

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№9(2), 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №9(2), 2025

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Силина Т. (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Зуева Л. (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р. (Россия)

проф. Саломова Ф.И.

проф. Трескач С. (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Дмн. Абдуллаева Р.М.

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

| | | |
|--|--|-----|
| <i>Насирова З.А., Умурзакова Д.Ф. ОЖИРЕНИЕ КАК ЗНАЧИМЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ</i> | <i>Nasirova Z.A., Umurzakova D.F. OBESITY AS A SIGNIFICANT RISK FACTOR FOR PLACENTAL ABRUPTION</i> | 118 |
| <i>Негматуллаева М.Н., Кенжаева З.О. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕРОДОВОГО СЕПСИСА</i> | <i>Negmatullayeva M.N., Kenjayeva Z.O. EARLY DIAGNOSIS OF POSTPARTUM SEPSIS</i> | 122 |
| <i>Нигматова Н.М., Бекбаулиева Г.Н., Эшмурадова С.Ш. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ</i> | <i>Nigmatova N.M., Bekbaulieva G.N., Eshmuradova S.Sh. CHRONIC INFLAMMATION OF THE ENDOMETRIUM AS A FACTOR INFLUENCING MISCARRIAGE</i> | 126 |
| <i>Olimova N.X., Matyaqubova S.A. BACHADONGA PLATSENTANING O'SISHI MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI</i> | <i>Olimova N.Kh. Matyaqubova S.A. MORPHOLOGICAL FEATURES OF THE GROWTH OF THE PLACENTA INTO THE UTERUS</i> | 130 |
| <i>Pulatova G.A., Yusupbaev R.B., Sadikov Sh.A., Baxtiyorova M.B. NOIMMUN HOMILA SHISHI: SABAB VA OQIBATLARI</i> | <i>Pulatova G.A., Yusupbaev R.B., Sadikov Sh.A., Bakhhtiyorova M.B. NONIMMUNE HYDROPS FETALIS: CAUSES AND CONSEQUENCES</i> | 134 |
| <i>Rakhimbaev T.S., Yusupbaev R.B., Dauletova M.J., Mansurova X.A. INTRAUTERINE DIAGNOSIS, MANAGEMENT AND PERINATAL OUTCOMES OF FETAL OBSTRUCTIVE UROPATHY</i> | <i>Raximbayev T.S., Yusupbayev R.B., Dauletova M.J., Mansurova X.A. HOMILADA OBSTRUKTIV UROPATIYASINI DIAGNOSTIKASI, OLIB BORILISHI VA PERINATAL NATIJALARI</i> | 137 |
| <i>Рахматуллаева М.М. ДОЛГОСРОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА В I ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ НА ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ</i> | <i>Rakhmatullayeva M.M. LONG-TERM EFFECTS OF TREATMENT OF BACTERIAL VAGINOSIS IN THE FIRST TRIMESTER OF GESTATION ON PREGNANCY AND CHILDBIRTH OUTCOMES</i> | 141 |
| <i>Rustamova X.X., Rasulov S.K. HOMILADOR AYOLLARDA GIPOVITAMINOZNING OLDINI OLISH VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI</i> | <i>Rustamova H.H., Rasulov S.K. PREVENTION AND MODERN METHODS OF TREATMENT OF HYPOVITAMINOSIS IN PREGNANT WOMEN</i> | 144 |
| <i>Sadirova S.S. B VA D FENOTIPIDAGI TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMI BO'LGAN O'ZBEK POPULYATSIYASI AYOLLARIDA PPARγ2 GENINING PRO12 ALA POLIMORFIZMI ALLEL VA GENOTIPLARINING TAQSIMLANISHI TAHLILI</i> | <i>Sadirova S.S. ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION OF ALLELES AND GENOTYPES OF THE PRO12ALA POLYMORPHISM OF THE PPARγ2 GENE IN UZBEK WOMEN WITH PHENOTYPES B AND D OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME</i> | 148 |
| <i>Сафаева Ш.Ф., Усманова Д.Д. СПЕКТР ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЕЙ</i> | <i>Safaeva Sh.F., Usmanova D.D. SPECTRUM OF PERINATAL PATHOLOGY IN CHILDREN IN THE NEONATAL PERIOD BORN FROM PREGNANT WOMEN WITH THROMBOPHILIA</i> | 154 |
| <i>Сыдиқов А.А., Умурзақов С.М., Джаббарова Ю.К. ИТОГИ И ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ФЕРГАНСКОМ РЕГИОНЕ</i> | <i>Sydiyov A.A., Umurzoqov S.M., Jabborova Yu.K. FARG'ONA VILOYATIDA PERINATAL YO'Q QILISHNI TASHKIL ETISH NATIJALARI VA MUAMMOLARI</i> | 156 |
| <i>Умматова Р.Ш., Юсупов У.Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСНОГО КОНЦЕНТРАТА У БЕРЕМЕННЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ МАССИВНЫХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ</i> | <i>Ummatova R.Sh., Yusupov U.Yu. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF PROTHROMBIN COMPLEX CONCENTRATE IN PREGNANT WOMEN WITH CIRRHOSIS OF THE LIVER WITH MASSIVE AND PATHOLOGICAL OBSTETRIC BLEEDING</i> | 161 |
| <i>Хайдарова Ф.А. МИКРОБИОТА ВЛАГАЛИЩА ПРИ МИОМЕ МАТКИ</i> | <i>Khaidarova F.A. THE MICROBIOTA OF THE VAGINA IN UTERINE FIBROIDS</i> | 166 |
| <i>Хамроева Л.К., Санакулова М.О. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ И КЛИНИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СНИЖЕНИЮ РИСКА СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН</i> | <i>Xamroyeva L.K., Sanakulova M.O. PROGNOSTIC MODEL AND CLINICAL-PREVENTIVE APPROACHES TO REDUCING THE RISK OF SEPTIC COMPLICATIONS IN PRIMIPAROUS WOMEN</i> | 169 |
| <i>Хикматова Н.И., Тошева И.И. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН</i> | <i>Khikmatova N.I., Tosheva I.I. IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF REPRODUCTIVE DYSFUNCTION IN WOMEN</i> | 172 |
| <i>Холмуродова А.Ш., Алиева Д.А. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОЛИМОРФИЗМЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ НЕОПЛАЗИЙ</i> | <i>Xolmurodova A.Sh., Alieva D.A. SERVIKAL INTRAEPITELIAL NEOPLAZIYANING RIVOJLANISHIDA MOLEKULYAR GENETIK POLIMORFIZMLAR</i> | 175 |

