррекции гормонального дисбаланса, способствующие наступлению и вынашиванию беременности, и т.д.

Однако применение этих дорогостоящих методов восстановления репродуктивной функции, возможно, понадобилось бы в гораздо меньшем числе случаев при более бережном отношении людей к своему репродуктивному здоровью, при вовремя принятых мерах сохранения этого здоровья с самого раннего детства.

Многие демографические проблемы (увеличение рождаемости, высокий уровень материнской смертности и осложнений беременности и родов, распространенность бесплодия) определяются отношением к деторождению, особенностями контрацептивного и репродуктивного поведения населения. Полностью не изучены причины предпочтения тех или иных методов контрацепции или отказа от них; мало данных о доступности и приемлемости различных методов контрацепции для женщин фертильного возраста.

Из-за недостаточной информированности населения о своём соматическом и репродуктивном здоровье, высоко распространены частые беременности, оперативные роды, послеродовые осложнения и вытекающие отсюда последствия. Регуляция рождаемости с учетом факторов риска является неиспользованным резервом в сохранении жизни и здоровья матери и получения здорового потомства.

В течение последних 10 лет по Ферганской области наблюдается тенденция роста числа аборт у первобеременных, что представляет серьезную угрозу для дальнейшей репродуктивной функции женщины. По данным статистических отчетов за последние годы говорит за то, что доля аборт у первобеременных составляла 4,5% в 2000 г., 5,2% - в 2010 г. - и 7,0% - в 2022 г. Широко распространены повторные аборт (т.е. повторное прерывание беременности в течение одного календарного года); почти каждая третья молодая женщина из исследуемой группы после родов в течение ближайших 6 месяцев опять прерывала беременность индуцированным аборт. Организованный кабинет репродуктивного здоровья в приемном отделении Ферганского перинатального центра выявил, что более 2/3 женщин фертильного возраста не знают, куда можно обратиться за помощью в связи с нежелательной беременностью. В 2021 году вышел приказ министра здравоохранения Республики Узбекистан за номером № 229 «Об утверждении положения о национальном клиническом протоколе искусственного прерывания беременности» в котором указано, что женщина, желающая прервать беременность в обязательном порядке в первую очередь должна обратиться к участковому гинекологу или семейному врачу для первичного осмотра и обследования, и получения направления на медицинский аборт. При относительной изученности медицинских аспектов аборт, остаются мало исследованными его социальные, гигиенические вопросы, отношение женщин, **перенесших искусственный аборт к контрацепции.**

Из 623 женщин, поступивших на аборт в 2020 году, из 562 женщин в 2021 году и из 538 женщин в 2022 году в гинекологическое отделение Ферганского перинатального центра было установлено, что в большинстве случаев отмечались осложнения после произведенного аборт. Частота осложнений после искусственного прерывания первой беременности у ЖФВ (24,0%); структура осложнений представлена воспалительными заболеваниями репродуктивных органов (30,0%), неполным медицинским аборт (20,0%) и нарушениями менструального цикла (15,0%). Анализ клинического течения гестации у повторно беременных показал, что искусственный аборт в анамнезе при прочих равных условиях является тем фактором, который определяет или усугубляет патологическое течение беременности и родов. Установлен высокий риск развития угрозы прерывания (69,6%), преэклампсии (18,9%), хронической плацентарной недостаточности (25,0%) и внутриутробной задержки развития плода (7,5%). Все результаты исследования позволили предложить комплекс медико-организационных мероприятий, направленных на снижение частоты аборт и их профилактику.

Нами был собран репродуктивный анамнез у 2000 женщин фертильного возраста, поступающих в Ферганский областной перинатальный центр в кабинет «Репродуктивного здоровья». Наши исследования показали, что число женщин, получающих грамотную информацию о возможных осложнениях после аборт, составляет не более 25%; в то время как

частота повторных аборт в течение первого года достигает 16-35%. На фоне высокой частоты абортов отмечается и высокая частота осложнений. Такие осложнения индуцированного аборта как ВЗОМТ, бесплодие, не вынашивание, увеличение частоты преждевременных родов, слабости родовой деятельности и послеродовых кровотечений выдвигают проблему предупреждения абортов в число важных аспектов демографической политики.

