

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ 04/30.12.2019.Тиб.29.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

АБДУРАИМОВА ГУЛЗОДА АБДУВАЛИЕВНА

**ТУҒРУҚҚА ЁРДАМ БЕРИШ ТИЗИМИНИНГ ТИББИЙ- ИЖТИМОЙ
ЖИҲАТЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ ВА ПЕРИНАТАЛ ЁРДАМ
КЎРСАТИШ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ ИСТИҚБОЛИ**

14.00.33 – Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ-2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of phylosophy (PhD)

Абдураимова Гулзода Абдувалиевна

Туғруққа ёрдам бериш тизимининг тиббий-ижтимоий жиҳатларини
оптималлаштириш ва перинатал ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш
истикболи..... 3

Абдураимова Гулзода Абдувалиевна

Оптимизация медико-организационных аспектов системы
родовспоможения как перспективы улучшения качества оказания
перинатальной помощи..... 23

Abduraimova Gulzoda Abduvalievna

Improvement of medical and organizational aspect of primary health
system and improvement of perinatal care..... 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 48

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ 04/30.12.2019.Тиб.29.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

АБДУРАИМОВА ГУЛЗОДА АБДУВАЛИЕВНА

**ТУҒРУҚҚА ЁРДАМ БЕРИШ ТИЗИМИНИНГ ТИББИЙ- ИЖТИМОЙ
ЖИҲАТЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ ВА ПЕРИНАТАЛ ЁРДАМ
КЎРСАТИШ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШ ИСТИҚБОЛИ**

14.00.33 – Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2019.2.PhD/Tib1005 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tipme.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Бекбаулиева Гулистан Ниетбаевна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Қаттаходжаева Махмуда Хамдамовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етақчи ташкилот:

**Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини
ривожлантириш маркази**

Диссертация ҳимояси Тошкент педиатрия тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019. Tib.29.01 рақамли Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик Илмий кенгашнинг 2023 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100140, Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани, Боғишамол кўчаси 223-уй. Тел.: (+99871) 262-33-14.).

Диссертация билан Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100140, Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани, Боғишамол кўчаси 223-уй. Тел.: (+99871) 262-33-14.)

Диссертация автореферати 2023 йил «_____» _____ да куни тарқатилди.
(2023 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.В.Алимов

Илмий даража берувчи илмий кенгаш асосидаги
бир марталик илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

К.Х.Хаитов

Илмий даража берувчи илмий кенгаш асосидаги
бир марталик илмий кенгаш котиби,
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Д.И.Ахмедова

Илмий даража берувчи илмий кенгаш асосидаги
бир марталик илмий кенгаш қошидаги бир
марталик илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда соғлиқни сақлаш ташкилотчисининг профилактика ишларининг муҳим бўлимларидан бири бу она ва бола саломатлигини ҳимоя қилишдир. Оналар ва болалар саломатлигини асраш ва яхшилаш тиббиётнинг энг муҳим вазифалардан биридир. Бирламчи соғлиқни сақлаш тизимида ҳомиладорларга юқори сифатли тиббий ёрдамни ташкил қилиш туғруқнинг муваффақиятли яқунланиши, она ва боланинг кейинги саломатлиги, шунингдек оила мустаҳкам бўлишида муҳим таъсирга эга. ЖССТ маълумотларига кўра, «...перинатал ёрдам кўрсатиш тамойилларига мувофиқ ҳомиладорлик даврида тиббий ёрдам зоналарга бўлиниши ва ҳар қандай бемор учун зарур бўлганда мавжуд бўлиши керак...»¹. Ҳомилани соғлиғини перинатал даврда шаклланишини кузатиш, ҳомиладор аёллар соғлиғини мунтазам назорат қилиш борасида тиббий ёрдам кўрсатишнинг кўп босқичли тизимини ташкил этиш ёндашувларига риоя қилиш ва бирламчи бўғин шифокорларининг узлуксиз касбий малакасини ошириш, репродуктив ёшдаги аёлларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича илмий изланишлар олиб борилиши зарурлигини тақозо этмоқда.

Жаҳонда туғруққа ёрдам бериш тизимининг тиббий-ижтимоий жиҳатларини оптималлаштириш ва перинатал ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш истиқболлини такомиллаштиришга қаратилган қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада, ҳомиладор аёллар ва меҳнат қилаётган аёлларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг инновацион ва замонавий ёндашувларини излаш, ҳомиладор аёлларга тиббий ёрдам кўрсатиш босқичлари такомиллаштириш, тиббиёт ходимларининг назарий ва амалий билимлари ошириш, шулар жумласидандир. Бирламчи соғлиқни сақлаш бўғимида ҳомиладорлар орасида экстрагенитал касалликларни эрта аниқлаш, даволаш ва профилактика чора-тадбирларини мунтазам амалга ошириш ҳамда перинатал ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш хизматини такомиллаштириш, жумладан бирламчи тиббий-санитария ёрдамини кўрсатишнинг замонавий тизимини шакллантириш, перинатал ва оналар ўлими кўрсаткичларини сезиларли даражада пасайтиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар ва болаларга кўрсатиладиган бирламчи тиббий ёрдам ҳажмини кенгайтириш ва сифатини ошириш...»² каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалар бирламчи соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини янада такомиллаштириш, туғруққа ёрдам бериш тизимининг тиббий-ижтимоий жиҳатларини оптималлаштириш ва перинатал ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш имконини беради.

¹ Ижобий ҳомиладорлик тажрибаси учун ЖССТ антенатал парвариш бўйича кўрсатмалар-ЖССТ, 2017 йил.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 8 ноябрдаги ПҚ-4513-сон « Репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар ва болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ошириш ва кўламини янада кенгайтириш тўғрисидаги » Қарори.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги, 2021 йил 28 июлдаги ПҚ-5199-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 2021 йил 11 ноябрдаги ПҚ-6-сон «Аҳолига тиббий хизматлар кўрсатиш сифатини яхшилаш ва соғлиқни сақлаш соҳасида кадрлар салоҳиятини янада оширишга оид кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологияларини ривожлантиришнинг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Жаҳонда туғруққа ёрдам бериш тизимининг тиббий-ижтимоий жиҳатлари ва перинатал ёрдам кўрсатишнинг тиббий-ижтимоий жиҳатларини алоҳида касалликлар бўйича таҳлил қилган (Henci G., Mayri S.L., Amy R., 2007). Аёллар саломатлиги сифатини сақлаган ҳолда туғиши, соғлом бола туғилиши вазифасини бажариши учун оптимал шароит яратиш замонавий соғлиқни сақлашнинг устувор вазифалари этиб белгиланган (Hondnett E.D., 2007; Xavier B., Marta R., 2013). ЖССТ экспертлари томонидан минг йилликни ривожлантириш мақсадларида оналар ўлимини $\frac{3}{4}$ қисмга камайтириш вазифаси киритилган (Филиппова Р.Д., Колесова О.М., 2016; Богомолова И.С., 2015), бунинг учун йилига оналар ўлими кўрсаткичларини 5,5%га камайтириш лозим (Оленев А.С., 2018), бундай натижага фақатгина айрим Европа ҳудудидаги мамлакатларда эришилган (Баранова И.И., Токова З.З., 2012). Тиббиёт фанининг ва соғлиқни сақлаш тизимининг ҳозирги ҳолати оналар ўлими даражасини фақатгина маълум даражага қисқартириш имкони берган, чунки ҳатто ривожланган давлатларда ҳам оналар ўлими тиббиётга боғлиқ бўлмаган омилларга боғлиқлиги баҳоланган (Сакевич В.И., 2016).

Охирги йилларда мамлакатимизда туғиш ёшидаги аёлларда турли хил генитал ва экстрагенитал касалликларни даволаш, туғиш ёшидаги аёлларда учрайдиган айрим касалликларнинг тиббий-ижтимоий жиҳатлари таҳлил қилинган, шунингдек, аёлларни репродуктив даврида хулқ-атворини аниқлашга алоҳида аҳамият берилган (Нажмутдинова Д.К., 2016; Аюпова Ф.М., 2017; Маматқулов Б.М., 2013; Бекбаулиева Г.Н., 2015). Ўзбекистонда оналар ўлимининг асосий сабаблари таркибида акушерлик қон кетиши биринчи ўринда туриши аниқланган. Иккинчидан тўртинчи ўринларни преэклампсия, септик касалликлар, экстрагенитал касалликлар (ЭГК)

эгаллаши қайд қилинган (Асадов Д.А., 2009; Акпербекова И.С., Джаббарова Ю.К., 2016). Ўзбекистон Республикаси суд-тиббиёт экспертизаси тиббий ёрдам кўрсатишда қуйидаги хатолар мавжудлигини, яъни тиббий ёрдамни ташкил этиш, қон маҳсулотларини етказиб бериш, нотўғри ташхис қўйиш, қорин бўшлиғига қон кетишида кеч ташхис қўйиш, даволаш-ташхисот стандартларига тўлиқ риоя этмаслик каби нуқсонларда ифодаланган (Юсупбаев Р.Б., 2016), бироқ, туғруққа ёрдам бериш тизимининг тиббий-ижтимоий жиҳатларини оптималлаштириш ва перинатал ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш истиқболи такомиллаштирилмаган.

Шундай қилиб, ҳозирги ижтимоий-иқтисодий тараққиёт даврида соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида репродуктив ёшдаги аёлларнинг экстрагенитал касалликларини эрта ташхислаш ва даволаш, перинатал парваришнинг замонавий технологияларида амалга ошириш, антенатал парваришнинг мувофиқлигини ҳар томонлама баҳолаш, бунда бирламчи соғлиқни сақлаш тизимининг тиббий-ташкилий жиҳатларини оптималлаштириш муҳим амалий аҳамиятга эгаллиги ушбу тадқиқотнинг долзарблиги ва заруриятини тақозо этади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг №011500217 «Ўзбекистон Республикаси турли аҳоли гуруҳлари орасида саломатлик кўрсаткичлари ва яшаш муҳитини яхшилаш бўйича илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқиш» (2018-2022 йй) мавзусидаги илмий тадқиқот ишлари доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади оналик парвариши тизимининг тиббий ва ташкилий жиҳатларини баҳолаш асосида анте ва перинатал парваришни замонавий технологиялар асосида оптималлаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Тошкент шаҳрида туғруқ ёшидаги аёллар тиббий-демографик кўрсаткичларини статистик таҳлилини баҳолаш;

анъанавий ва замонавий перинатал парваришнинг қиёсий характеристикасини аниқлаш, туғруқ комплексида перинатал парваришнинг замонавий тактикасини самарадорлик даражасини, ҳомиладор ва тиббиёт ходимларининг тиббий ёрдам сифати бўйича фикрларини баҳолаш;

ўрганилаётган ҳудудда ҳомиладор аёлларга кўрсатиладиган амбулатор ёрдам сифатидан қониқишини баҳолаш;

замонавий акушерлик ёрдамининг тиббий, клиник ва иқтисодий жиҳатларини баҳолаш;

антенатал ёрдамни оптималлаштиришга қаратилган ижтимоий гигиеник чора-тадбирлар тизимини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Тошкент шаҳридаги № 8 шаҳар туғруқ комплексида назорат остига олинган асосий гуруҳда 2000-2002 йиллар анъанавий кузатувда бўлган ва 2014-2016 йиллар давомида эса замонавий технологиялар билан ёндашувда бўлганлар ҳомиладорларнинг туғруқ тарихлари ва назорат гуруҳини эса №30 оилавий поликлиникада рўйхатда

турган ҳомиладорлар ва Яшнабод туманидаги барча оилавий поликлиникаларнинг барча тоифадаги шифокор ва доялари олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида динамикадаги демографик кўрсаткичларнинг расмий статистик маълумотлари, таққосланган даврларда туғилиш тарихи, йиллик ҳисоботлар, туққан аёллар, ҳомиладорлар, шифокорлар ва дояларнинг ижтимоий фикри ва туғруқнинг ўзига хос талаблари ва унга мос келадиган сўровнома материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертацияда нест, типологик, ижтимоий-гигиеник, ретроспектив, истиқболли таҳлил, анкеталаш, эксперт баҳолаш ва статистик тадқиқот усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

туғруқ ёшидаги ва ҳомиладор аёлларни ҳомиладорлиги кечишини кузатиш ҳамда туғруқ жараёнида асоратларни олдини олишни баҳолаш антенатал ёрдам анкетаси асосида ҳомиладор аёлларга кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини яхшилаш, аёлларнинг тиббий ёрдам сифатидан қониқиши, ушбу хизматдан норозиликни камайишига олиб келиши ички аудит ўтказишнинг мақсадга мувофиқлиги асосланган;

туғруқдан кейинги даврда янги туғилган чақалоқни доимий она қарамоғида бўлишини таъминлаш, кўкрак сути билан эрта озиклантиришни бошлаш касалхона ичи инфекциясини камайтириш, чақалоқларда йирингли септик ва туққан аёлларда қайд қилинган гестация даври асоратларини кескин камайишига олиб келиши исботланган;

бачадон чандиғи билан туғруқни табиий йўл орқали олиб борилганда, бачадон бўшлиғини қўл билан тозалашга кўрсатма бўлганда, антибиотикни фақатгина бир марталик юқори микдорда қўллашга кўра кундалик антибиотикотерапия ўтказиш эҳтиёжини йўқотиш, узайтирилган таъсир этувчи антибиотик билан даволаш усулининг самарадорлиги исботланган;

кесарча кесишда косметик чок қўйиш, жароҳатни кундалик тозалаш ва чокларни олиш заруриятини мавжуд эмаслиги, эпизиотомияни қўллашни чеклаш орқали туғишдан кейинги даврда туғруқ комплексида бўлиш ўрин-кунлари муддатини қисқартириши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

оналар ўлими динамикасини туғилиш даражаси билан таққослаш натижасида оналар ўлимининг янада пасайиши тиббий ёрдам сифати ва перинатал даврда аёллар саломатлиги ҳолати билан боғлиқлиги асосланган;

ташкilotчилар ва шифокорларга ёрдам берадиган, анте-перинатал ёрдам сифатини комплекс баҳолашни амалга оширадиган беморларнинг қониқишини баҳолаш учун модификацияланган сўровноманинг самарадорлиги асосланган;

замонавий перинатал парваришlash технологиясининг элементлари билан ҳамкорликда оналар тайёрлаш дастуригалиги асосланган;

перинатал ёрдам сифатини ошириш учун СМС-хабарлар каби самаралироқ оммавий ахборот воситаларидан фойдаланиш, ҳомиладор аёлларга маълумот узатиш учун амбулатор хизмати веб-сайтини яратиш ва бошқаларни ўз ичига олган комплекс чора-тадбирларни самарадорлиги

асосланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир-бирини тўлдирувчи нест, типологик, ижтимоий-гигиеник, ретроспектив, истиқболли таҳлил, анкеталаш, эксперт баҳолаш ва статистик тадқиқот усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, туғруққа ёрдам бериш тизимининг тиббий-ижтимоий жиҳатларини оптималлаштириш ва перинатал ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш истиқболлини такомиллаштириш натижалари халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти антенатал парваришнинг тиббий ва ташкилий жиҳатларини оптималлаштириш, акушерлик ёрдамнинг янги технологиялари бемор билан муносабатлар учун илмий асосланган воситаларни ишлаб чиқиш, ҳомиладорлик ва туғиш даврида диагностика ва даволаш стандартлари ҳамда протоколларини ишлаб чиқиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти туғруққа ёрдам бериш тизимининг тиббий-ижтимоий жиҳатларини оптималлаштириш ва перинатал ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш, стационар шароитида даволаш-ташхисот стандартларини жорий этиш, антенатал ва перинатал хизматларнинг узлуксизлигини яхшиланганлиги ҳамда антенатал парвариш алгоритминини ишлаб чиқиш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Тошкент тиббиёт академияси эксперт кенгашининг 2023 йилдаги 24 августдаги 01-08/022-сон хулосасига кўра (илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига Тошкент тиббиёт академиясининг 2023 йил 5 сентябрдаги 08981-сонли хати юборилган):