ИТОГИ И ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ФЕРГАНСКОМ РЕГИОНЕ

Сыдиқов А.А.¹, Умурзақов С.М.¹, Джаббарова Ю.К.²

RESULTS AND PROBLEMS OF ORGANIZING PERINATAL CARE IN THE FERGANA REGION

Sydikov A.A.¹, Umurzakov S.M.¹, Djabbarova Yu.K.²

FARG'ONA VILOYATIDA PERINATAL YO'Q QILISHNI TASHKIL ETISH NATIJALARI VA MUAMMOLARI

Sydiyqov A.A.¹, Umurzoqov S.M.¹, Jabborova Yu.K.²

¹Ферганский институт общественного здоровья, Фергана,

²Ташкентский государственный медицинский университет

Maqsad: Farg'ona viloyati perinatal markazi (FVPM)da perinatal xizmatni rivojlantirish dinamikasining asosiy sifat va miqdoriy ko'rsatkichlarini baholash. **Material va usullar:** markaz tashkil etilgan paytdan boshlab 2009-2023 yillarga mo'ljallangan yillik hisobotlarning klinik va statistik tahlili markazning asosiy ko'rsatkichlari va akusherlik asoratlari bo'yicha bir qator yangi texnologiyalarni joriy etish natijalarini baholash bilan o'tkazildi. **Natijalar:** so'nggi yillarda FVPM yiliga o'rtacha 7000 dan ortiq tug'ilishni o'z ichiga oladi, erta tug'ilish 22,7% ni va sezaryen 38,8% ni tashkil qiladi. Homilador ayollar, tug'ruq bosqichidagi ayollar va tug'ish xavfi yuqori bo'lgan ayollarni tashxislash va boshqarishning zamonaviy innovatsion usullarini joriy etish natijasida onalar o'limi kamaydi. **Xulosa:** viloyat perinatal markaziga erta tug'ilish, patologik homiladorlik va somatik kasalliklar bilan yotqizilgan ayollar sonining ijobiy o'sishi aniqlandi. Akusherlik asoratlari yangi texnologiyalarni joriy etish natijasi homilador ayollarda patologiyani o'z vaqtida aniqlash, perinatal yordam ko'rsatishni yaxshilash va asosiy akusherlik asoratlari onalar o'limiga olib kelishining oldini olishdir.