Анализ случаев прерывания первой беременности у женщин, поступивших в перинатальный центр показывает, что эти женщины в последующем желают иметь детей, но и беременность в данный момент не планировали и были не осведомлены какой вид контрацепции им более подходит и куда обратиться за этой информацией. Из исследуемых групп женщин последующая беременность наступила только у 30% женщин и спустя только через 2-3 года после проведенного аборта. В связи с этим, изучение влияния искусственного аборта на течение последующей беременности и родов, а также на развитие плода и новорожденного представляет большой научный и практический интерес.

Согласно приказа Минздрава РУЗ за номером №229, после проведения прерывания беременности в условиях медицинского учреждения, последнее в обязательном порядке обязано дать выписку из «Медицинской карты прерывания беременности» за номером 003-1 согласно приказа Минздрава РУЗ № 363 от 31 декабря 2020 года в поликлинику, где наблюдалась женщина с рекомендациями по выбору контрацепции. Но на сегодняшний день в области и по республике в целом эта система отношения медицинских работников к процедуре индуцированного аборта и реабилитации женщин после него не отвечает стандартам качества оказания услуг в этой сфере. Об этом свидетельствуют низкая частота консультирования женщин после аборта (27%), отсутствие или крайне ограниченное число женщин, получающих рекомендацию о методах контрацепции перед выпиской из стационара [1,5]. В то же время опыт развитых служб репродуктивного здоровья женщин/семьи, подтверждает правильность тезиса о том, что оказание качественной медицинской помощи по вопросам репродуктивного здоровья снижает вероятность последующих нежелательных беременностей и абортов, а также позволяет сохранить репродуктивное здоровье молодых женщин, перенесших эту процедуру.

Таким образом, существует необходимость углубленной оценки ситуации в области репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения женщин фертильного возраста, расширения использования методов контрацепции и разработки принципов профилактики аборта и реабилитации молодых женщин после искусственного прерывания первой беременности.

Для реализации этой цели нами были поставлены следующие задачи:

- изучить особенности репродуктивного поведения ЖФВ и выявить факторы, влияющие на его формирование.
- снизить частоту нежелательных беременностей и риск для здоровья женщины, связанных с ним:
 - представить комплексную оценку состояния репродуктивного здоровья молодых женщин.
 - снизить показатели материнской и детской смертности;
 - снизить число беременностей среди девушек-подростков;
 - предотвратить ИППП и ВИЧ-инфекции в рамках предоставленных услуг по репродуктивному здоровью;
 - предоставление семьям и парам права принятия свободного и информированного решения в выборе безопасных и эффективных методов контрацепции с целью создания здоровой семьи;
 - разработать и внедрить систему медико-организационных мероприятий, направленных на улучшение репродуктивного здоровья, профилактику абортов и снижение частоты повторных абортов у молодых женщин с последующей оценкой ее эффективности.

Научная новизна исследования

Впервые будет сделан анализ демографических, медицинских и социальных показателей, имеющих значение для репродуктивного здоровья женщин и семьи. Будет проведен анализ факторов риска, которые оказывают влияние на репродуктивную функцию женщин, частоту репродуктивных потерь, материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Будет изучены методы контрацепции, применяемые женщинами и их эффективность в снижении частоты нежелательной беременности и прерываний беременности. Проведенные исследования

позволят предложить механизмы планирования репродуктивной деятельности, расширить пакет предоставляемых услуг для улучшения качества жизни женщины и семьи.

Практическая значимость исследования

Внедрение в практическое акушерство и гинекологию разработанных программ по улучшению репродуктивного здоровья позволит снизить частоту нежелательных беременностей и риски для здоровья женщины, связанных с ним, снизить показатели материнской и детской смертности, снизить число беременностей среди девушек-подростков, предотвратить ИППП и ВИЧ-инфекции в рамках предоставленных услуг; предоставлять семьям и парам права принятия свободного и информированного решения в выборе безопасных и эффективных методов контрацепции с целью создания здоровой семьи.

Основная цель образовательных программ по репродуктивному здоровью это

- формирование ответственного отношения к своему здоровью и репродуктивному поведению, снижение потребности в искусственном прерывании беременности и сохранение репродуктивного здоровья.