биринчи илмий янгилик туғруқ ёшидаги ва ҳомиладор аёлларни ҳомиладорлиги кечишини кузатиш ҳамда туғруқ жараёнида асоратларни олдини олишни баҳолаш антенатал ёрдам анкетаси асосида ҳомиладор аёлларга кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини яхшилаш, аёлларнинг тиббий ёрдам сифатидан қониқиши, ушбу хизматдан норозиликни камайишига олиб келиши ички аудит ўтказишнинг мақсадга мувофиқлиги асосланганлиги Тошкент шаҳридаги 9-сонли туғруқ комплекси бўйича 2023 йил 4 январдаги 4-сонли буйруқ билан, Тошкент шаҳридаги 57-сонли оилавий поликлиника бўйича 2022 йил 4 январдаги 1-сонли буйруқ билан амалиётига жорий этилган. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** туғруқ ёшидаги аёллар, ҳомиладор ва туғруқдан кейинги даврини назорат қилиш учун яратилган махсус анкета тиббий ёрдамни сифатига бўлган фикрларидаги билдирган камчиликларини ҳисобга олган ҳолда тиббий хизматни режалаштириш аёлларнинг тиббий ёрдам сифатидан қониқиши ошишига ҳамда аҳоли орасидаги норозиликни 1,5 бараварга камайишига олиб келади.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: туғруқ ёшидаги аёллар, ҳомиладор ва туғруқдан кейинги даврини назорат қилиш учун яратилган махсус анкета тиббий ёрдамни сифатига бўлган фикрларидаги билдирган камчиликларини ҳисобга олган ҳолда тиббий хизматни режалаштириш аёлларнинг тиббий ёрдам сифатидан қониқиши ошишига ҳамда аҳоли орасидаги норозиликни 1,5 бараварга камайишига олиб келган, 58 нафар туққан аёлга 4756000 сўм ортикча сарф харажатларини иқтисод қилишга эришилган. **Хулоса** туғруқ ёшидаги аёллар, ҳомиладор ва туғруқдан кейинги даврини назорат қилиш учун яратилган махсус анкета тиббий ёрдамни сифатига бўлган фикрларидаги билдирган камчиликларини ҳисобга олган ҳолда тиббий хизматни режалаштириш аёлларнинг тиббий ёрдам сифатидан қониқиши ошишига ҳамда аҳоли орасидаги норозиликни 1,5 бараварга камайишига олиб келиб, тавсия этилган даволаш тартиби асосида 1 нафар туққан аёлга туғруқхонада дори-дармон сарф харажати камайтириш орқали, бюджет маблағларидан 82000 сўм иқтисод қилган.

иккинчи илмий янгилик туғруқдан кейинги даврда янги туғилган чақалоқни доимий она қарамоғида бўлишини таъминлаш, кўкрак сути билан эрта озиқлантиришни бошлаш натижасида касалхона ичи инфекциясини камайтириш, чақалоқларда йирингли септик ва туққан аёлларда қайд қилинган гестация даври асоратларини кескин камайишига олиб келиши Тошкент шаҳридаги 57-сонли оилавий поликлиника бўйича 2022 йил 4 январдаги 1-сонли буйруқ билан амалиётига жорий этилган. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** туғруқга ёрдам бериш тизимини такомиллаштириш чақалоқлар йирингли септик асоратлари камайиши натижасида соғлом ривожланиши ва туққан аёлларда ҳомиладорлик асоратларни камайишига эришилади. **Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: туғруқга ёрдам бериш тизимини такомиллаштириш чақалоқлар йирингли септик асоратлари камайиши натижасида соғлом ривожланиши ва туққан аёлларда ҳомиладорлик асоратларни камайишига эришилади даволаш тартибида туғадиган аёлга 58 нафар туққан аёлга 4756000 сўм ортикча сарф харажатларини иқтисод қилишга эришилган, бир нафар туққан аёлга туғруқхонада дори-дармон сарф харажати камайтириш орқали, бюджет маблағларидан 82000 сўм иқтисод қилган. **Хулоса** туғруқга ёрдам бериш тизимини такомиллаштириш чақалоқлар йирингли септик асоратлари камайиши натижасида соғлом ривожланиши ва туққан аёлларда ҳомиладорлик асоратларни камайишига эришилади, бир нафар туққан аёлга туғруқхонада дори-дармон сарф харажати камайтириш орқали, бюджет маблағларидан 82000 сўм иқтисод қилган.

учинчи илмий янгилик бачадон чандиғи билан туғруқни табиий йўл орқали олиб борилганда, бачадон бўшлиғини қўл билан тозалашга кўрсатма бўлганда, антибиотикни фақатгина бир марталик юқори дозада қўллашга кўра кундалик антибиотикотерапия ўтказиш эҳтиёжини йўқотиш, узайтирилган таъсир этувчи антибиотик билан даволаш усулининг самарадорлиги Тошкент шаҳридаги 9-сонли туғруқ комплекси бўйича 2023 йил 4 январдаги 4-сонли буйруқ билан,

Тошкент шаҳридаги 57-сонли оилавий поликлиника бўйича 2022 йил 4 январдаги 1-сонли буйруқ билан амалиётига жорий этилган. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: бачадон чандиғи орқали таббий йўл билан туғруқда бачадон бўшлиғини қўл билан тозаламаслик, кундалик антибиотикотерапия ўтказиш эҳтиёжини йўқотиш натижасида бачадон ичи инфекциялари ва септик асоратларни камайтириш орқали дори дормонлар захирасини ошириш, аёллар орасида дисбактериозни олдини олиш ва туққан аёлларда ҳомиладорлик асоратларни камайишига эришилади. **Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: бачадон чандиғи орқали таббий йўл билан туғруқда бачадон бўшлиғини қўл билан тозаламаслик, кундалик антибиотикотерапия ўтказиш эҳтиёжини йўқотиш натижасида бачадон ичи инфекциялари ва септик асоратларини камайтириш натижасида 58 нафар туққан аёлга 4756000 сўм ортиқча сарф харажатларини иқтисод қилишга эришилди, натижада давлат бюджетидан бир нафар туққан аёлга туғруқхонада дори-дармон сарф харажати камайтириш орқали, бюджет маблағларидан 82000 сўм иқтисод қилган. **Хулоса:** бир нафар туққан аёлга туғруқхонада дори-дармон сарф харажати камайтириш орқали, бюджет маблағларидан 82000 сўм иқтисод қилган.

тўртинчи илмий янгилик кесарча кесишда косметик чок қўйиш натижасида жароҳатни кундалик тозалаш ва чокларни олиш заруриятини мавжуд эмаслиги, эпизиотомияни қўллашни чеклаш орқали туғишдан кейинги даврда туғруқ комплексида бўлиш ўрин-кунлари муддатини қисқартириш Тошкент шаҳридаги 9-сонли туғруқ комплекси бўйича 2023 йил 4 январдаги 4-сонли буйруқ билан, Тошкент шаҳридаги 57-сонли оилавий поликлиника бўйича 2022 йил 4 январдаги 1-сон. **Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: кесарча кесишда косметик чок қўйиш, жароҳатни кундалик тозалаш ва чокларни олиш заруриятини мавжуд эмаслиги, эпизиотомияни қўллашни чеклаш орқали туғишдан кейинги даврда туғруқ комплексида бўлиш ўрин-кунларлари муддати қисқартиради. **Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: кесарча кесишда косметик чок қўйиш натижасида жароҳатни кундалик тозалаш ва чокларни олиш заруриятини мавжуд эмаслиги, эпизиотомияни қўллашни чеклаш орқали туғишдан кейинги даврда туғруқ комплексида бўлиш ўрин-кунлари муддатини 2,3 кунга қисқартириш исботланди туғруқхонада бўлиш вақтини 3 кунга қисқартириш оқибатида 58 нафар туққан аёлга 5705286 сўм, натижада давлат бюджетидан битта аёл учун туғруқхонадан чиқиш режалаштирилганлиги учун 98367 сўм иқтисод қилиш имконини берган. **Хулоса:** туғишдан кейинги даврда туғруқ комплексида бўлишига қаратилган ўрин-кунларнинг даражасини қисқартириш оқибатида бир кунлик ўрин кун учун бюджет маблағларидан 1 нафар туққан аёлга 98367 сўм иқтисод қилиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертация ҳажми 120 бетни ташкил этади

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асослаб берилган, тадқиқотларнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Дунёда репродуктив саломатликга замонавий ёндашувлар**» деб номланган биринчи бобида ўрганилаётган муаммо бўйича замонавий маҳаллий ва хорижий илмий адабиётларнинг таҳлили берилган. Адабиётлар шарҳи дунёда туғруққа ёрдам беришнинг замонавий тенденциялари, туғруқнинг анъанавий ва замонавий ёндашувлари, оналар ўлимини олдини олишга қаратилган чора тадбирларга, туғруқ давридаги асоратларни олдини олиш, унда амбулатор-поликлиника муассасаларида ишлаётган оилавий шифокорларнинг ўрнига бағишланган бўлиб, уларнинг таҳлили изланишларни давом эттириш зарурлигини тасдиқлайди.

Диссертациянинг «**Перинатал ёрдам кўрсатиш сифатини аниқлаш ва оптималлаштириш бўйича тадқиқот материаллари ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида текширилган иштирокчиларнинг умумий хусусиятлари тўғрисидаги маълумотларни ўз ичига олган материаллар ва тадқиқот усуллари ёритилган, шунингдек, фойдаланилган тадқиқот усуллари тўғрисидаги маълумотлар тавсифланган.

Тадқиқотлар уларнинг мантикий кетма-кетлиги ва ўзаро боғланишида босқичлар асосида олиб борилди. Бу мақсадга эришиш учун кўп қиррали социологик, тиббий-статистик ва тиббий-демографик тадқиқотлар ўтказилди. Ишнинг бошида қўйилган ҳар бир вазифа яхши белгиланган ечиш методикасига эга (1-расмга қаранг).

Тадқиқот уч босқичда ўтказилди. Биринчи босқичда Ўзбекистон Республикаси ва Тошкент шаҳри демографик жараёнлар ҳолатини баҳолаш учун 2007-2017 йиллар даври учун уларнинг динамикаси таҳлили, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармаси маълумотлари ҳамда Саломатлик ва тиббий статистика институтининг расмий ҳужжатларидан нусха кўчириш асосида амалга оширилди. Олинган мутлоқ кўрсаткичлар кейинчалик кенг ва интенсив кўрсаткичларни ҳисоблаш учун ишлатилган.

Иккинчи босқичда 2000-2002 йилларда 8 – сонли ШТКда бўлган 1019 нафар аёл касаллик тарихи, яъни 2014-2016 йилларда анъанавий ва 1004 нафар касаллик тарихи пациент билан замонавий перинатал парвариш шароитида, шунингдек, ЖССТ томонидан тавсия тилган перинатал парваришнинг замонавий усуллари жорий этишни қаноатлантириш масалалари бўйича 200 нафар туғруқ давридаги аёлларда сўровнома ўтказилди.

Учинчи босқичда 1348 ҳомиладор аёлнинг туғруқдан кейинги даврда парвариш сифатидан қониқиш даражаси ЖССТ анкетасини мослаштириш асосида махсус ишлаб чиқилган анкета асосида, шунингдек акушер-гинеколог ва акушерлар учун сўровнома ёрдамида туғруқдан 2 кейинги парвариш сифати баҳоланди.



1-расм. Муаммоларни ҳал қилиш учун олиб борилган тадқиқотлар хусусиятлар

Туғруқдан кейинги парваришдан қониқиш натижалари 58 та саволдан иборат анкета ёрдамида баҳоланди. Ушбу тадқиқотда ишлатилган анкета ЖССТ анкетасидан олинган ва илгари бошқа мамлакатлардаги тадқиқотларда ишлатилган.

Диссертациянинг «Тошкент шаҳридаги демографик вазият мониторинги» деб номланган учинчи бобида Тошкент шаҳрининг демографик ҳолати таҳлил қилиниб, миллий маълумотлар билан солиштирилади ва 10 йил давомида ҳар томонлама баҳолаш амалга оширилади. Бу даврда Тошкент аҳолиси 2206,3 дан 2464,9 минг кишига кўпайди ($11,7 \pm 2,1\%$ га, яъни йилига ўртача $1,1\%$ га). Тошкент шаҳрида ҳам, алоҳида туманларда ҳам аҳолисини таҳлил қилинган даврда деярли

ўзгармай, $51,2 \pm 0,07\%$ ни ташкил этди.

Туғруқ ёшидаги аёллар сони тўғрисидаги статистик маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, Тошкент шаҳрида ҳам, ҳар бир маъмурий бирликда ҳам туғиш ёшидаги аёллар сонининг кўпайиши кузатилмоқда. Демак, умуман олганда, Тошкентда бундай аёллар сони 2008 йилдаги 492512 дан 2017 йилда 641111 га кўпайган. Шу билан бирга, ушбу кўрсаткичларнинг аёллар умумий сонига нисбатан қийматини (%) аниқлашда ўтган 7 йил мобайнида шаҳарда туғиш ёшидаги аёллар сони 1,2% га камайганлиги аниқланди.

Ўрганилган даврда Тошкент шаҳрида аҳолининг табиий ўсиши айрим тебранишлар билан характерланди. Демак, 2008 йилда бу кўрсаткич 11,5 ни ва 2009 йилда -12,8 ни ташкил этиб, бир оз ўсиш кузатилган бўлса, 2012 йилда 9,4 га камайган ва 2017 йилга келиб яна -11,0 ни ташкил этган (1-жадвалга қаранг). Умуман олганда, табиий ҳаракат туғилишнинг пасайиши, ўлим ва табиий ўсишнинг пасайиши билан характерланди.

1-жадвал

2008-2017 йилларда табиий ҳаракат динамикаси, 1000 нисбат

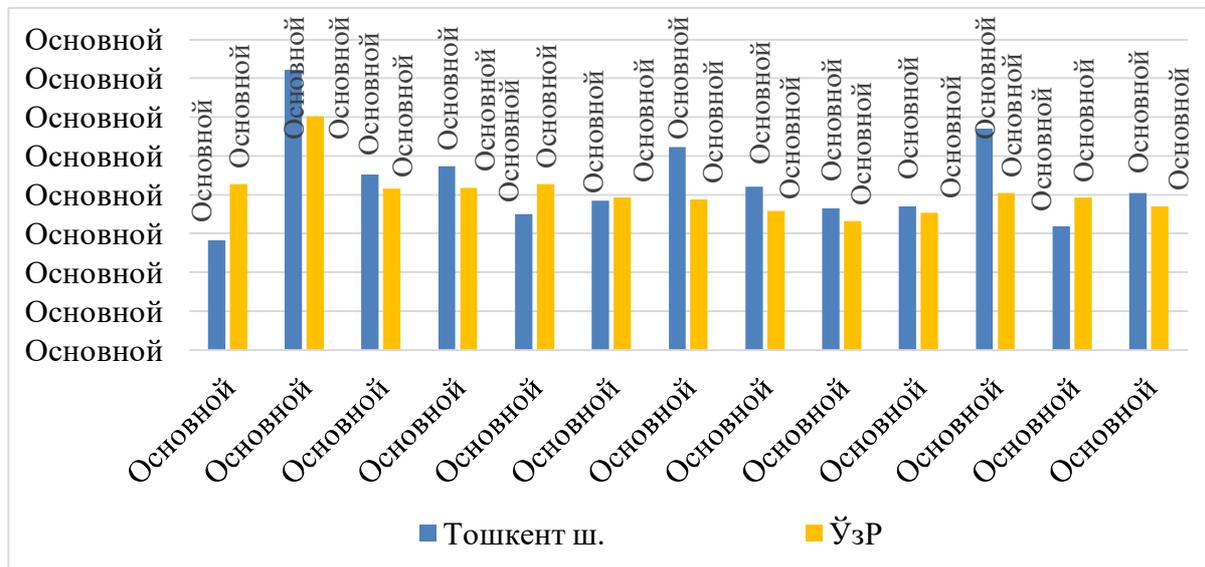
Аҳоли учун коэффициент	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Туғилиш даражаси	19,4	20,0	17,5	16,9	16,4	17,7	17,9	18,0	18,2	17,7
Ўлим даражаси	7,9	7,2	7,2	7,3	7,0	6,9	6,9	6,9	6,9	6,7
Табиий ўсиш	11,5	12,8	10,3	9,6	9,4	10,8	11,0	11,1	11,3	11,0

Кузатилган даврда (2008-2017 йиллар) Тошкент шаҳрида туғилганларнинг умумий сони атиги 7,3%га ошди. Туғилганлар сонининг кўпайиши, айниқса, 2014 йилдан бери сезиларли бўлди.