Kalit so'zlar: perinatal markaz, akusherlik yordami.

Objective: To assess the main qualitative and quantitative indicators in the dynamics of perinatal service development in the Fergana Regional Perinatal Center (FRPC). **Material and methods:** A clinical and statistical analysis of annual reports from the moment the center was organized for 2009-2023 was conducted with an assessment of the main indicators of the center and the results of the implementation of a number of new technologies for obstetric complications. **Result:** In recent years, the FRPC has been accommodating an average of over 7,000 births per year, with premature births accounting for 22.7% and the cesarean section rate reaching 38.8%. As a result of the introduction of modern innovative methods of diagnostics and management of high-risk pregnant women, women in labor and women after labor, maternal mortality has decreased. **Conclusions:** A positive increase in the number of women with premature births, pathological pregnancy and somatic diseases admitted to the regional perinatal center was established. The result of the introduction of new technologies in obstetric complications is the timely detection of pathology in pregnant women, improvement of perinatal care and prevention of fatal outcomes of mothers in major obstetric complications.

Key words: perinatal center, obstetric care.

Во всех странах мира перинатальная медицина стала основой улучшения здоровья будущих поколений. За последние годы в мире существенно снижена перинатальная и младенческая смертность. Начало XXI века ознаменовалось переходом к главной цели – улучшение здоровья плода и новорожденного, реальное снижение перинатальной заболеваемости [6].

Перинатология находится на стыке акушерства и педиатрии. Акушерство всегда включало неонатологию, но состояние плода и новорожденного отходило на второй план и его проблемы имели второстепенное значение. Перинатальная охрана плода и новорожденного — это система мероприятий по ante- и интранатальной охране плода и организации медицинской помощи новорожденным, направленная на снижение перинатальной заболеваемости и смертности и улучшение здоровья новорожденных. Принципиальное отличие перинатальной идеологии заключается в том, что приоритетность интересов матери и интересов плода оказывается равной, то есть предусматривается паритетное отношение интересов матери и плода [3,9]. Основная цель перинатального акушерства – сохранить здоровье матери и помочь ей родить здорового ребенка. В реализации мероприятий этой системы в настоящее время в большинстве стран объединены акушерская, терапевтическая и педиатрическая службы.

В республике основой перинатальной службы стала организация городского (1996 г.) и Республиканского (2002 г.) перинатальных цен-

тров (ПЦ) в г. Ташкенте. В 2010 г. были организованы Республиканский перинатальный центр Республики Каракалпакстан (РПЦ РК) и 12 областных перинатальных центров [5]. Дальнейшее развитие перинатальной службы в Узбекистане связано с организацией в 2022 г. 71 учреждения III уровня, из них 46 межрайонных перинатальных центров [4].

Одним из основных направлений перинатологии является предупреждение и ранняя диагностика осложнений беременности, влияющих на плод. В перинатальных центрах республики концентрируются беременные с тяжелой акушерской и соматической патологией, беременные и новорожденные высокого риска на перинатальные осложнения, недоношенные и больные новорожденные. Эти центры оснащены самым современным оборудованием; в составе центров имеется также реанимационно-консультативно-транспортная служба, которая круглосуточно оказывают консультативную и неотложную помощь больным женщинам и новорожденным из учреждений родовспоможения I и II уровня, а в случае необходимости – обеспечивают их транспортировку.

Как отмечают Э.М. Шакирова, Л.З. Шакирова [10], «со временем внутриутробный плод постепенно получил статус полноценного пациента, и за ребенком были закреплены его права на рождение и медицинскую помощь в должном месте, должным образом и в должное время». В результате создания ПЦ в республике снижается перинатальная смертность. Немаловажное значение имеют психосоци-

альные, экономические, демографические аспекты проблемы недонашивания беременности. Так, выхаживание глубоко недоношенного ребенка (ГНР) экономически очень дорого. По данным авторов, в Германии «выхаживание ГНР обходилось от 100 до 200 тыс. марок с не всегда успешным исходом в плане дальнейшего здоровья и качества жизни» [10].