- консультирование по репродуктивному здоровью ей пациентки, включая информацию о необходимости защиты от ИППП;

- информирование о необходимости повторного визита;

- выбор и предоставление средств контрацепции;

- поддержку длительного использования контрацепции;

- последующее наблюдение в течение не менее 6 месяцев после аборта.

Первородящие женщины с искусственным абортom в анамнезе должны быть взяты на учет в ранние сроки гестации и выделены в группу высокого риска развития осложнений беременности, хронической плацентарной недостаточности, что позволит обеспечить своевременность медикаментозной и иной профилактики дисциркуляторных нарушений в фетоплацентарной системе.

Действующий приказ Минздрава РУз за номером 229 для оказания медико-консультативной помощи женщинам после искусственного аборта, включающая в себя проведение консультирования и предоставление метода контрацепции до выписки из стационара, значительно (на 15-20%) уменьшает риск возникновения повторных беременностей и абортom.

Чтобы новое поколение рождалось с крепким здоровьем, способным к рождению здорового потомства, необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

- у любой женщины, вступающей в половые отношения, на первом месте обязана быть мысль о предохранении от нежелательной беременности.

- обязательна активная профилактика и своевременное лечение возможных заболеваний половой сферы.

- рекомендуется планирование желаемой беременности, во время которого следует придерживаться здорового образа жизни.

- соблюдение правил личной гигиены.

- постоянное укрепление иммунитета.

- правильное питание (убрать из рациона продукты, оказывающие негативное влияние на здоровье, в том числе и на репродуктивное).

- придерживаться этих правил под силу каждому, но задумываться о таких очевидных правилах дано не всем.

Репродуктивное здоровье человека является показателем национальной безопасности государства. **Какое состояние репродуктивного здоровья населения Узбекистана?**

Давайте проанализируем состояние здоровья беременных женщин. За десять лет количество анемий у беременных выросло на 10%, на 40% увеличилось число поздних токсикозов беременности (преэклампсии, эклампсии). Нормальные роды становятся редкостью, их, как свидетельствует одна статистика, только третья часть. Высокий уровень рождения незрелых и недоношенных детей.

Планировать рождение ребёнка помогают акушер-гинекологи и репродуктологи, которые работают в репродуктивных центрах нашей страны. Для зачатия нужны такие условия: оптимальный возраст для беременности и родов - от 20 до 35 лет, желательно соблюдать интервал между родами 3 года, если будущие родители болели инфекционными болезнями, то

нужно воздержаться от беременности минимум два месяца, весной и осенью уменьшается вероятность иммунного конфликта и спонтанных мутаций, поэтому процесс зачатия желательно планировать на этот период, если женщина работает с вредными химическими веществами, за два месяца до планируемого зачатия по возможности следует избегать контакта с такими веществами, будущим родителям следует прекратить приём спиртного и табакокурение, при наличии хронической патологии беременность возможна при устойчивой ремиссии в течение пяти лет.

К зачатию ребёнка есть и противопоказания: наследственные болезни супругов либо ближайших родственников, наличие сведений о возможном влиянии мутагенных факторов, неизлечимая патология детородных органов у будущей матери, возраст женщины свыше 35 лет, близкородственные и родственные браки.

В улучшении показателей репродуктивного здоровья большая роль возлагается на семейных врачей. Семейный врач должен владеть методиками общего осмотра и специального гинекологического исследования больной. Семейные врачи должны проводить консультирование, предоставлять информацию и доступ к полной гамме безопасных и надежных методов контрацепции, а также быть тесно связанными или интегрированными с другими службами репродуктивного здоровья.

В современных условиях для нашей Республики остро стоят вопросы защиты жизненных интересов населения — как сохранения численности, так и обеспечения качества жизни. Из года в год все больше уделяется внимание репродуктивному здоровью женщин Узбекистана, что подтверждается принятием ряда Законов и Постановлений Президента Республики Узбекистан. 11 марта Президент Узбекистана подписал закон «Об охране репродуктивного здоровья граждан», принятый Законодательной палатой парламента 15 февраля и одобренный Сенатом 28 февраля. Цель закона — регулирование отношений в области охраны репродуктивного здоровья граждан. Основными принципами закона определены гуманность при решении репродуктивных проблем, равенство мужчин и женщин, невмешательство в частную жизнь гражданина, сохранность личной и семейной тайны, доступность и качество медицинских услуг, обеспечение их гарантированного объема.