Туғилган болаларнинг умумий сонидан 99,1% дан 99,6% гача тирик ва 0,4 дан 0,9% гача ўлик туғилади. Сўнгги йилларда (2014 йилдан бери) ўлик туғилиш фоизи 0,9%дан паст бўлмаганлиги ташвишга солмоқда, гарчи 2008 йилда бу кўрсаткич янада яхшироқ (0,4%)бўлган.

Демографик жараёнларнинг энг муҳим кўрсаткичларидан бири бу оналар ўлимидир. Умуман, Тошкент шаҳри учун 2008-2017 йиллардаги бу кўрсаткич даражаси ва динамикаси таҳлили шуни кўрсатдики (2-расм), ўрганиш даврида оналар ўлими даражаси 100000 тирик туғилганларга нисбатан 14,1 (2008 й.) дан 18,5 (2017) гача бўлган. 10 йилда 100000 тирик туғилган болаларга нисбатан ўртача 21,7 кўрсаткични ташкил қилган. Кўрсаткичнинг тўлқинсимон динамикаси кузатилди: агар 2008 йилда оналар ўлими даражаси ҳар 100000 тирик туғилган болаларга нисбатан 14,1 ни ташкил этган бўлса, 2009 йилда 100000 тирик туғилишга нисбатан 36,1 га ошган, кейинчалик эса унинг даражасида бир оз пасайиши ва 2017 йилда 2009 йилдаги даражага нисбатан 1,7 бараваркам бўлган. 2020 гача кани Бироқ, Тошкент шаҳрида оналар ўлими даражасим иллий даражага нисбатан анча асосли хавотир уйғотмоқда. Шундай қилиб, 2008 йилда унинг даражаси миллий даражада нисбатан 34,1% паст бўлса, 2009 йилда

унинг даражаси 19,9% юкори бўлиб, 2014 йилда 34,5% га чўккига етди, фақат 2012 ва 2013 йилда унинг даражаси мос равишда 18,2% ва 10,3% га камайди, 2015 йилдан бошлаб, унинг даражаси яна 17,3% миллий кўрсаткич ошади, 2016 йилда 9,6% ва 2017 йилда 4,5%, 2018 йилда 35,5%, 2019 йилда 18,4%, 2020 йилда 4,5% (2-расмга қаранг).



2-расм. Ўзбекистон Республикаси ва Тошкент шаҳрида (2008-2020 йй.) оналар ўлими динамикаси

Оналар ўлими динамикасини туғилиш даражаси билан таққослаш, шунингдек, жуфт корреляция коэффициентини ҳисоблаш бу кўрсаткичлар динамикаси деярли бир-бирига тўғри келмаслигини кўрсатади, бу эса туғилиш даражаси билан оналар ўлими даражаси ўртасидаги кучсиз боғлиқликни кўрсатади. Бу эса оналар ўлимининг янада камайиши перинатал даврда тиббий ёрдам сифати билан кўпроқ боғлиқ эканлигини кўрсатади.

Диссертациянинг «**Шифокор ва беморлар назаридан самарали перинатал ёрдам дастурини самарадорлигини ижтимоий қирралари**» деб номланган тўртинчи бобда тадқиқ этиш ва баҳолаш бобда шифокор ва беморларнинг перинатал ёрдамга бўлган таҳлил натижаларини тақдим этилган.

Сўровномада қатнашган туғаётган аёллар орасида 64% шаҳар, 36% қишлоқдан бўлиб, иккала гуруҳда ҳам ўрта ва махсус ўрта маълумотли аёллар ва уй бекалари устунлик қилади.

Аёллар нуктаи назаридан замонавий перинатал парвариш тактикасини баҳолаш шунингдек, кўпинча аёллар шерикликдаги туғишга салбий муносабатда бўлишган (59-65%). Респондентлар эски усуллар клизмали тозалаш, оғриқ қолдирувчи воситаларни қўллаш, ўтирган жойида стулда туғиш, она ва янги туғилган чақалоқни ажратиш каби кўплаб ижобий томонлари борлигига ишонишган. Ҳатто туғишнинг замонавий усулини ёқтирган аёлларнинг 62-64% стулда ётган ҳолатда туғиш яхшироқ эканини, 21-30%ида эса спазмолитиклар ва оғриқ қолдирувчи воситалардан

фойдаланишлари қайд этилган.

Шундай қилиб, аёлларнинг қарийб 90% туғишни бошқаришнинг янги ёндашувларини жорий этиш даражасини ижобий баҳоладилар. Тадқиқотда иштирок этган аёлларнинг ижтимоий қониқиш коэффиценти 0,9 га тенг, яъни бу коэффицент анча юқори деб тахмин қилишимизга имкон беради. Бирок, аёлларнинг қарийб 20% берилган саволларга тўғри жавоб бера олмадилар, бу эса аёллар ўртасида, хусусан, туғиш пайтида ва туғруқдан кейин дарҳол хулқ-атвор масалаларида хабардорлик йўқлигидан далолат беради.

8-сонли ШТК тиббиёт ходимлари орасида туғишни бошқариш бўйича ЖССТ тавсияларига муносабатининг тўғрисида ўтказилган сўровнома таҳлилишуни кўрсатдики, шифокорларнинг 55% туғишнинг 1-даврида ва 79% туғишнинг 2-даврида туғаётган аёллар ўзлари танлаган позиция энг яхши, деб ҳисоблашган.

Шифокорлар томонидан ўтказилган сўров акушер-гинеколог шифокорларининг тактикаси бўйича ЖССТ тавсияларини амалиётга жорий этиш жараёнида бир нечта муҳим масалаларни таъкидлаб ўтишга имкон беради: 100% самарали перинатал ёрдамни (СПЁ) қўллашларига қарамай, амалий фаолиятда ҳали ҳам унинг мезонлари 100%га бажарилмаяпти, хусусан, туғадиган аёлларнинг хоҳиш-истакларига нисбатан, шериклар етказиб бериш; 86% сўровда иштирок этган шифокорларнинг туғадиган аёллари туғиш учун етарлича тайёр эмаслигига ҳисоблашади, 31% респондентларнинг фикрича, туғиш жараёнида аёлнинг фаолияти масаласида шифокорларнинг яқдиллиги йўқ, чунки ҳар бир нарсада туғадиган аёл шифокорни тинглаши керак.

Перинатал даврни ўтказиш учун янги методологик ёндашувларни жорий этишдан олдин ва кейин уларни таққослашда туғруқ хоналар фаолиятининг кўрсаткичларининг статистик хусусиятлари янада объектив ҳисобланади.

Анъанавий акушерлик ёрдамининг объектив баҳоси шуни кўрсатдики, 83% ҳолларда туғиш окситоцин ёрдамида амалга оширилган, янги шароитда аёлларнинг атиги 2%да бу муолажага туғиш даврида зарурат пайдо бўлган, амниотомия эса туғилгандан 20 баробар камроқ бажарилган.

Тадқиқотнинг биринчи даврида аёлларнинг 15% акушерлик патологияси, шу жумладан енгил (11,0%) ёки оғир (1,6%) преэклампсия, гипертония (1,7%) кузатилган.

Бачадон чандиғи билан туғруқни табиий йўл орқали олиб борилганда, бачадон бўшлиғини қўл билан тозалаш замонавий тиббиётнинг даволаш стандартларига киритилмаганлигига қарамасдан айрим ҳолатларда ушбу тартиб амалга оширилади. Бачадон бўшлиғини қўл билан тозалаш амалга оширилмаганда эса антибиотикларни қабул қилиш зарурлиги инкор қилинади. Антибиотик қабул қилиш давомийлигини қисқартирилиши пациентларда асоратларни олдини олишга асос бўлиши яна бир мартаоба ўз исботини топди.

Иккинчи тадқиқот даврида акушерлик патологиялари сони 3 баробар,

шу жумладан енгил презеклампися - 7 баробар камайди. Бошқа турдаги акушерлик патологияларининг учраш даражаси жиддий ўзгаришларга дуч келмаган.

Анъанавий акушерлик даврида, туғилишнинг биринчи босқичидаги аёлларнинг 86%га у ёки бу дори-дармонлар буюрилган бўлиб, уларнинг рўйхати 14 турдан иборат бўлган. Самарали перинатал ёрдам пайтида дорилар фақат беморларнинг 4,0%да ишлатилган ва уларнинг рўйхати 5 та доридан иборат бўлган.



3-расм. Туғруқхонада аёлларнинг бўлиш ва сарфланган дори-дармонларнинг қиймати (бир нафар бемор ҳисобига)

Бу беморларда самарали перинатал ёрдамдан фойдаланиш пациентларда туғишнинг 1 даврини сезиларли даражада ошганига эътиборни қаратади. Шундай қилиб, 48% туғаетган аёлларда 8 соатгача, 30% да 10 соатгача ва 20% да - 10-13 соат.

Шу билан бирга, туғруқдан кейинги аёлларда асептик асоратларнинг даражаси 2%га камайганини ва ҳатто самарали перинатал ёрдам технологияси жорий қилинганидан кейин туғруқдан кейинги эндометрит ва мастит ҳолатлари йўқлигини қайд этиш лозим.

Перинатал парваришнинг асосий кўрсаткичларидан бири янги туғилган чақалоқларнинг саломатлик кўрсаткичлари ҳисобланади.

Ўрганилган материалларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, самарали перинатал ёрдам даврида янги туғилган чақалоқларда асоратлар сони 7,5 баробар камайди. соғлом деб баҳоланган болалар 87%га ошди, яъни 174 марта. Шу билан бирга, енгил асфиксия ҳолатида янги туғилган чақалоқлар сони 7 баробар, ўртача асфиксия 18 баробар, оғир асфиксия қайд этилмаган.

Самарали перинатал ёрдам даврида перинатал ўлим даражаси 3 баробар камайди.

Туғруқ ва туғилган чақалоқларни чиқариш вақти анча ўзгарди: агар 2000-2002 йилларда туғруқдан 71% 7 кундан кейин чиқарилган бўлса, 2014-

2016 йилларда ҳомиладор аёлларнинг 70% туғруқдан 3-4 кун ўтгач чиқарилган; 7-кун чиқарилганлар сони 4 баробар камайди.

Шундай қилиб, янги технологияларни жорий этиш муҳим клиник ва ижтимоий самарадорликка эга. Бироқ туғруқ жараёнида бир қатор муаммоли масалалар мавжудлигини ҳисобга олиб, ЖССТ томонидан тавсия этилган принципларни мутлақлаштириш эмас, балки маҳаллий хотин-қизларнинг менталитети ва бу тамойиллардан индивидуал фойдаланиш истакларини ҳисобга олган ҳолда ёндашиш лозим.

Замонавий акушерлик технологиясидаги бундай ижобий ўзгаришларни ҳисобга олиб, демографик кўрсаткичларни янада такомиллаштириш йўллари топиш мақсадида ҳомиладораёлларнинг уларга кўрсатилаётган туғруқдан кейинги ғамхўрликдан мамнунлигини ўрганиб чиқдик.

Диссертациянинг «**Аёлларга антенатал хизмат кўрсатиш сифатини таҳлили**» номли бешинчи бобида ҳомиладор аёллар ва тиббиёт ходимлари нуқтаи назаридан парвариш сифатини ўрганиш натижалари келтирилган. Тиббий ёрдам сифати, одатда, тиббиёт фанининг замонавий даражасига мос келадиган соғлиқни сақлаш стандартларини ҳисобга олган ҳолда, беморларнинг эҳтиёжларини қондириш қобилиятини акс эттирувчи тиббий ёрдам хусусиятларининг мажмуи сифатида тушунилади. Шу муносабат билан демографик кўрсаткичларни янада такомиллаштириш йўллари топиш мақсадида ҳомиладор аёлларнинг туғруқдан олдинги парваришидан қониқишларини ўрганиб чиқдик.

Туғруқдан кейинги парвариш ёрдами ишининг сифат кўрсаткичларидан бири ҳомиладор аёлларни «Д»ҳисобида (12 ҳафтагача) олиб боришдир. Таҳлиллар шуни кўрсатдики, барча респондентларнинг фақат ярми 12 ҳафтагача «Д»ҳисобига олинган. Шу билан бирга, ҳомиладор аёлларнинг 7,0% 30 ҳафтадан кўпроқ вақт давомида рўйхатга олинганлиги, бу эса фаол ҳомийлик патронажи ва ҳомиладор аёлларни эрта аниқлаш бўйича амбулатор хизматининг заифлашини кўрсатмоқда.

Патронаж хизматининг заифлашиш, шунингдек, респондентларнинг $\frac{2}{3}$ дан кўпроғи ўзлари шифокорга мурожаат қилгани ва ҳомиладор аёлларнинг фақат $\frac{1}{3}$ қисми уй патронажи ҳисобидан рўйхатдан ўтганлиги билан тасдиқланган.

Беморларнинг соғлиқни сақлаш хизматидан қониқиши сифатни таъминлаш жараёнининг ажралмас қисми бўлиб, пациентларнинг фикр – мулоҳазалари соғлиқни сақлаш хизматларини кўрсатишни яхшилаши мумкин. Бироқ, биз ўрганган ҳомиладор аёлларнинг аксарияти туғруқдан олдинги парваришдан норози. Респондентларнинг норозилигининг сабабларини билиш учун туғруқдан кейинги парваришлаш хизматининг ташкилий ишидаги нуқсонларни ўрганиб чиқдик.

Шундай қилиб, сўровда қатнашган аёлларнинг 66% туғруқдан олдинги ташрифлар сонидан (7 марта) мамнун эмас ва уларнинг аксарияти (89,1±1,04%) ташрифлар даржасини ошириш керак, деб ҳисоблайдилар.

Ҳомиладор аёлларнинг ташриф буюриш даражаси ошириш истагини инобатга олган ҳолда, ҳомиладор аёлларнинг шифокор ташрифини

тайинлашдаги интизоми ўрганилди. Маълум бўлишича, респондентларнинг асосий қисми шифокорга белгиланган вақтда унга ташриф буюрган (74% ҳомиладор аёллар).