Анализ научной документации показал, что опыт и достижения перинатальной помощи в региональных центрах республики не нашли своего отражения в отечественной литературе.

Цель исследования

Оценка основных качественных и количественных показателей в динамике развития перинатальной службы в Ферганском областном перинатальном центре.

Результаты и обсуждение

Структура и оснащение ФОПЦ соответствует приказу МЗ РУз №151 от 28.06.2021 г. В состав ФОПЦ

входят администрация (директор, 4 зам., планово-финансовый отдел, ОК, статистический отдел, хозяйственный отдел и др.), клиничко-биохимическая лаборатория, консультативно-диагностическая поликлиника, акушерское отделение №1 – 60 коек, акушерское отделение №2 – 40 коек, отделение патологии беременных – 60 коек, гинекологическое отделение – 40 коек, ОРИТ для взрослых – 12 коек. Педиатрический блок включает отделение интенсивной терапии новорожденных – 4 койки, отделение выхаживания недоношенных новорожденных – 25 коек, отделение реанимации новорожденных – 18 коек. Новорожденные, нуждающиеся в хирургическом лечении, переводятся в Ферганскую областную детскую больницу или в Республиканский перинатальный центр в г. Ташкент.

Анализ количества родов в ФОПЦ показал достоверное увеличение их с 5504 (в 2010 г.) до 7491 (в 2022 г.) (рис. 1).

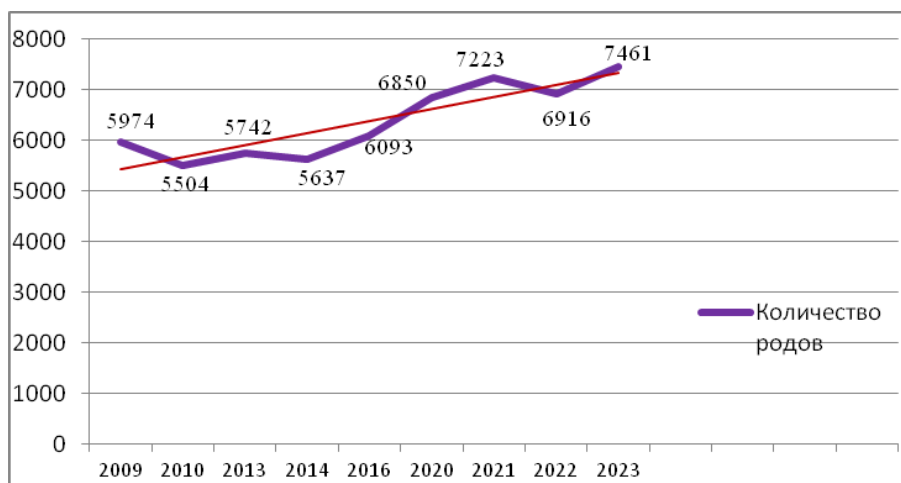


Рис. 1. Динамика родов в ФОПЦ за 15 лет.

Со времени организации центра отмечается положительная динамика в оказании специализированной помощи при преждевременных родах (рис. 2). Из рисунка 2 следует достоверный прирост количества преждевременных родов на 14,8% (с 7,9% в 2009 г. до

22,7% в 2023 г.). Параллельно уменьшается количество родов в срок с 92,1 до 76,1% (рис. 2). В 2023 г. в структуре преждевременных родов очень ранние роды (22-26⁶ нед.) составили 1,5%, ранние (28-33⁶ нед.) – 6,9%, преждевременные (34-36⁶ нед.) – 14,3%.