В документе отмечается, что государство гарантирует гражданам:

- охрану репродуктивного здоровья и реализацию их репродуктивных прав;
- доступность и преемственность услуг по охране репродуктивного здоровья граждан;
- принятие решения о формировании здоровой семьи без дискриминации, угроз и насилия;
- невмешательство в их частную жизнь, сохранность личной и семейной тайны;
- реализацию репродуктивного права граждан на самостоятельное принятие решения.

Законом прописаны основные направления государственной политики, профилактические меры, полномочия и задачи государственных органов в области охраны репродуктивного здоровья граждан. В законе закреплено право граждан на выбор методов контрацепции, их использование, а также отказ от них. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, а при наличии медицинских показаний, угрожающих жизни беременной, — независимо от срока беременности. В документе отдельно подчеркивается, что женщина не может быть принуждена к беременности, искусственному прерыванию беременности и контрацепции.

Основная работа по улучшению репродуктивного здоровья женщин проводится в «Аёллар маслахатхонаси» многопрофильной поликлиники городского или районного мед.объединений, семейных поликлиниках и сельских врачебных пунктах. В «Аёллар маслахатхонаси» организована работа с беременными из группы высокого медицинского и социального риска. Вовремя патронирования беременных на дому выясняются бытовые условия проживания беременных, состояние их здоровья, даются советы по организации рационального питания, необходимого режима дня, по подготовке к родам и встрече новорожденного в семье. Семейные врачи вместе с патронажными сестрами должны проводить консультирование, предоставлять информацию и доступ к полной гамме безопасных и надежных методов контрацепции, а также быть тесно связанными или интегрированными с другими службами репродуктивного здоровья.

Таким образом, основными проблемами репродуктивного здоровья населения, являются:

- низкая осведомленность населения в вопросах репродуктивного здоровья;
- отсутствие системы полового воспитания детей и подростков;
- широкая распространенность инфекций, передаваемых половым путем, особенно среди молодежи;
- высокий уровень абортов;
- несоответствие медицинских услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, существующим потребностям населения;
- фактическое отсутствие услуг по охране репродуктивного здоровья подростков и молодежи;
- недостаточное вовлечение специалистов первичной медико-санитарной помощи в процесс охраны репродуктивного здоровья, начиная с охраны здоровья и подготовки к планируемой беременности;
- недостаточная насыщенность фармацевтического рынка качественными противозачаточными средствами последнего поколения, прежде всего оральными контрацептивами, и их высокая стоимость;
- отсутствие межведомственного и междисциплинарного сотрудничества по вопросам репродуктивного здоровья.
- практическое отсутствие исследований по изучению потребностей населения в услугах по охране репродуктивного здоровья.

Практическая значимость улучшения репродуктивного здоровья населения, основана на возможности использования выводов и практических рекомендаций в работе с женщинами фертильного возраста в практической деятельности семейных врачей. Для этого будет создана современная индикаторная электронная база данных женщин фертильного возраста Ферганской области, а затем и Республики в целом.

Предложенная и с научных позиций обоснованная включающая в себя интересы женщин и семьи электронная база женщин фертильного возраста даст возможность наблюдения за каждой женщиной, ее репродуктивным здоровьем, выбором метода контрацепции, и каждая женщина войдя в электронную базу может получить полную информацию о своем репродуктивном здоровье. Это является компонентом улучшения репродуктивного потенциала женского населения на различных этапах детородного возраста, позволяет повысить эффективность медико-социальной помощи женскому населению с учетом современных социально-экономических условий.

Будут внедрены практические рекомендации и основные принципы работы семейного врача и IT медсестер по введению данных каждой женщины фертильного возраста в электронную базу данных репродуктивного здоровья, а также данные рекомендации включены в учебную программу и практические занятия: использовались на лекциях для врачей акушер-гинекологов и семейных врачей, кафедры акушерства и гинекологии и Ферганского медицинского института Общественного Здоровья.

Согласно проведенным исследованиям состояния здоровья женщин выяснилось, что

1.Для репродуктивного возраста свойственна следующая распространенность заболеваний: на первом месте стоят болезни мочеполовой системы – 28,5 случаев на 100 женщин, на втором месте стоят болезни органов дыхания -14,5 случаев на 100 женщин; на третьем - болезни органов пищеварения - 13,7 на 100 женщин. В возрасте 15-24 года женщины обращаются в связи с заболеваниями мочеполовой системы в 1,5 раза чаще, чем в последующие возрастные периоды, максимальное число заболеваний системы кровообращения приходится на возраст 35-44 года.