Ташрифлар сонини кўпайтиришни хоҳловчиларнинг 59 фоизи текширув ва кузатиш сифати яхшиланишига ишонишади, 19 фоизи маслаҳатлашувлар диққатлироқ ва батафсилроқ бўлишини, 8 фоизи кўшимча ташрифлар аёлни туғруққа тайёрлашга имкон беришига ишонишади ва 5% бу ҳомиладорлик ва туғруқ асоратларининг олдини олади, 10% эса зарари бўлмайди, деб жавоб беришди.

Шундай қилиб, юқорида келтирилган маълумотларга кўра, ҳомиладорлик даврида шифокорга ташриф буюришнинг стандарт сони (7 марта) аёлларга кўра, ЖССТнинг замонавий клиник қўлланмасига мос келадиган ўсиш йўналиши бўйича тузатишни талаб қилади. Ташрифларнинг стандарт сонини етарли деб ҳисоблаганлар орасида 62% шифокорга ташриф буюрганларнинг ҳақиқий сони кутилганидек бир хил бўлганлигини, стандарт ташрифлардан мамнун бўлмаганларнинг 77% эса, шифокор томонидан текширувлар сони кутилганидан камроқ эканлигини ва текширувлар оралиғи жуда узоқ ($58,1 \pm 1,6\%$), деб қайд этишган. Ҳатто шифокорга ташриф буюрувчиларнинг стандарт сонига мос келадиган аёллар орасида ҳам, 33% уларнинг ташрифлари улар истаганларидан камроқ эканлигига ҳисоблашади ва уларнинг орасидаги интервал жуда катта эканлигини билдиришган.

Шифокор ишини бемор нуқта назаридан ташкил этиш, туғруқдан кейинги парвариш сифатини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга. Шифокор қабулини кутиш вақтининг таҳлили шуни кўрсатдики, ҳомиладор аёлларнинг 62% бундан қониқиш ҳосил қилмаган.

Шундай қилиб, барча респондентларнинг ярми (49,4%) қабулни 30 дақиқагача кутишган, ҳомиладор аёлларнинг 36,9% 30 дақиқадан 1 соатгача, 8,3 % эса 1 соатдан кўпроқ кутишган.

Ҳомиладор аёллар узоқ вақт шифокор тайинланишини кутишларини ҳисобга олиб, биз шифокор текширувга қанча вақт ажратишини таҳлил қилдик. Маълум бўлишича, беморларнинг 91%да шифокор текширув ва маслаҳат учун 30 дақиқагача вақт ажратади, учрашувни кутиш вақтидан қониққанларнинг 84%, кутишдан қониқмаганлар эса 95%ни ташкил қилган.

Биз ҳомиладор аёлларнинг шифокоришини ташкил этиш бўйича таклифларини ўрганиб чикдик, бу уларнинг фикрича, туғруқдан кейинги ёрдамни яхшилашга ёрдам беради. Хусусан, учрашувни кутиш вақтини қисқартириш учун барча респондентларнинг 48% акушер беморларга шифокор ташрифи вақтини кўрсатувчи СМС-хабар юбориши керак, деб ҳисоблайди, 15% - қабул вақти тўғрисида телефон орқали хабар бериш керак, деб ҳисоблайди. Ҳар бешинчи бемор ҳар бир учрашувда шифокор кейинги ташрифнинг санаси ва вақтини кўрсатадиган талон беришни таклиф қилади ва аёлларнинг 14% шифокор тайинланишини олдиндан ёзиб олиш керак деб ҳисоблайди.

Сўровда қатнашган аёлларнинг 45% ҳомиладорлик, туғиш ва туғруқдан кейинги давр курси ва физиологияси ҳақида маълумот олмаганлиги туфайли

гинеколог хизматидан қониқмаётганлигини инобатга олиб, уларнинг қандай маълумот олишларини ўрганиб чиқдик. Бунинг учун барча респондентлар 2 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳга туман акушер-гинеколог тиббий ёрдамидан қониққан, 2-гуруҳга эса хизматидан қониқмаган ҳомиладор аёллар киритилди.

Таъкидлаш жоизки, 1-гуруҳ респондентларининг 57% олинган маълумотни етарли эканлигини, 2 –гуруҳдаги аёлларнинг 45% етарли маълумот олмаганлигини билдирган.

Ижобий нуқта сифатида шуни таъкидлаш керакки, ҳомиладор аёлларнинг аксарияти (89,5%) туғиш ҳақида етарли маълумотга эга. Шу билан бирга, 2-гуруҳдаги ҳар тўртинчи аёл (25,8%) туғруқ фаолияти тўғрисида олинган маълумотни етарли эмас, деб ҳисоблайди. Шунга ўхшаш ҳолат аёлларнинг эмизиш ҳақидаги хабардорлиги билан боғлиқ.

Бирламчи парвариш ва акушерлик мажмуаси ишидаги узлуксизликни аниқлаштириш мақсадида ҳомиладор аёлларга шерикли туғруқ ҳақида, эркин позиция ҳақида, эркин позиция танлаш ва туғруқдаги вертикал позиция ҳақида, она ва боланинг биргаликдаги бўлиши ҳақида берилган маълумотлар даражаси ўрганилди. Маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, респондентларнинг аксарияти самарали перинатал парваришнинг юқорида кўрсатилган элементлари бўйича етарли маълумот олмаганлигини ва респондентларнинг 33%гача улар ҳақида ҳеч қандай маълумотга эга эмаслигини кўрсатди.

Шундай қилиб, ҳомиладор аёллар замонавий перинатал технологияларнинг элементлари ҳақида етарли маълумотга эга эмаслар.

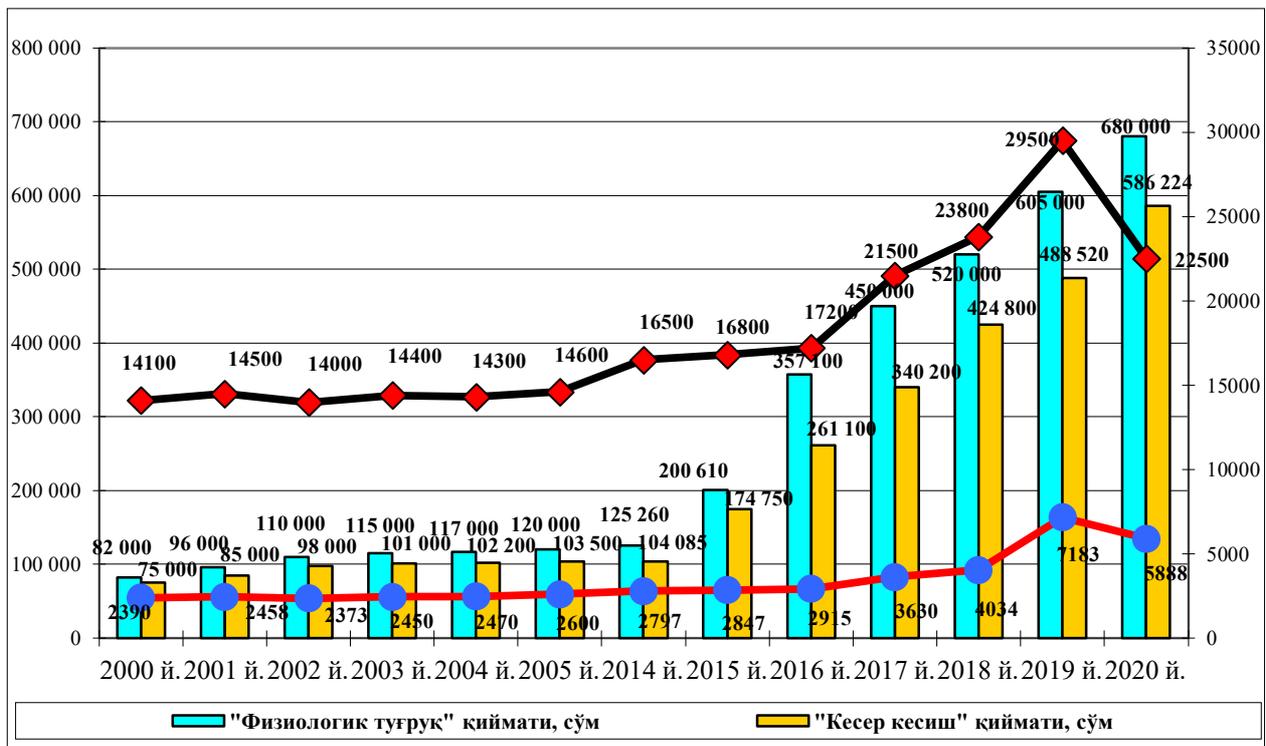
Шу билан бирга, ҳомиладор аёлларнинг аксарияти ҳомиладорликнинг мумкин бўлган асоратлари ҳақида хабардор эканини таъкидлаш мумкин. Масалан, қон босими ошиши ва унинг оқибатлари ҳақида 1–гуруҳдаги респондентларнинг 95% ва 2-гуруҳдан 87%; қон кетиш ҳақида 94% ва 84%; амниотик суюқлик чиқиши 92% ва 82%, бош айланиши ва 95,0% ва 85% хушни йўқотиш ҳақида маълумот берилган. Ҳомиладор аёлларни туғруққа тайёрлашда оналик мактабида ҳомиладор аёлларни тайёрлаш катта аҳамиятга эга. Шу муносабат билан уларга савол берилди: Шифокор ҳомиладорлик даврида туғруқхонага ташриф буюришни таклиф қилдими? Бу саволга бирорта респондент «ха» деб жавоб бермагани ва 1-гуруҳдан сўровда қатнашган аёлларнинг 77% ва 2-гуруҳдан 73% «Йўқ», деб жавоб бергани ва 23% 1-гуруҳдан 27% 2- гуруҳдан эса бундай мактаб ҳақида биринчи марта эшитганлари кўрсатилган. Бундан ташқари, 2-гуруҳ ҳомиладорларининг 81% ва 1-гуруҳ 37% туғруққа психопрофилактик тайёргарликдан ўтмаган. Бундай маълумотларнинг камлигини ҳисобга олиб, ўтганлар (82,3%) ва ўтмаганлар (80,2%) психопрофилактиканинг кўпчилиги туғруқдан кўрқди.

Фақат иккала гуруҳнинг ҳар учинчи аёли ҳомиладор аёллар учун уй харитасини юритади. Қолган респондентлар уй харитасини юритмайдилар, бунга қуйидаги сабаблар мавжудлигини кўрсатганлар: 1-гуруҳнинг 19,0% ни, 2-гуруҳнинг 40% юрита олмайман, деб жавоб беришди; 1 -гуруҳнинг 41% ва 2-гуруҳнинг 16% вақтлари йўқ; 1,1% ва 1,7% (гуруҳлар учун мос равишда), шифокор барибир таҳлил қилмайди ва 1-гуруҳдан 0,6% ва 2 - гуруҳдан 6,0%

поликлиникада тушунтирмаганликларини айтишди.

30-сонли оилавий поликлиника тиббиёт ходимларининг фикрича, ушбу поликлиникада туғруқдан олдин тиббий ёрдам олганаёллар орасида ҳеч ким қоникмайди. Антенатал кузатувни тиббий ходимлар 85,7%га «жуда яхши» ва «яхши»деб баҳолайдилар. Кўпчилик (54-96,4%) ўз қариндошларига ўзлари ишлаётган поликлиникани тавсия қиладилар. Қизиғи шундаки, «Сиз ҳомиладорлик пайтида оналик мактабига ташриф буюришни таклиф қилдингизми»деган саволга? Мутлақо қарама-қарши жавоблар олинди, яъни 100% акушер-гинекологлар «ҳа» деб, 72,0% эса «йўқ» деб жавоб беришди. Жавоб ҳомиладор аёлларни туғиш учун психопрофилактик тайёргарлик ҳақидаги саволга ўхшаш эди.

Шундай қилиб, бизнинг тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, оналар ва болалар давлат томонидан кафолатланган тиббий ва ижтимоий ёрдам сифатига муҳтож. Бинобарин, тиббий хизмат сифати аёллар ва болаларга, хусусан, перинатал парвариш соҳасидаги барча дастурлар ва стратегияларни ишлаб чиқиш ва амалга оширишнинг асосий компоненти бўлиши керак.



4-расм. Физиологик туғруқ ва кесерча кесишга сарфланадиган сарф-харажатларнинг қиймати

Анъанавий ва замонавий кузатувда перинатал парваришнинг иқтисодий эҳтиёжларини баҳолаш натижалари. Хизматлар нархининг ошиши, табиий ҳисобланиб, катта вақтни қамраб олиш умумий қийматининг кўтарилиши ҳисобга олган ҳолда кузатилмоқда.

Замонавий перинатал парваришнинг кенг қамровли амалга оширилиш натижасида кесарча кесишда ипак чокларнинг ўрнини викрил косметик чокларнинг кенг тарзда қўлланилиши, аёлларда мавжуд жароҳатни кундалик тозалаш ва чокларни олишга зарурияти бартараф қилиш орқали шифохонада

пациентларнинг туғруқдан кейинги қолиш муддатини 1,5-2 мартага камайтириш орқали ўрин-кунлари муддатини қисқартириши ва соғлиқни сақлаш тизимининг туғруқ комплексларига бўлган эҳтиёжни ҳам бартараф этишга шароит яратди. Бу эса акушерлик хизматининг самарадорлиги ва уларга бўлган эҳтиёжни ҳам қисман вақтинчалик қисқартириш имконини бериш орқали аёлларнинг умумий ижтимоий ҳолати ва саломатлигини тиклаш ва кейинги физиологик туғруқларни нуқсонсиз амалга оширишга замин яратди.

ХУЛОСАЛАР

«Туғруққа ёрдам бериш тизимининг тиббий-ижтимоий жиҳатларини оптималлаштириш ва перинатал ёрдам кўрсатиш сифатини яхшилаш истиқболи» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Оналар ўлими динамикасини туғилиш даражаси билан таққослаш шуни кўрсатадики, ушбу кўрсаткичларнинг динамикаси деярли бир-бирига тўғри келмайди ва жуфтлик корреляция коэффицентини ҳисоблаш $\langle r \rangle = 0,25$ эканлигини кўрсатди; бу кўрсаткичнинг янада пасайиши тиббий ёрдам сифати билан кўпроқ боғлиқлигини кўрсатади ва аёллар саломатлигини белгилайди.

2. Акушерликнинг анъанавий ва замонавий технологиясини қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, самарали перинатал парвариш ва парваришнинг ижобий томонлари билан бир қаторда, масалан, ётиш кунларини қисқартириш (70% 4-кун чикарилади), йирингли-септик даражаси, туғруқдан кейинги аёлларни бошқа даволаш-профилактика муассасаларига ўтказиш асоратлари ва туғилишдаги асоратлар сонининг камайиши ва соғлом болалар туғилишининг перинатал ўлим коэффицентининг пасайиши (3 марта) туғилиш даврининг давомийлиги сезиларли даражада ошди-10 соатдан ортиқ, 14-16 соатда перинатал давр давомийлиги бўлган аёллар сони 6 марта ошди, эҳтимол бу янги технологиялар шароитида кесер кесиш даражасининг ўсишига олиб келди.

3. Янги технологиялардан фойдаланиш ва перинатал кўрсаткичларни яхшилаш битта эрта туғилган чақалоққа иқтисодий харажатларни ўртача 2 баравар камайтириш ва тиббий ва ижтимоий кўрсаткичларни яхшилашга ёрдам беради.

4. Респондентларнинг мутлоқ кўпчилиги амбулатор хизмат ишини туғруқ комплексларида аёлларлар маслаҳат хоналарини очиши, ҳомиладор аёлларнинг тиббий маданиятини ошириш бўйича веб сайтлар яратиш, IT-технологияларидан фаол фойдаланиш орқали антенатал хизмат кўрсатиш сифатини ошириш, деб ҳисобланади. Ҳомиладор аёлларни туғиш учун шериклик билан бирга мактабларини ташкил қилиш зарурлиги кўрсатади.