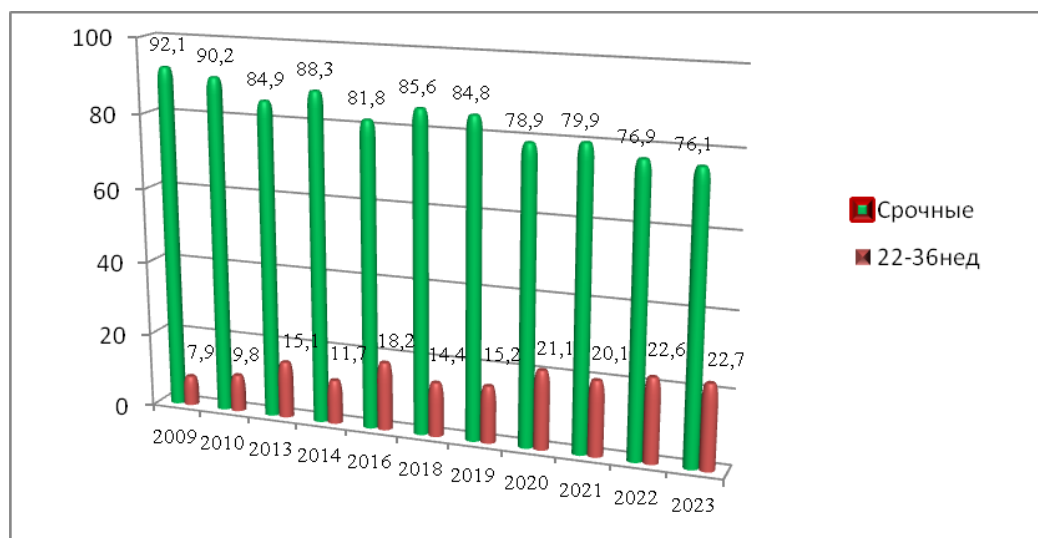


Рис. 2. Динамика срочных и преждевременных родов в ФОПЦ за 15 лет.

Отмечается постепенный рост патологических родов – с 52,5% в 2018 г. до 63,4% в 2000 г. Максимальный рост этого показателя зарегистрирован в 2023 г. – 74,4%, что обусловлено с исполнением приказа о регионализации. При этом дородовые кровотечения (ПОНРП и предлежание плаценты) встречались в 1,0-1,5%, а в 2023 г. – в 2,2% случаев, увеличивается число беременных с двумя-тремя

и более рубцами на матке после кесарева сечения (КС), с крайне отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, истмико-цервикальной недостаточностью, антифосфолипидным синдромом, после экстракорпорального оплодотворения, с резус-конфликтом. Динамика частоты грозного осложнения гестационного периода – преэклампсии представлена на рисунке 3.

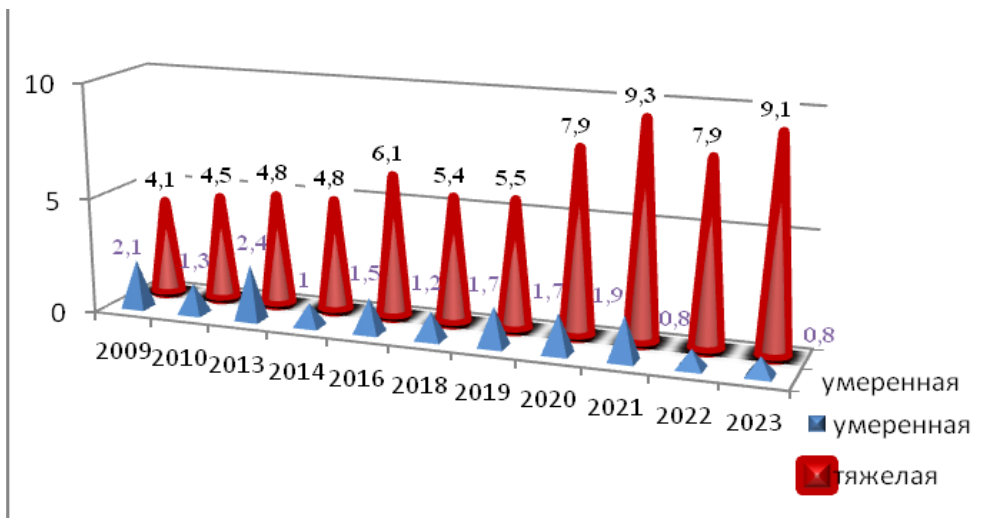


Рис. 3. Частота преэклампсии в динамике в ФОПЦ за 15 лет.