2.определены показатели неудовлетворительного соматического и репродуктивного здоровья женщин, как в городе, так и на селе, причем у жительниц, постоянно проживающих на селе, отмечено раннее замужества (50%), тяжелый физический труд, большой состав семьи, в том числе детей (4 и более), короткий интергенитический интервал между беременностями (менее 2 лет) - 35,4%, низкая информированность о методах контрацепции (25,4) и болезнях, передающихся половым путем (25,0%).

3. Изучение показателей репродуктивного здоровья и анализа анкет убедительно говорит о реальном улучшении в городе и на селе, где постоянно работают семейные врачи, в частности: охват контрацепцией (34%), ранее взятие на диспансерный учет (51%), снижение осложнений

беременности, таких как гипертензионные состояния при беременности от 2-3% снижение уровня материнской и перинатальной смертности за счет улучшения качества обслуживания населения.

4. Разработаны и внедрены в Ферганской области ряд мероприятий по организации охраны здоровья и репродуктивной функции женщин: схема медико-организационных мероприятий, направленных на сохранение и улучшение репродуктивного потенциала, разработаны и внедрены клинические протоколы по наиболее часто встречаемым заболеваниям, основанным и отвечающим требованиям научно-доказательной медицины.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Основными разделами программы сохранения репродуктивного потенциала и профилактики репродуктивных потерь, в первую очередь, гестационных, на уровне ПМСП, должны быть следующие:

1.1. социальная защита, диспансеризация девочек-подростков и женщин фертильного возраста, планирование беременности с целью профилактики нежелательных беременностей;

1.2. уменьшения числа аборт, обеспечение преемственности в работе семейных врачей, акушер-гинекологов, педиатров по наблюдению за беременными, диспансеризация беременных и своевременное выявление факторов риска плода;

2. Повышение эффективности наступившей беременности у женщин может быть обеспечены следующими мероприятиями: применение индивидуальных схем лечения при угрозе прерывания желанной беременности исходящих из Национальных протоколов, профилактикой рождения недоношенных, так как они в значительной степени определяют перинатальную и младенческую смертность; своевременной коррекцией пограничных и начальных патологических процессов в периоде новорожденных; полноценным динамическим наблюдением за детьми первого года жизни, своевременным выявлением патологии, имеющий риск последующей хронизации и инвалидизации в детском возрасте.

Узбекская модель обеспечения охраны здоровья матери и ребенка рекомендована ЮНИСЕФ как наилучшая программа для стран Восточной Европы, Балтии и СНГ. Узбекистан вошел в число 4 стран из 53 стран региона, определенных ВОЗ для реализации программы Европейской стратегии «Здоровье и развитие детей и подростков»

Указом Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года была утверждена Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы. В соответствии с концепцией, в ближайшие годы запланированы меры по совершенствованию нормативно-правовой базы, внедрению государственно-частного партнерства в сферу, поэтапному обеспечению всеобщего охвата граждан страны обязательным медицинским страхованием и другие.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лещенко О.Я. Основные факторы и детерминанты потерь репродуктивного потенциала женского населения Восточной Сибири 2011 год, / Диссертация ДМН Лещенко Ольга Ярославна
2. Костюкова Н.Б. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин и пути его укрепления 2012 год, / Диссертация кандидат медицинских наук Костюкова, Наталья Борисовна
3. Послания Президента Ш. Мирзиёева Олий Мажлису Республики Узбекистан. Т.: 2018,2019,2020 гг.
4. Мажидов Ш.Ф. Развитие гражданской культуры сквозь призму модернизации образования (на примере Республики Узбекистан). СПб, 2016.
5. Разыкова Л.Т., Игамова И.С. Широкие возможности для индивидуализации обучения // Проблемы биологии и медицины, 2016;2:1.
6. Разыкова Л.Т., Игамова И.С., Муратова Ш.Н. Роль психологической атмосферы семьи в становлении и развитии личности // Наука и образование сегодня, 2019;11(46).
7. Разыкова Л.Т. и др. Эффективность педагогического общения в подготовке врачей // Наука и образование сегодня, 2019;11(46).
8. Халимбетов Ю.М. и др. Факторы духовного развития молодежи // Достижения науки и образования, 2019;12(53).