5. Респондентларнинг аксарияти туғруқ комплексларида аёллар маслаҳатларини қайта ташкил этиш орқали туғруқдан олдин парвариш сифатини яхшилаш керак деб ҳисоблашади. Туғруқхона тизимида тиббий ёрдам сифатини баҳолаш биз томонимиздан ишлаб чиқилган сўровнома

тўлдирилган, асосланган ва Ўзбекистон шароитига мосланган бемор қониқишини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилиши лозим.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА DSc.04/30.12.
2019.Tib.30.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ
ТАШКЕНТСКОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

АБДУРАИМОВА ГУЛЗОДА АБДУВАЛИЕВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ АСПЕКТОВ СИСТЕМЫ
РОДОВСПОМОЖЕНИЯ КАК ПЕРСПЕКТИВА УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА
ОКАЗАНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

14.00.33 – Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ-2023

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № В2019.2.PhD/Tib1005.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tashpmi.uz) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net.uz).

Научный руководитель:

Бекбаулиева Гулистан Ниетбаевна
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Ризаев Жасур Алимжанович
доктор медицинских наук, профессор

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

**Развитие профессиональной квалификации
медицинских работников**

Защита диссертации состоится «___» _____ 2023 года в ___ часов на заседании разового Научного совета на основе научного совета DSc.04/30.12.2019. Tib.29.01 при Ташкентском педиатрическом медицинском институте (Адрес: 100140, г. Ташкент, Юнусабадский район, улица Богишамол 223. Тел.: (+99871) 262-33-14.).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского педиатрического медицинского института (зарегистрирована за №___). (Адрес: 100140, город Ташкент, Юнусабадский район, улица Богишамол 223. Телефон: (+99871) 262-33-14).

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2023 года
(реестр протокола рассылки № ___ от «___» _____ 2023 года).

А.В.Алимов

Председатель разового Научного совета на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

К.Н.Хайтов

Ученый секретарь разового Научного совета на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

Д.И.Ахмедова

Председатель разового научного семинара при разовом Научном совете на основе научного совета по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы диссертации. Во всём мире охрана здоровья матери и ребенка является одним из важнейших разделов профилактической работы организации здравоохранения. Сохранение и улучшение здоровья матери и ребенка – одна из важнейших задач медицины. Организация высококвалифицированной медицинской помощи беременным в системе первичного здравоохранения имеет важное значение для успешного завершения родов, дальнейшего здоровья матери и ребенка, а также для укрепления семьи. По данным ВОЗ «... в соответствии с принципами оказания перинатальной помощи медицинская помощь во время беременности должна быть разделена на зоны и доступна по мере необходимости для любой пациентки ...»³. Требуется необходимость проведения научных исследований по наблюдению за формированием здоровья плода в перинатальном периоде, соблюдению подходов к организации многоступенчатой системы оказания медицинской помощи в систематическом контроле здоровья беременных и непрерывному повышению профессиональной квалификации врачей первичного звена, укреплению здоровья женщин репродуктивного возраста.

В мире проводится ряд научных исследований, направленных на оптимизацию медико-социальных аспектов системы родовспоможения и улучшения перспективы повышения качества перинатальной помощи. Вместе с тем, поиск инновационных и современных подходов к оказанию медицинской помощи беременным и роженицам, совершенствование этапов оказания медицинской помощи беременным, повышение теоретических и практических знаний медицинских работников являются актуальными. В сфере первичной медико-санитарной помощи особое значение приобретает раннее выявление экстрагенитальных заболеваний у беременных, регулярное проведение лечебно-профилактических мероприятий, а также улучшение качества перинатальной помощи.

В нашей стране особое внимание уделяется совершенствованию здравоохранения, в частности формированию современной системы оказания первичной медико-санитарной помощи, а также существенному снижению материнской и перинатальной смертности. В поднятии уровня медицинского обслуживания населения на новый уровень определены такие задачи, как «... повышение качества и расширение охвата первичной медико-санитарной помощи женщин репродуктивного возраста, беременных и детей ...»⁴. Эти задачи позволяют в дальнейшем совершенствовать деятельность учреждений первичного звена, оптимизировать медико-социальные аспекты системы родовспоможения и улучшить качество перинатальной помощи.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» от 12 ноября 2020 года,

³Ижобий ҳомиладорлик тажрибасиу чун ЖССТ антенатал парвариш бўйича кўрсатмалар. - ЖССТ, 2017 йил.

⁴Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 8 ноябрдаги ПҚ-4513-сон «Репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар ва болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ошириш ва кўламини янада кенгайтириш тўғрисидаги» Қарори.

в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путём дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» от 12 ноября 2020 года, № ПП-5199 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы оказания специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения» от 28 июля 2021 года, № ПП-6 «О дополнительных мерах по улучшению качества оказания медицинских услуг населению и дальнейшему повышению кадрового потенциала в сфере здравоохранения» от 11 ноября 2021 года, а также в других нормативно-правовых документах принятых в данном направлении.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Настоящая работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Проанализированы медико-социальные аспекты мировой системы родовспоможения и медико-социальные аспекты перинатальной помощи по отдельным заболеваниям (Henci G., Maury S.L., Amy R., 2007). Определены приоритетами современного здравоохранения создание оптимальных условий для рождения здорового ребенка и сохранения качества здоровья женщин (Hondnett E.D., 2007; Xavier B., Marta R., 2013). В «Целях развития тысячелетия» экспертами ВОЗ была обозначена задача по снижению материнской смертности на $\frac{3}{4}$ (Филиппова Р.Д., Колесова О.М., 2016; Богомолова И.С., 2015), для чего необходимо снизить показатели материнской смертности на 5,5% в год (Оленев А.С., 2018), и за прошедший период такие результаты достигли лишь некоторые европейские страны (Баранова И.И., Токова З.З., 2012). Современное состояние медицинской науки и системы здравоохранения позволило лишь до некоторой степени снизить частоту материнской смертности, поскольку даже в развитых странах установлено, что материнская смертность зависит от факторов, не относящихся к медицине (Сакевич В.И., 2016).

В последние годы в нашей стране проведен анализ медико-социальных аспектов лечения различных половых и экстрагенитальных заболеваний у женщин детородного возраста, некоторых заболеваний, встречающихся у женщин детородного возраста, а также особое внимание уделено выявлению поведения женщин в репродуктивном периоде (Нажмутдинова Д.К., 2016; Аюпова Ф.М., 2017; Маматкулов Б.М., 2013; Бекбаулиева Г.Н., 2015). Установлено, что в структуре основных причин материнской смертности в Узбекистане на первое место выходят акушерские кровотечения. Отмечено, что со второго по четвертые места занимают преэклампсия, септические заболевания, экстрагенитальные заболевания (ЭГЗ) (Асадов Д.А., 2009; Акпербекова И.С., Джаббарова Ю.К., 2016). Судебно-медицинская экспертиза Республики Узбекистан установила наличие следующих ошибок в оказании медицинской помощи, выражающихся в дефектах организации медицинской помощи, поставки компонентов крови, неправильной диагностике, поздней диагностике кровотечений в брюшную полость, полном несоблюдении лечебно-диагностических стандартов (Юсупбаев Р.Б., 2016), однако перспектива оптимизации медико-социальных аспектов системы родовспоможения и повышения качества перинатальной помощи не усовершенствована.

Таким образом, в условиях современного социально-экономического развития ранняя диагностика и лечение экстрагенитальных заболеваний женщин

репродуктивного возраста в первичном звене здравоохранения, внедрение современных технологий перинатальной помощи, всесторонняя оценка соответствия дородовой помощи, оптимизация медико-организационных аспектов системы первичного здравоохранения имеют важное практическое значение, что обуславливает актуальность и востребованность настоящего исследования.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии № 011500217 в рамках темы: «Разработка научно обоснованных мер по улучшению показателей здоровья и среды обитания среди различных групп населения Республики Узбекистан» (2018–2022).

Цель исследования. Оптимизация ante- и перинатальной помощи современными технологиями на основе оценки медико-организационных аспектов системы материнского ухода.

Задачи исследования:

оценка статистического анализа медико-демографических процессов в г.Ташкенте; проведение сравнительной характеристики традиционной и современной перинатальной помощи, оценка уровня эффективности современной тактики перинатальной помощи в родильном комплексе, также изучение мнения беременных и медицинского персонала о качестве оказываемой медицинской помощи;

оценка удовлетворенности качеством амбулаторной помощи, оказываемой беременным женщинам в исследуемом регионе;

оценка медицинских, клинических и экономических аспектов современной акушерской помощи;

разработка системы социально-гигиенических мер, направленных на оптимизацию антенатальной помощи.

Объектом исследования для основной группы были взяты истории родов беременных, состоящих под наблюдением в городском акушерском комплексе № 8 города Ташкента, которые находились в изучаемые периоды традиционного наблюдения 2000–2002 годах и современной технологии родовспоможения 2014–2016 годах, контрольная группа беременных, состоящих на учете в семейной поликлинике № 30, а также врачи и акушерки всех категорий семейных поликлиник Яшнабадского района.

Предметом исследования были взяты официальные статистические данные демографических показателей в динамике, истории родов в сопоставимые периоды, годовые отчеты, социальное мнение рожениц, беременных, врачей и акушерок, а также конкретные требования к родам и соответствующие им материалы анкетирования.

Методы исследования. В диссертации использованы методы гнездового, типологического, социально-гигиенического, ретроспективного, перспективного анализа, анкетирования, экспертной оценки и статистического исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

обосновано целесообразность проведения внутреннего аудита при наблюдении за течением беременности у женщин детородного возраста и беременных, а также оценка профилактики осложнений в процессе родов на основе анкеты антенатальной помощи, которое приводит к улучшению качества медицинской помощи, оказываемой

беременным женщинам, удовлетворенности женщин качеством медицинской помощи, снижению недовольства этой услугой;

доказано, что обеспечение постоянного материнского ухода за новорожденным в послеродовом периоде, раннее начало грудного вскармливания приводит к снижению внутрибольничных инфекций, гнойно-септических заболеваний у младенцев и резкому снижению зарегистрированных осложнений гестационного периода у рожениц;

доказано, что в родах естественным путем с рубцом на матке при показании ручной обследование полости матки применение антибиотика только однократно в больших количествах с устранением необходимости ежедневной антибиотикотерапии эффективна в уменьшении внутриматочных инфекций и септических осложнений;

доказано, что наложение косметических швов при кесаревом сечении, ежедневная очистка раны и отсутствие необходимости удаления швов, ограничения применения эпизиотомии сокращают продолжительность пребывания в родовом комплексе в послеродовом периоде.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

оценена связь дальнейшего снижения материнской смертности с качеством медицинской помощи и состоянием здоровья женщин в перинатальный период в результате сравнения динамики материнской смертности с рождаемостью;

разработана модифицированная анкета для оценки удовлетворенности пациентов, которая помогает организаторам и врачам проводить комплексную оценку качества ante- и перинатальной помощи;

интегрирована в программу подготовки матерей в партнерстве с элементами современных технологий перинатального ухода;

проведена оценка эффективности комплексных мер для повышения качества перинатальной помощи, включающих использование более эффективных средств массовой информации, таких как СМС-сообщения, создание веб-сайта амбулаторного обслуживания для передачи информации беременным женщинам и т.д.

Достоверность результатов исследования подтверждена применением в исследованиях теоретических подходов и методов, выбором достаточного отбора больных, современностью применяемых методов, результаты оптимизации медико-социальных аспектов системы родовспоможения и совершенствования перспективы повышения качества перинатальной помощи на основе взаимодополняющих гнездовых, типологических, социально-гигиенических, ретроспективных, перспективных анализов, анкетирования, экспертной оценки и статистических методов исследования были сопоставлены с международным и отечественным опытом, заключения и полученные результаты были обоснованы подтверждением полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что оптимизация медико-организационных аспектов антенатальной помощи, новых технологий родовспоможения обосновывается разработкой научно обоснованных инструментов взаимосвязи с пациентом, стандартов диагностики и лечения во время беременности и родов.

Практическая значимость результатов по внедрению стандартов диагностики стационарного лечения, оценки качества оказываемой антенатальной помощи с позиции пациентов позволили разработать алгоритм антенатальной помощи, который улучшил преемственность работы антенатальной и перинатальной службы.

Внедрение результатов исследований. Согласно заключению экспертного совета № 01-08/022 Ташкентской медицинской академии от 5 сентября 2023 года (направлено в Министерство здравоохранения письмо № 08981 Ташкентской медицинской академии от 5 сентября 2023 года):

внедрена в практику первая научная инновация: обоснованность целесообразности проведения внутреннего аудита при наблюдении за течением беременности у женщин детородного возраста и беременных, а также оценка профилактики осложнений в процессе родов на основе анкеты антенатальной помощи, которое приводит к улучшению качества медицинской помощи, оказываемой беременным женщинам, удовлетворенности женщин качеством медицинской помощи, снижению недовольства этой услугой приказом №4 от 4 января 2023 года Ташкентского городского акушерского комплекса №9, приказом №1 от 4 января 2022 года семейной поликлиники №57 г. Ташкента. **Социальная эффективность научной инновации** заключается в следующем: специальная анкета, созданная для наблюдения за женщинами детородного возраста, беременными и в послеродовом периоде, планирование медицинской помощи с учетом высказанных недостатков в оценках качества медицинской помощи приведет к повышению удовлетворенности женщин качеством медицинской помощи и снижению недовольства среди населения в 1,5 раза. **Экономическая эффективность научной инновации** заключается в следующем: специальная анкета, созданная для наблюдения за женщинами детородного возраста, беременными и в послеродовом периоде, планирование медицинской помощи с учетом высказанных недостатков в оценках качества медицинской помощи привело к повышению удовлетворенности женщин качеством медицинской помощи и снижению недовольства среди населения в 1,5 раза, что позволило сэкономить 4756000 сумов перерасхода на 58 рожениц. **Вывод:** специальная анкета, созданная для наблюдения за женщинами детородного возраста, беременными и в послеродовом периоде, планирование медицинской помощи с учетом высказанных недостатков в оценках качества медицинской помощи привело к повышению удовлетворенности женщин качеством медицинской помощи и снижению недовольства среди населения в 1,5 раза, что на основе рекомендованного режима лечения привело к уменьшению расходов на медикаменты в роддоме на 1 роженицу и сэкономлено 82 000 сумов бюджетных средств;

внедрена в практику вторая научная инновация: доказанность, что обеспечение постоянного материнского ухода за новорожденным в послеродовом периоде, раннее начало грудного вскармливания приводит к снижению внутрибольничных инфекций, гнойно-септических заболеваний у младенцев и резкому снижению зарегистрированных осложнений гестационного периода у рожениц приказом №4 от 4 января 2023 года Ташкентского городского акушерского комплекса №9, приказом №1 от 4 января 2022 года семейной поликлиники №57 г. Ташкента. **Социальная эффективность научной инновации** заключается в следующем: совершенствование системы родовспоможения способствует здоровому развитию новорожденных в результате уменьшения гнойно-септических осложнений и уменьшению осложнений беременности у рожениц. **Экономическая эффективность научной инновации** заключается в следующем: совершенствование системы родовспоможения способствовало здоровому развитию новорожденных в результате уменьшения гнойно-септических осложнений и уменьшению осложнений беременности у рожениц, что на основе рекомендованного

режима лечения позволило сэкономить 4756000 сумов перерасхода на 58 рожениц, привело к уменьшению расходов на медикаменты в роддоме на 1 роженицу и сэкономлено 82 000 сумов бюджетных средств. **Вывод:** совершенствование системы родовспоможения способствовало здоровому развитию новорожденных в результате уменьшения гнойно-септических осложнений и уменьшению осложнений беременности у рожениц, привело к уменьшению расходов на медикаменты в роддоме на 1 роженицу и сэкономлено 82 000 сумов бюджетных средств;

внедрена в практику третья научная инновация: доказанность, что в родах естественным путем с рубцом на матке при показании ручной обследование полости матки применение антибиотика только однократно в больших количествах с устранением необходимости ежедневной антибиотикотерапии эффективна в уменьшении внутриматочных инфекций и септических осложнений приказом №4 от 4 января 2023 года Ташкентского городского акушерского комплекса №9, приказом №1 от 4 января 2022 года семейной поликлиники №57 г. Ташкента. **Социальная эффективность научной инновации** заключается в следующем: роды естественным путем через рубец матки за счёт отказа от ручной обследование полости матки и устранения необходимости ежедневной антибиотикотерапии эффективна в уменьшении внутриматочных инфекций и септических осложнений, достигается увеличение запасов лекарственных препаратов, предотвращается дисбактериоз у женщин и уменьшаются осложнения беременности у рожениц. **Экономическая эффективность научной инновации** заключается в следующем: роды естественным путем через рубец матки за счёт отказа от ручной очистки полости матки и устранения необходимости ежедневной антибиотикотерапии эффективна в уменьшении внутриматочных инфекций и септических осложнений, что позволило сэкономить 4756000 сумов перерасхода на 58 рожениц, привело к уменьшению расходов на медикаменты в роддоме на 1 роженицу и сэкономлено 82 000 сумов бюджетных средств. **Вывод:** привело к уменьшению расходов на медикаменты в роддоме на 1 роженицу и сэкономлено 82 000 сумов бюджетных средств;

внедрена в практику четвёртая научная инновация: доказанность, что наложение косметических швов при кесаревом сечении, ежедневная очистка раны и отсутствие необходимости удаления швов, ограничения применения эпизиотомии сокращают продолжительность пребывания в родовом комплексе в послеродовом периоде приказом №4 от 4 января 2023 года Ташкентского городского акушерского комплекса №9, приказом №1 от 4 января 2022 года семейной поликлиники №57 г. Ташкента. **Социальная эффективность научной инновации** заключается в следующем: наложение косметических швов при кесаревом сечении, ежедневная очистка раны и отсутствие необходимости удаления швов, ограничения применения эпизиотомии сокращают продолжительность пребывания в родовом комплексе в послеродовом периоде. **Экономическая эффективность научной инновации** заключается в следующем: наложение косметических швов при кесаревом сечении, ежедневная очистка раны и отсутствие необходимости удаления швов, ограничения применения эпизиотомии сокращают продолжительность пребывания в родовом комплексе в послеродовом периоде на 2-3 дня, которая привела к сокращению времени пребывания в родильном доме на 3 дня 58 рожениц, в результате сэкономлено 5705286 сумов, за счет планового выезда из роддома на одну женщину сэкономлено 98367 сумов бюджетных

средств. **Вывод:** в послеродовой период в результате сокращения количества дней пребывания в родильном комплексе сэкономлено 98367 сумов бюджетных средств на 1 роженицу в сутки.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4-х научно-практических конференциях, в том числе, на 2-х международных и 2-х республиканских научных конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, в том числе 7 журнальных статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, из них 4 в республиканских и 3 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет исследования, показано соответствие диссертационной работы приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная значимость полученных данных, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Современные подходы к репродуктивному здоровью в мире**» описывается анализ современной отечественной и зарубежной научной литературы по исследуемой проблеме. Обзор литературы посвящен современным тенденциям в оказании помощи при родах в мире, традиционным и современным подходам к родам, мерам по предупреждению материнской смертности, профилактике осложнений в родовом периоде, роли семейных врачей, работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях, анализ которых подтверждает необходимость продолжения исследований.

Во второй главе «**Материалы и методы исследования по определению качества и оптимизации перинатальной помощи**» освещаются материалы и методы исследования, содержащие сведения об общих характеристиках исследуемых участников, а также описываются данные об используемых методах исследования.

Исследования проводились на основе этапности в их логической последовательности и взаимосвязи. Для достижения поставленной цели проведено многоплановое социологическое, медико-статистическое и медико-демографическое исследование. Каждая задача, поставленная в начале работы, имела четко определенную методику решения (см. рис.1).

Исследование проводилось в трех этапах. На I-м этапе для оценки состояния демографических процессов в г. Ташкент и Республики Узбекистан проведен анализ их динамики за период 2007–2017 гг., на основе выкопировки данных статистического отдела здравоохранения г. Ташкента, а также официальных документов Института

Здоровья и медицинской статистики. Полученные абсолютные показатели в последующем были использованы для расчета экстенсивных и интенсивных показателей.

На II-м этапе проведен опрос 1 019 женщин-пациенток, находившихся в ГРК № 8 в 2000–2002 гг. при традиционном и 1 004 пациенток в 2014–2016 гг., т.е. в условиях современного перинатального ухода, а также 200 женщин детородного возраста по вопросам удовлетворенности внедрения современных методов перинатального ухода, рекомендуемых ВОЗ.

На III-м этапе проведена оценка удовлетворенности 1 348 беременных женщин качеством послеродового ухода с помощью специально разработанной анкеты, которая была адаптирована из опросника ВОЗ, а также оценка качества оказания послеродовой помощи с помощью анкеты для врачей акушер - гинекологов и акушерок.



Рис. 1. Характеристика проведенных исследований для решения задач

Удовлетворенность послеродовым уходом оценивали с помощью анкеты, состоящей из 58 вопросов. Вопросник, используемый в настоящем исследовании, был адаптирован из опросника ВОЗ и ранее использовался в исследованиях в других странах.

В третьей главе «**Мониторинг демографической ситуации в городе Ташкенте**» проводится анализ демографической ситуации в городе Ташкент, сравнивая с общенациональными данными, и проводится комплексная оценка за 10 лет. За указанный период население г. Ташкента в целом выросло с 2 206,3 до 2 464,9 тыс. человек (на $11,7 \pm 2,1\%$, т.е. в среднем $1,1\%$ в год). Численность

женщин в составе населения как в г. Ташкенте в целом, так и по отдельным районам в анализируемый период практически не менялась, в целом составляя $51,2 \pm 0,07\%$.

Анализ данных статистического учета численности женщин фертильного возраста показал, что как в целом г. Ташкент, так и в каждой административной единице наблюдается увеличение численности женщин детородного возраста. Так, в целом по г. Ташкент число таких женщин, выросло с 492 512 в 2008 году до 641 111 в 2017 году. Вместе с тем, при определении величины этих показателей относительно общей численности женщин (%) оказалось, что за последние 7 лет количество женщин фертильного возраста в регионе уменьшилось на 1,2%.

Естественный прирост населения в г. Ташкенте за исследуемый период характеризовался определенными колебаниями. Так, если в 2008 году этот показатель составлял 11,5, а в 2009 году – 12,8 с небольшим увеличением, то в 2012 году он снизился до 9,4, а к 2017 году вновь составил – 11,0 (см. табл. 1). В целом естественное движение характеризовалось снижением рождаемости, смертности и естественного прироста.

Таблица 1

Динамика естественного движения в 2008–2017 гг.

Коэффициент на 1000 населения	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Рождаемость	19,4	20,0	17,5	16,9	16,4	17,7	17,9	18,0	18,2	17,7
Смертность	7,9	7,2	7,2	7,3	7,0	6,9	6,9	6,9	6,9	6,7
Естественный прирост	11,5	12,8	10,3	9,6	9,4	10,8	11,0	11,1	11,3	11,0

Общее число родов в наблюдаемый период (2008–2017) в г. Ташкент выросло лишь на 7,3%. Особенно заметен рост числа родов с 2014 года.

Из общего числа рожденных детей от 99, 1% до 99,6% рождаются живыми и от 0,4 до 0,9% – мертвыми. Настораживает тот факт, что в последние годы (с 2014) процент мертворождений не снижается ниже 0,9%, хотя в 2008 был и более благополучный показатель (0,4%).

Одним из важнейших показателей демографических процессов является материнская смертность. Анализ уровня и динамики этого показателя в целом по г. Ташкент в 2008–2017 гг. показал (рис. 2), что в течение исследуемого периода уровень материнской смертности колебался от 14,1 (2008) до 18,5 (2017) на 100 000 живорожденных детей, составив в среднем за 10 лет 21,7 на 100 000 живорожденных. Отмечена волнообразная динамика показателя: если в 2008 г. уровень материнской смертности составил 14,1 на 100 000 живорожденных, то в 2009 г. отмечен рост до 36,1 на 100 000 живорожденных детей, затем идет некоторое снижение ее уровня и в 2017 г. 1,7 раза ниже в сравнении с ее уровнем в 2009 г. Однако показатель материнской смертности в г. Ташкенте вызывает вполне обоснованную тревогу в сравнении с общенациональным уровнем. Так, если в 2008 г. её уровень был на 34,1% ниже общенационального, то в 2009 г. ее уровень был на 19,9% выше, достигая пика в 2014 г. до 34,5%, лишь в 2012 и 2013 гг. отмечено снижение ее уровня на 18,2% и 10,3% соответственно. Начиная с 2015 г. вновь ее уровень превышает общенациональный показатель на 17,3%, в 2016 г. на 9,6% и в 2017 г. на 4,5% (рис. 2).

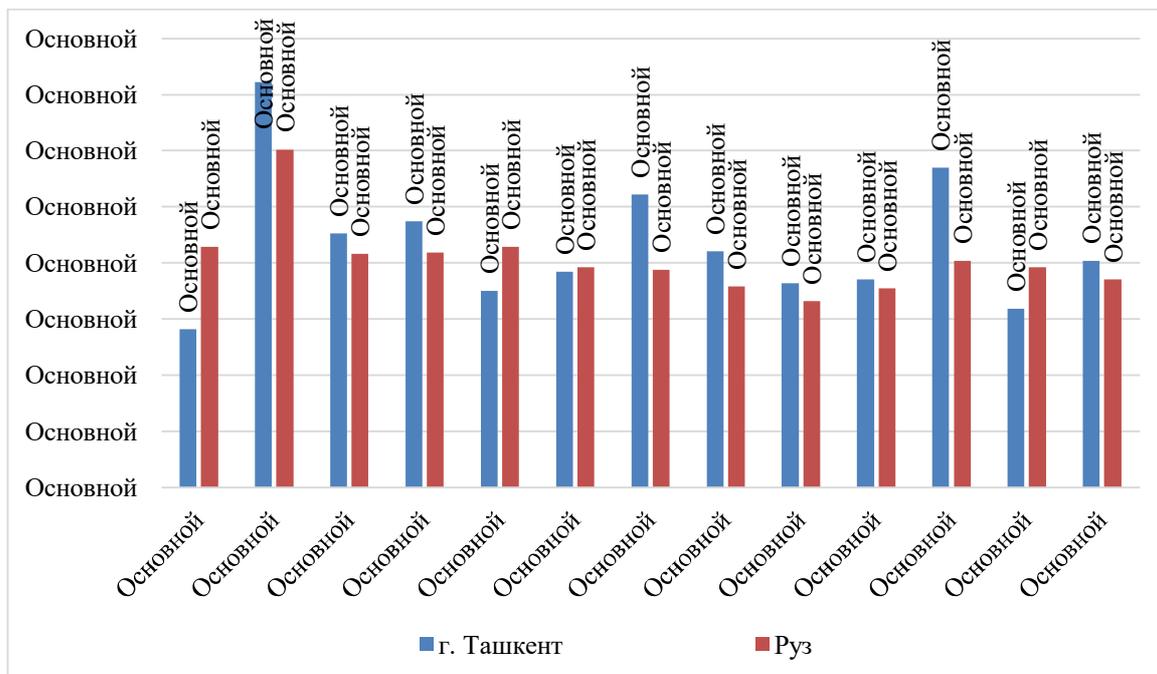


Рис. 2. Динамика материнской смертности в республике Узбекистан и в г. Ташкент (2008–2017), на 100 000 живорожденных детей.

Сопоставление динамики материнской смертности с уровнем рождаемости, а также расчет коэффициента парной корреляции свидетельствует о том, что динамика этих показателей практически не совпадает, что говорит о слабой связи уровня рождаемости и уровня материнской смертности. Это позволяет считать, что дальнейшее снижение материнской смертности в большей степени связано с качеством медицинской помощи в перинатальный период.

В четвертой главе «Социальные аспекты эффективной программы перинатальной помощи с позиции врача и пациенток» представлены результаты анализа отношения врачей и пациенток к перинатальной помощи.

Среди опрошенных родильниц 64% были городские, а 36% сельских, причем в обеих группах преобладают женщины со средним и средне-специальным образованием и домохозяйки.

Оценка современной тактики перинатального ухода с позиций самих женщин показала, что чаще всего женщины негативно относились к партнерским родам (59–65%). Опрошенные полагают, что в старых методах было много положительных моментов, таких как очистительная клизма, использование обезболивания, роды в кресле в положении лежа на спине, раздельное содержание матери и новорожденного. Даже из тех женщин, которым нравится современная методика приема родов 62–64% отметили, что лучше роды в кресле в положении на спине, а 21–30% использование спазмолитиков и обезболивающих средств.

Таким образом, около 90% женщин оценили уровень внедрения новых подходов к ведению родов положительным. Коэффициент социальной удовлетворенности исследованных женщин составляет 0,9, т.е. позволяет считать, что этот коэффициент достаточно высок. Однако около 20% женщин не могли дать корректный ответ на заданные вопросы, что свидетельствует о недостаточной осведомленности женщин, в частности, в вопросах поведения непосредственно в момент рождения ребенка и сразу

после родов.

Анализ отношение медперсонала ГРК № 8 к некоторым рекомендациям ВОЗ по ведению родов показал, что в I-м периоде родов 55% врачей и во II-м периоде 79% считают самыми лучшими для рожениц позиции, выбранные женщинами.

Проведенный опрос врачей позволяет выделить несколько ключевых моментов в процессе внедрения в практику рекомендаций ВОЗ по тактике врачей акушеров-гинекологов: несмотря на 100% согласие врачей с эффективной перинатальной помощью (ЭПП) в практической деятельности врачей все еще не обеспечивается 100% выполнение этих принципов, в частности, в отношении пожеланий самих рожаящих женщин, партнерских родов; 86% опрошенных врачей считают, что рожаящие женщины недостаточно подготовлены к родам, нет единодушия врачей в вопросе активности женщины в самом процессе родов, так как 31% опрошенных считают, что рожаящая женщина во всем просто должна слушать врача.

Более объективными показателями является статистические характеристики показателей деятельности учреждений родовспоможения при их сравнении до и после внедрения новых методологических подходов к ведению перинатального периода.

Объективная оценка традиционного родовспоможения показала, что в 83% случаев проводилась родостимуляция окситоцином, тогда как в новых условиях необходимость в родостимуляции возникла лишь у 2% женщин, а амниотомия проводилась в 20 раз реже, чем в традиционной технологии. В первом периоде исследования у 15% женщин были отмечены те или иные акушерские патологии, в том числе легкая (11,0%) или тяжелая (1,6%) степень преэклампсии, гипертензия (1,7%).

Комплексное внедрение современной перинатальной помощи приводит к широкому применению викриловых косметических швов вместо шелковых при кесаревом сечении, сокращению продолжительности койко-дней послеродового пребывания пациентов в стационаре в 1,5-2 раза за счет устранения необходимости ежедневной обработки имеющихся ран и снятия швов у женщин, а также создаёт условия к устранению повышенной потребности системы здравоохранения в комплексах родовспоможения. Это заложило основу для восстановления общего социального статуса и здоровья женщин и безупречного проведения последующих физиологических родов за счет эффективности и частичного временного сокращения потребности в акушерских услугах.