9. Халимбетов Ю.М., Махмудова Х.И. Интеллектуализация труда и формирование нравственной личности в Узбекистане // Наука и общество в эпоху перемен, 2017;1:105-110.
10. Шамсиев А.М., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С. Современные инновационные технологии в образовательной деятельности самаркандского медицинского института // Сборник тезисов, 2018;15:100.
11. Mahmudova A.N. Legal socialization and legal culture of youth in modern civil society. Monografia pokonferencyjna Science, research, development. Barcelona. 2019;16:260-264.
12. Доклад по целям развития тысячелетия Узбекистан 2015 / Под ред. Г. Саидовой. - Ташкент: Центр экономических исследований, 2015;100.
13. Рыбальченко С.И. Социально-демографические аспекты репродуктивного здоровья нации. // Доклад на Международном форуме «Новые горизонты репродуктивного здоровья». М., 9-10 июля 2015 г.
14. Мельников В.А., Стулова С.В., Ермолаева Е.В. Проблемы репродуктивного здоровья супружеских пар в современных условиях // Фундаментальные исследования. 2011;10-1:118-121.URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=28687> (дата обращения: 18.10.2022).
15. Джалилова Г.А. и др. Оценка показателей репродуктивного здоровья женщин в Узбекистане Авторы: Джалилова Г.А., Исаев И.С., Икрамова М.И., Раджабова Н.А. Рубрика: Медицина Опубликовано в Молодой учёный 2014;3(62).
16. Социально-гигиеническая оценка репродуктивно-демографических процессов в Чувашской Республике 2010 год, / Автореферат кандидат медицинских наук Куьмин Владимир Николаевич.
17. Основные факторы и детерминанты потерь репродуктивного потенциала женского населения Восточной Сибири 2011 год, / Автореферат доктор медицинских наук Лещенко Ольга Ярославна.
18. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин и пути его укрепления 2012 год, / Автореферат кандидат медицинских наук Костюкова, Наталья Борисовна
19. Обеспечение верховенства закона и интересов человека - гарантия развития страны и благополучия народа. Доклад избранного Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева на торжественном собрании, посвященном 24-й годовщине принятия Конституции Республики Узбекистан, 2016 г.
20. Рахимова Д.Н. Социальная политика в Узбекистане и ее изменения // Международная конференция «Евразийский вызов». Сборник тезисов. 2016.
21. Факторы формирования крепкой семьи и репродуктивного здоровья в Республике Узбекистан / Институт социальных исследований при Кабинете Министров Республики Узбекистан. - Ташкент, 2015.
22. Нуруддинова А.Г. Эффективная социальная политика как фактор обеспечения стабильности и развития общества // Наука в современном мире: теория и практика. 2016;1(4):117-119.
23. Репродуктивное здоровье; Издательство Российского Университета дружбы народов - Москва, 2012.
24. ВИЧ-инфекция, сексуальное и репродуктивное здоровье молодежи; Островитянин - Москва, 2011.
25. Сергейко И.В., Люцко В.В., Люцко В.В. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья у женщин в возрасте до 40 лет // Фундаментальные исследования. 2014;4-2:350-354; URL:<https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=33843> (дата обращения: 18.10.2022).
26. Ларичева Е.Г., Саламатова Т.В., Мещеряков В.В. Инновационный проект «Школа репродуктивного здоровья» для подростков: эффективность реализации и гендерные особенности. // Профилактическая медицина. 2020;23(1):43-50.
27. Брынза Н.С. Научное обоснование инновационной модели медицинской помощи роженицам и родильницам, опирающейся на семейно-ориентированные технологии родовспоможения: автореф. // Дис.докт. мед. наук. – М., 2010;44.
28. Киселёв А.М. Медико-социальная характеристика репродуктивного поведения женщин позднего фертильного возраста // Российский медико-биологический вестник 2010;2:41-46.
29. Кулаков В.И., Фролова О.Г. Репродуктивное здоровье в Российской Федерации // Народонаселение 2004;3:60-66.

Поступила 20.04.2023