В ряде случаев при родах, протекающих естественным путём у рожениц с рубцом на матке, рекомендуется проведение очистки полости матки ручным способом. При этом для профилактики развития внутрибольничных инфекций у женщин необходимо применение антибиотиков, что по данным многих авторов ведёт к развитию дисбактериоза. Известно, что ежедневное однократное проведение антибиотикотерапии в высоких дозах устраняет необходимость в многократном их применении. Это показывает эффективность лечения антибиотиками пролонгированного действия. В результате их применения у пациентов не были выявлены осложнения, позволило разработать и обосновать системную методику профилактики развития дисбактериоза у женщин и детей.

Во втором исследуемом периоде число акушерских патологий сократилось в 3 раз, в том числе преэклампсии легкой степени – в 7 раз. Частота других видов акушерских

патологий не претерпела достоверных изменений.

В периоде традиционного родовспоможения 86% женщинам в I-м период родов назначались те или иные препараты, список которых насчитывает 14 наименования. В период ЭПП лекарственные препараты использованы лишь у 4,0% пациенток, а их список состоял из 5 препаратов.

Обращает внимание, что в период применения ЭПП у пациенток достоверно увеличилась продолжительность I-м периода родов. Так, у 48% рожениц до 8 часов, у 30% до 10 часов, а у 20% – 10–13 часов.

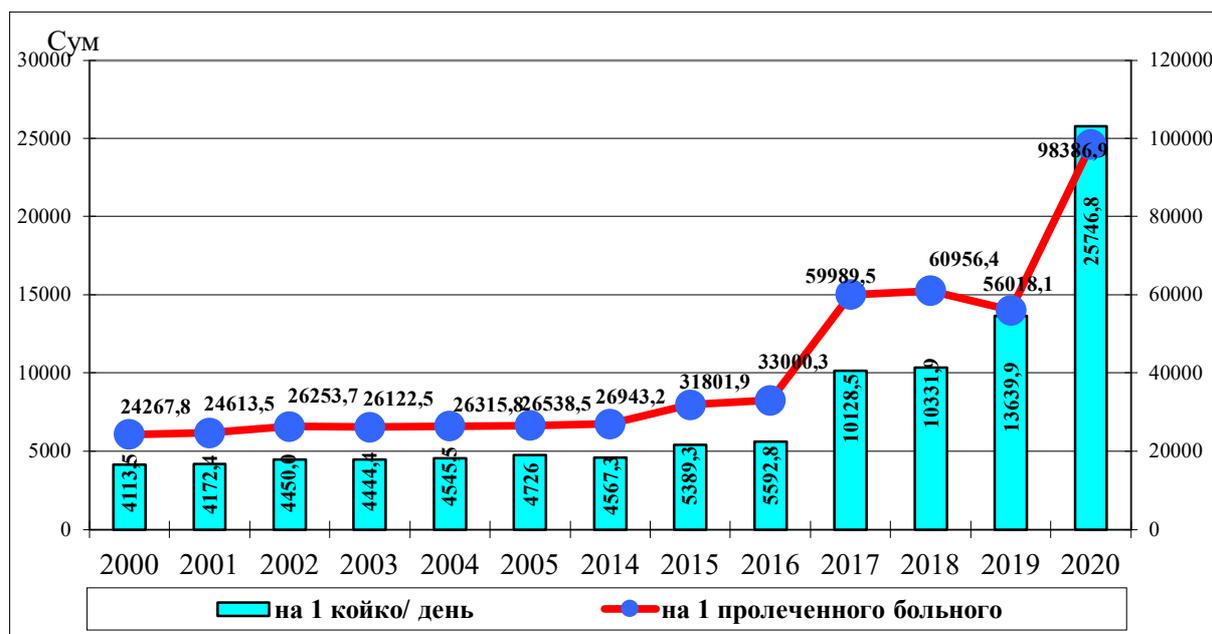


Рис. 3. Время пребывания женщины в роддоме и стоимость израсходованных медикаментов (на счет одной пациентки).

Между тем, следует отметить снижение частоты гнойно-септических осложнений у родильниц на 2%, и даже отсутствие случаев послеродового эндометрита и мастита после внедрения технологии ЭПП.

Одним из основных показателей перинатального ухода являются показатели здоровья новорожденных.

Анализ исследуемых материалов показал, что в период ЭПП в 7,5 раза сократилось число осложнений новорожденных. Детей, оцениваемых как здоровые, увеличилось до 87%, т.е. в 174 раза. При этом количество новорожденных в состоянии легкой асфиксии уменьшилось в 7 раз, асфиксии средней тяжести – в 18 раз, а тяжелой асфиксии не зарегистрировано.

Коэффициент перинатальной смертности в период ЭПП снизился в 3 раза.

Существенно изменились сроки выписки родильниц и новорожденных: если в 2000–2002 гг. 71% родильниц были выписаны после 7 дня, то в 2014–2016 гг. 70% женщин с детьми выписана на 3–4 день после родов; 4 раза снизилось число выписанных на 7 день.

Таким образом, внедрение новых технологий имеет существенную клиническую и социальную эффективность. Однако, учитывая, что в процессе родов существует ряд проблемных вопросов, необходимо подходить не к абсолютизации принципов,

рекомендованных ВОЗ, а с учетом менталитета местных женщин и их индивидуального желания использовать эти принципы.

Учитывая такие положительные сдвиги современной технологии родовспоможения, с целью поиска путей дальнейшего улучшения демографических показателей нами была изучена удовлетворенность беременных женщин оказываемой им послеродовой помощью.

В пятой главе «Анализ качества оказания антенатальной помощи женщинам» приведены результаты по изучению качества оказания антенатальной помощи с позиции беременных женщин и медицинских работников. Под качеством медицинской помощи обычно понимается совокупность характеристик медицинской помощи, отражающих ее способность удовлетворять потребности пациентов с учетом стандартов здравоохранения, соответствующих современному уровню медицинской науки. В связи с этим с целью поиска путей дальнейшего улучшения демографических показателей нами была изучена удовлетворенность беременных женщин оказываемой им дородовой помощью.

Одним из качественных показателей работы по антенатальной помощи является ранее взятие беременных на «Д» учет (до 12 недель). Анализ показал, что из всех опрошенных только половина встали на «Д» учет в сроке до 12 недель. Однако настораживает следующее – 7,0% беременных встали на учет в сроке более 30 недель, что указывает на слабую работу амбулаторной службы по активному подворному патронажу и раннему выявлению беременных женщин.

Слабая работа патронажной службы подтверждается еще тем, что более $\frac{2}{3}$ респондентов ответили, что сами обратились к врачу и лишь $\frac{1}{3}$ беременных были взяты на «Д» учет в результате подворного патронажа.

Удовлетворенность пациентов медицинской помощью является неотъемлемой частью процесса обеспечения качества, и обратная связь с клиентом позволяет улучшить оказание медицинских услуг. Однако подавляющее большинство нами изученных беременных не удовлетворены оказываемой им антенатальной помощью. Для выяснения причин неудовлетворенности респондентов нами были изучены дефекты организационных работ службы антенатального ухода.

Так 66% опрошенных женщин не устраивает количество антенатальных посещений (7 раз), причем подавляющее большинство из них ($89,1 \pm 1,04\%$) считает, что кратность посещений надо увеличить.

Учитывая желания беременных женщин увеличить кратность посещений, была изучена дисциплинированность беременных при назначении врачом посещений. Оказалось, что основная масса опрошенных посещает врача в назначенное время (74% беременных).

59% желающих увеличить кратности посещения считают, что улучшится качество обследования и наблюдения, 19% – указали, что более внимательные и детальные были бы консультации, 8% считают, что дополнительные посещения дадут возможность подготовить женщину к родам, а 5% – предупредит осложнения беременности и родов и 10% ответили хуже не будет.

Таким образом, приведенные выше данные показывают, что стандартное число посещений врача во время беременности (7 раз), по мнению женщин, требует корректировки в сторону увеличения, что соответствует современному клиническому

руководству ВОЗ. Среди тех, кто считает стандартное число посещений достаточным, 62% отметили, что реальное число их посещений к врачу было такое же, как и ожидали, тогда как 77% тех, кто не удовлетворен стандартным числом посещений отметили, что количество осмотров их врачом было меньше ожидаемого и интервал между осмотрами слишком долгим ($58,1 \pm 1,6\%$). Даже среди тех женщин, которых устраивает стандартное число посещений к врачу, 33% также считают, что их число посещений было меньше, чем им хотелось бы, и интервал между ними был слишком большим.

Немаловажное значение в оценке качества оказания антенатальной помощи имеет организация работы врача с точки зрения пациента. Анализ времени ожидания приема врача показал, что 62% беременных оно не устраивает.

Так, половина всех опрошенных (49,4%) ждали приема до 30 минут, 36,9% беременным женщинам пришлось ждать от 30 минут до 1 часа, а 8,3% – более 1 часа.

Учитывая, что беременные достаточно долгое время проводят в ожидании приема врача, нами проведен анализ, сколько же времени тратит врач на осмотр. Оказалось, что у 91% пациенток врач тратит на осмотр и консультацию до 30 минут, причем среди тех, кого устраивает время ожидания приема, таких было 84%, а среди тех, кого не устраивает время ожидания – было 95%.

Мы изучили предложения беременных женщин по организации работы врача, которые, по их мнению, будут способствовать улучшению антенатальной помощи. В частности, для уменьшения времени ожидания приема 48% из всех опрошенных, считают, что акушерка должна отправлять СМС сообщение пациентам с указанием времени посещения врача, а 15% – сообщать о времени приема по телефону. Каждая пятая пациентка предлагает, чтобы на каждом приеме врач выдавал талон с указанием даты и времени следующего визита, а 14% женщин, считают, что прием врача должен проводиться по предварительной записи.

Учитывая, что 45% опрошенных женщин не удовлетворены обслуживанием врача-гинеколога из-за неполучения информации о течении и физиологии беременности, родов и послеродовом периоде мы изучили, какую же информацию они получают. Для этого все респонденты были распределены на 2 группы: в 1-ю группу вошли беременные, удовлетворенные медобслуживанием участкового акушера-гинеколога, а во 2-ю группу – не удовлетворенные их обслуживанием.

Следует отметить, что 57% опрошенных 1-группы указывали на достаточность полученной информации, тогда как 45% женщин 2-й группы указали на получение не достаточной информации.

Как положительный момент нужно отметить, что подавляющее большинство (89,5%) беременных получают достаточно информации о родовой деятельности. Вместе с тем каждая четвертая женщина 2-й группы (25,8%) полученную информацию о родовой деятельности считает недостаточной. Аналогичная ситуация отмечается и по информированности женщин о грудном вскармливании.

С целью выяснения преемственности в работе первичного звена и акушерского комплекса был изучен уровень предоставленной информации беременным о партнерских родах, о свободном положении, выборе свободной позиции и о вертикальной позиции в родах, о совместном пребывании матери и ребенка. Анализ полученных данных выявил, что большинство опрошенных указали на недостаточное получение информации по всем указанным выше элементам эффективного

перинатального ухода, а до 33% опрошенных не имеют о них никакой информации.

Таким образом, беременные все же недостаточно были информированы об элементах современных перинатальных технологиях.

Вместе с тем можно отметить, что о возможных осложнениях беременности осведомлено подавляющее большинство опрошенных беременных. Так, о повышении артериального давления и о его последствиях информированы 95% респондентов из 1-й группы и 87% из 2-й группы; о кровотечениях 94% и 84% соответственно; об отхождении околоплодных вод осведомлены 92% и 82%, о головокружении и потере сознания 95,0% и 85% соответственно группам. При подготовке беременных к родам большое значение имеет обучение беременных в школе материнства. В связи с этим им был задан вопрос: «Предлагал ли врач посетить школу материнства во время беременности»? Вызывает тревогу то, что ни один респондент не ответил на этот вопрос «Да», а 77% опрошенных женщин из 1-й группы и 73% из 2-й группы ответили «Нет», а 23% – из 1-й группы и 27% из 2-й группы указали, что впервые слышат о такой школе. К тому же 81% беременных 2-й группы и 37% 1-й группы не проводилась психопрофилактическая подготовка к родам. Учитывая недостаток такой информации, испытывают страх перед родами большинство прошедших (82,3%) и не прошедших (80,2%) психопрофилактику.

Домашнюю карту беременных ведут лишь каждая третья женщина в обеих группах. Остальные респонденты не ведут домашнюю карту, обосновывая это следующими причинами: 19,0% из 1-й группы и 40% из 2-й группы ответили, что не умеют вести; у 41% из 1-й группы и у 16% 2-й группы времени нет; 1,1% и 1,7% (соответственно группам) ответили, что врач все равно не анализирует; 0,6% из 1-й группы и 6,0% из 2-й группы сказали, что не объяснили в поликлинике.

Медицинские работники СП № 30 считают, что из числа женщин, получивших дородовой уход в данной поликлинике, не удовлетворенных нет. Антенатальное наблюдение медицинские работники оценивают, как «очень хорошее» и «хорошее» на 85,7%. Подавляющее большинство (54–96,4%) порекомендовали бы своим близким родственникам клинику, в которой они работают. Интересно, что на вопрос: «Предлагали ли вы посетить школу материнства во время беременности?» абсолютно противоположные ответы были получены, т.е. 100% акушеров-гинекологов ответили «Да» против 72,0% ответа «Нет». Аналогичный был ответ на вопрос о проведения психопрофилактической подготовке беременных к родам.

Таким образом, наше исследование показало, что матери и дети нуждаются в качественной медицинской и социальной помощи, гарантированной государством. Следовательно, качество медицинской помощи должно стать ключевым компонентом для развития и реализации всех программ и стратегий, ориентированных на женщин и детей, в частности, в области перинатальной помощи.

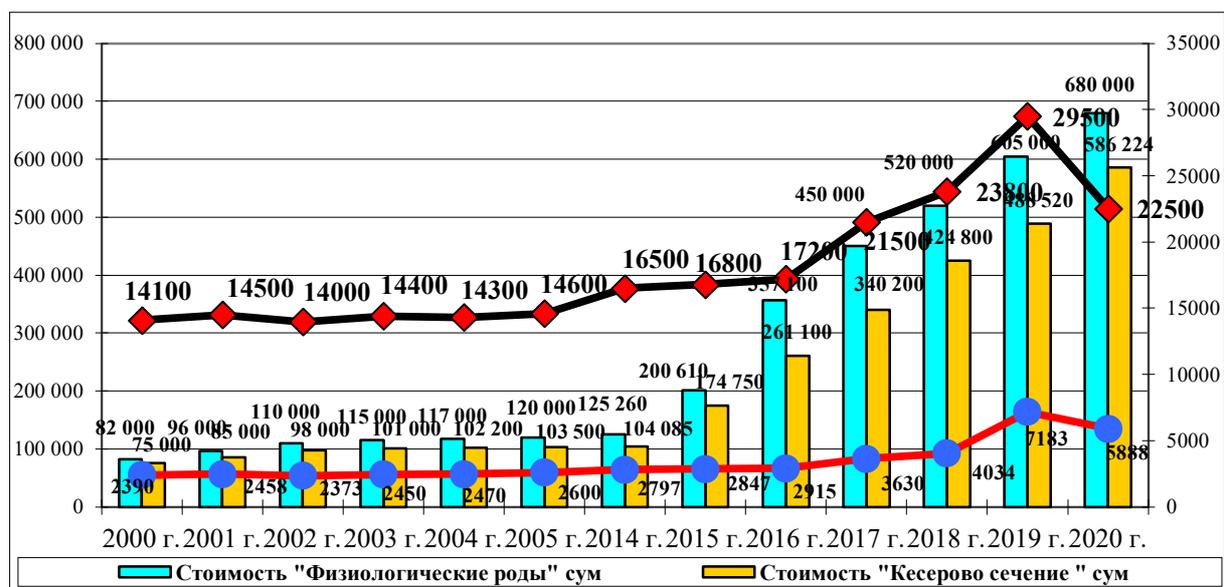


Рис. 4. Стоимость затрат на физиологические роды и кесарево сечение.

Результаты оценки экономических потребностей перинатальной помощи в традиционном и современном наблюдении. Увеличение стоимости услуг естественно, потому что охват большого промежутка времени происходит с учетом подъема общей стоимости.

Комплексное внедрение современной перинатальной помощи приводит к широкому применению викриловых косметических швов вместо шелковых при кесаревом сечении, сокращению продолжительности койко-дней послеродового пребывания пациентов в стационаре в 1,5-2 раза за счет устранения необходимости ежедневной обработки имеющихся ран и снятия швов у женщин, а также создаёт условия к устранению повышенной потребности системы здравоохранения в комплексах родовспоможения. Это заложило основу для восстановления общего социального статуса и здоровья женщин и безупречного проведения последующих физиологических родов за счет эффективности и частичного временного сокращения потребности в акушерских услугах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных диссертационных исследований на тему «**Оптимизация медико-организационных аспектов системы родовспоможения как перспективы улучшения качества оказания перинатальной помощи**» сформулированы следующие выводы:

1. Сравнение динамики материнской смертности с рождаемостью показывает, что динамика этих показателей практически не совпадает, а расчет коэффициента парной корреляции показал, что $\langle r \rangle = 0,25$; дальнейшее снижение данного показателя свидетельствует о том, что он в большей степени связан с качеством медицинской помощи и определяет здоровье женщины.

2. Сравнительный анализ традиционной и современной техники родовспоможения показал, что наряду с положительными сторонами эффективной перинатальной помощи и ухода, например, сокращением дней госпитализации (70% выписывается на 4-е сутки), частоты гнойно-септических осложнений, осложнения перевода родильниц в другие

лечебно-профилактические учреждения, снижение числа родовых осложнений и снижение коэффициента перинатальной смертности при рождении здоровых детей (в 3 раза), значительно увеличилась продолжительность родового периода – более 10 часов, количество женщин с перинатальным периодом 14-16 часов увеличилось в 6 раз, что, вероятно, привело к увеличению частоты кесарева сечения в условиях новых технологий.

3. Использование новых технологий и улучшение перинатальных показателей позволяют снизить экономические затраты на одного недоношенного ребенка в среднем в 2 раза и улучшить медико-социальные показатели.

4. Абсолютное большинство респондентов считают, что работа амбулаторного сервиса заключается в открытии женских консультационных кабинетов в родильных комплексах, создании веб-сайтов по повышению медицинской культуры беременных, повышению качества дородового обслуживания за счет активного использования IT-технологий. Беременные женщины указывают на необходимость организации своей школы вместе с партнерством для родов.

5. Большинство респондентов считают, что качество дородовой помощи необходимо улучшить за счет реорганизации женских консультаций в родильных комплексах.

Оценку качества медицинской помощи в родильном доме необходимо проводить на основе разработанной нами анкеты, основанной на удовлетворенности пациентов, адаптированной к условиям Узбекистана.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON THE BASIS OF SCIENTIFIC COUNCIL
NUMBER 04/30.12.2019.Tib.29.01 OF SCIENTIFIC DEGREE-GIVING AT THE
TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

ABDURAIMOVA GULZODA ABDUVALIEVNA

**IMPROVEMENT OF MEDICAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF PRIMARY
HEALTH SYSTEM AND IMPROVEMENT OF PERINATAL CARE**

14.00.33 – Public health. Management in health care

**ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
DISSERTATION IN MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT-2023

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation is registered in the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under the number B2019.2.PhD/Tib1005.

The dissertation was completed at the Tashkent Medical Academy.

The abstract of the dissertation is posted in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of the Scientific Council (www.tipme.uz) and on the "ZiyoNet" information and educational portal (www.ziyounet.uz).

Scientific supervisor: **Bekbaulieva Gulistan Nietbaevna**
doctor of medical sciences, associate professor

Official opponents: **Rizaev Jasur Alimzhanovich**
doctor of medical sciences, professor

Kattakhodjaeva Makhmuda Khamdamovna
doctor of medical sciences, professor

Lead organization: **Center for the development of professional qualifications of medical personnel**

Dissertation defense at Tashkent Pediatric Medical Institute DSc.04/30.12.2019. The one-time meeting of the Scientific Council on the basis of the Scientific Council No. 29.01 will be held on _____, 2023 at ____ (Address: 100140, Tashkent City, Yunusabad District, Bogishamol Street 223. Tel.: (+99871) 262-33- 14.).

The dissertation can be viewed at the Information Resource Center of the Tashkent Pediatric Medical Institute (registered with the number ____). (Address: 100140, Tashkent city, Yunusabad district, Bogishamol street 223. Tel.: (+99871) 262-33-14.)

The abstract of the dissertation was distributed on _____, 2023.
(Report of the digital register _____ on _____, 2023).

A. V. Alimov

One-time chairman of the academic council based on the academic council awarding academic degrees, doctor of medical sciences, professor

К.Х.Хантов

One-time secretary of the scientific council based on the academic council, doctor of medical sciences, associate professor

Д.И.Ахмедова

Chairman of the one-time scientific seminar under the one-time scientific council on the basis of the academic council, doctor of medical sciences, professor

'RODUCTION (annotation of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation)

The purpose of the study is to optimize ante and perinatal care based on modern technologies based on the assessment of medical and organizational aspects of the maternity care system.

As the object of the study in the main group under control in the city maternity complex No. 8 in the city of Tashkent, the birth histories of pregnant women who were under traditional observation in 2000-2002 and those who were in the approach with modern technologies in 2014-2016, and the control group were pregnant women registered in family polyclinic No. 30 and Yashnabad all categories of doctors and midwives from all family polyclinics in the district were taken.

The scientific novelty of the research is as follows:

It is based on the expediency of conducting an internal audit to monitor the pregnancy of women of childbearing age and pregnant women and to assess the prevention of complications during childbirth.

It has been proven that providing a newborn baby with constant mother's care in the postpartum period, starting early breastfeeding reduces hospital infection, purulent septic in babies and complications of the gestational period noted in women who have given birth;

the effectiveness of reducing intrauterine infections and septic complications has been proven as a result of the elimination of the need for daily antibiotic therapy during childbirth through the uterine scar;

It has been proven that caesarean section does not require cosmetic suturing, daily cleaning of the wound and removal of sutures, and by limiting the use of episiotomy, it reduces the length of stay in the maternity complex in the postpartum period.

Implementation of research results. According to the conclusion of the expert council of the Tashkent Medical Academy No. 01-08/022 dated August 24, 2023 (the letter No. 08981 of the Tashkent Medical Academy dated September 5, 2023 was sent to the Ministry of Health regarding the introduction of scientific innovations to other health care institutions):

The first scientific innovation is to monitor the pregnancy of women of childbearing age and pregnant women and assess the prevention of complications during childbirth, to improve the quality of medical services provided to pregnant women based on the antenatal care questionnaire, to reduce women's satisfaction with the quality of medical care, and to reduce dissatisfaction with this service. It was put into practice by order No. 4 of January 4, 2023 for maternity complex No. 9, and by order No. 1 of January 4, 2022 for family polyclinic No. 57 in Tashkent. The social effectiveness of the scientific innovation, taking into account the shortcomings of the opinion of women of childbearing age, pregnant and postpartum period on the quality of medical care expressed by a special questionnaire, medical service planning leads to an increase in women's satisfaction with the quality of medical care and a 1.5-fold decrease in dissatisfaction among the population. The economic efficiency of the scientific innovation is as follows: a special questionnaire created to monitor women of childbearing age, pregnant and postpartum period, taking into account the shortcomings expressed in their opinions about the quality of medical care, planning medical services, increasing women's satisfaction with the quality of medical care and reducing dissatisfaction among the population by 1.5 times 4756000 soums of excess expenses were saved for 58 women who gave birth. Conclusion: a special questionnaire created to monitor the quality of medical care by women of childbearing age, pregnant and postpartum period, taking into account the shortcomings expressed in the opinion of the quality of medical care, the planning of medical services leads to an increase in women's satisfaction with the quality of medical care and a decrease in dissatisfaction among the population by 1.5 times, the recommended treatment by reducing the cost of medicines in the

maternity hospital for 1 woman who gave birth, saved 82,000 soums from the budget.

The second scientific innovation is to ensure that the newborn baby is under constant mother's care in the postpartum period, to start breastfeeding early, to reduce hospital infection, to reduce the complications of purulent septicemia in babies and the gestational period in women who have given birth, according to Family Polyclinic No. 57 in Tashkent, 2022 put into practice by Order No. 1 dated January 4. The social efficiency of the scientific innovation is achieved by improving the system of delivery assistance, as a result of the reduction of purulent septic complications, the healthy development of babies and the reduction of pregnancy complications in women who have given birth. The economic efficiency of the scientific innovation is as follows: improvement of the system of delivery assistance, healthy development of babies as a result of the reduction of purulent septic complications, and reduction of pregnancy complications in women who have given birth. - saved 82,000 soums from the budget by reducing the cost of medicine. Conclusion: improving the system of delivery assistance, as a result of the reduction of purulent septic complications, the healthy development of babies and the reduction of pregnancy complications in pregnant women are achieved.

The third scientific innovation is the effectiveness of reducing intrauterine infections and septic complications as a result of not manually cleaning the uterine cavity during childbirth by medical means through the uterine scar, eliminating the need for daily antibiotic therapy. It was put into practice by the order No. 1 of January 4, 2022 on family polyclinic No. 57. The social effectiveness of the scientific innovation consists of the following: avoiding manual cleaning of the uterine cavity during childbirth through the uterine scar, eliminating the need for daily antibiotic therapy, increasing the stock of drugs by reducing intrauterine infections and septic complications, preventing dysbacteriosis among women, and reducing pregnancy complications in women who have given birth. . The economic efficiency of the scientific innovation is as follows: as a result of not manually cleaning the uterine cavity during childbirth by medical means through the uterine scar, as a result of reducing the need for daily antibiotic therapy, as a result of reducing intrauterine infections and septic complications, it was possible to save 4,756,000 soums of excess expenses for 58 women who gave birth, as a result 82,000 soums were saved from the state budget by reducing the cost of medicine for one woman giving birth in the maternity hospital. Conclusion: 82,000 soums were saved from budget funds by reducing the cost of medicines for one woman who gave birth in the maternity hospital.

The fourth scientific innovation is that there is no need for cosmetic suturing, daily cleaning of the wound and removal of sutures in caesarean section, as a result of reducing the length of stay in the maternity complex in the postpartum period by limiting the use of episiotomy, it has been proven that the length of stay in the maternity complex was reduced by 2.3 days. Number 9 in Tashkent it was put into practice by order No. 4 of January 4, 2023 on the maternity complex, and on family polyclinic No. 57 in Tashkent city by order No. 1 of January 4, 2022. The economic efficiency of the scientific innovation is as follows: the absence of the need for daily cleaning of the wound and removal of sutures as a result of applying cosmetic sutures during cesarean section, reduction of the length of stay in the maternity complex by 2.3 days in the postpartum period by limiting the use of episiotomy, due to the reduction of the time of stay in the maternity hospital by 3 days 5705286 soums were saved for 58 women who gave birth, as a result, 98367 soums were saved from the state budget due to the planned discharge of one woman from the maternity hospital. Conclusion: as a result of reducing the number of beds aimed at being in the maternity complex during the postpartum period, one day of bed made it possible to save 98,367 soums from the budget funds for 1 woman who gave birth.

The structure and scope of the dissertation. The content of the dissertation consists of

an introduction, five chapters, a conclusion, practical recommendations, a list of used literature and appendices. The length of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН НАШРЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Абдураимова Г.А., Бекбаулиева Г.Н. Клинические аспекты современной технологии перинатального ухода // Медицинский журнал Узбекистана. 2018, № 2. – С. 17-19. (14.00.00; № 8).

2. Абдураимова Г.А., Бекбаулиева Г.Н. Роль современной технологии родоразрешения в динамике здоровья новорожденных // Педиатрия. –Ташкент, 2018, № 1. – С. 43-45. (14.00.00; № 16).

3. Абдураимова Г.А., Бекбаулиева Г.Н. Мониторинг здоровья новорожденных в условиях использования технологии ЭПУ //Журнал клинической и теоретической медицины. 2019, № 5. – С. 148-150. (14.00.00. № 3).

4. Abduraimova G.A., Bekbaulieva G.N. Antenatal care defects // British medical journal. 2021, № 2. – P. 52-56. (14.00.00. № 6).

5. Асадов Д.А., Абдураимова Г.А., Бекбаулова Г.Н. Социологической поход к антенатальной помощи // Журнал клинической и теоретической медицины. 2021, № 6 – С. 21-22. (14.00.00. № 3).

II бўлим (II часть; II part)

6. Bekbaulieva G.N., Abduraimova G. A., Razzakova N.S. Influence of technologies of effective perinatal care on operating indicators of obstetric complexes // Journal of Critical Reviews Vol 7, Issue 9, 2020. – P. 1182-1184.

7. Abduraimova G.A., Bekbaulieva G.N., Razzakova N.S. The view of pregnant women on the quality of modern antenatal car // Tematics journal of Social Sciences. ISSN 2277-3010. – Vol-7. Issue-4, 2021. – P. 39-45.

8. Абдураимова Г.А. Бекбаулиева Г.Н. Оценка удовлетворенности женщин антенатальной помощью // Биология ва тиббиёт муаммолари Халқаро илмий журнал. 2017, № 2.1(101). – С. 267

9. Абдураимова Г.А. Бекбаулиева Г.Н. Инновационные подходы к повышению качества антенатального подхода // Материалы 72-й научно- практической конференции студентов-медиков и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины»: Биология ва тиббиёт муаммолари // Халқаро илмий журнал, Самарканд. 2018, № 2.1 (101). – С. 267.

10. Абдураимова Г.А., Бекбаулиева Г.Н. Повышение качества дородовой помощи путем применения IT технологии // Тиббиётнинг долзарб муаммолари Талабалар, клиник ординаторлар ва ёш олимлар XXV илмий-назарий анжумани материаллари. Урганч, 2018. – 2276

11. Абдураимова Г.А., Бекбаулиева Г.Н. Многолетний мониторинг тенденции медико-демографических показателей г.Ташкента // The 5th International Conference: Advances in Future Medicine and Public Health.Actual Problems of KUMC-TMA the

Environment and Human Health.Lz'n - 13tn June 20Lg Wyndham Hotel, Tashkent. – С. 380-382.

12. Абдураимова Г.А., Бекбаулиева Г.Н., Саттарова К.С., Современный подход к повышению качества оказания медицинской помощи беременным // XIV международный конгресс по репродуктивной медицине. Москва, 21 января 2020. – С. 6.

13. Абдураимова Г.А., Бекбаулиева Г.Н., Раззакова Н.С. Организация перинатального ухода // Методические рекомендации. Ташкент, 2021. – 18 с.

14. Абдураимова Г.А., Бекбаулиева Г.Н., Раззакова Н.С. Медико-организационные подходы к антенатальному уходу в условиях семейной поликлиники // Методические рекоменд