Анализ частоты КС показал (рис. 4) неуклонный рост частоты абдоминального родоразрешения: с 13,2 до 38,8% (2009-2023 гг.), что связано с увеличением патологических родов, числа беременных с отягощенным акушерским анамнезом, осложненным течением гестации и тяжелой соматической патологией.

По данным литературы, частота КС увеличивается во всем мире [15]. Самые высокие показате-

ли частоты КС отмечают в странах Латинской Америки. Так, в Мексике еще в 1992 г. частота КС достигала 40% в муниципальных больницах, 70% – в частных клиниках [13]. В нашей республике количество операций КС также растет с каждым годом: если в 2010-2012 гг. было проведено 176152 операции КС, то за 2018-2019 гг. их было в 1,7 раза больше [7].

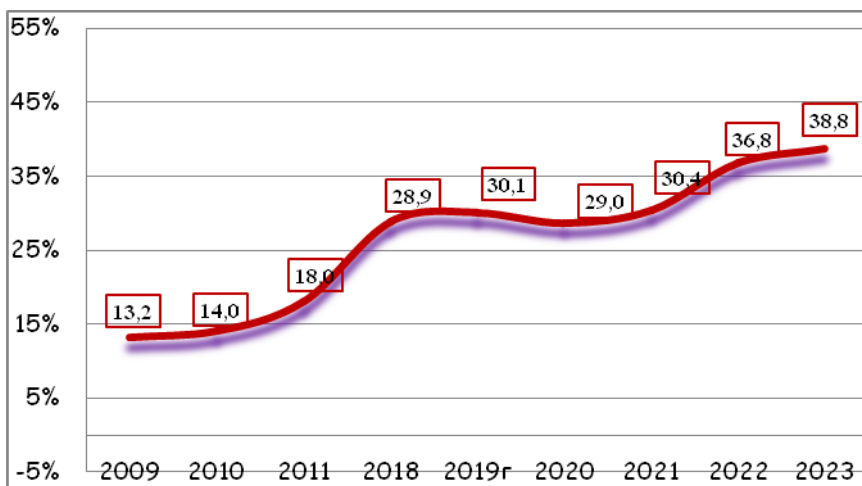


Рис. 4. Количество операций КС в динамике в ФОПЦ за 15 лет.

По нашим данным, наиболее часто КС проводилось в экстренном порядке – в 84,8% случаев. Показаниями к экстренному абдоминальному родоразрешению в большинстве случаев были угрожаемые жизни состояния матери и плода, такие как тяжелая преэклампсия/эклампсия (7,1%), дородовое кровотечение (5,6%), несостоятельность рубца на матке после перенесенного кесарева сечения

(46,8%), тазово-головная диспропорция (4,3%) и неубедительное состояние плода (7,8%). Плановое КС проводилось довольно редко – в 15,2% случаев: при соматических заболеваниях (ССЗ, миопия и др.) (4,5%), неправильных положениях плода (11,1%), многоплодии (3,9%).

Многие исследователи отмечают, что в течение последних лет наиболее частым показанием к ке-

сареву сечению стал рубец на матке после предыдущего абдоминального родоразрешения. Кроме того, основными причинами увеличения частоты абдоминального родоразрешения являются возраст первородящих старше 30 лет в сочетании с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом; перинатальные аспекты (КС, производимое в интересах плода); тазовое предлежание плода [3,12,14].

За последние 5 лет (2019-2023 гг.) благодаря шефской помощи коллег из Республиканского перинатального центра, в областном центре внедрены современные инновационные методы диагностики и ведения беременных: конфиденциальное исследование случаев материнской смертности [1], аудит критических ситуаций [2], УЗ-скрининг плода с выявлением ВПР плода, подлежащих хирургической коррекции в РПЦ, новые органосохраняющие технологии при вращении и предлежании плаценты [11], серкляж и кольцо при истмико-цервикальной недостаточности, ведение беременных с АФС, органосохраняющие операции при несостоятельности швов на матке после КС и послеродовом перитоните [8].

Благодаря внедрению инновационных технологий количество летальных исходов на 100 тыс. родов снизилось с 100,44 до 13,84, т.е. в 7,26 раза. За последние 2 года в ФОПЦ удалось предотвратить материнскую смертность.

Для дальнейшего повышения качества оказываемой перинатальной помощи необходимо решать такие проблемы, как налаживание консультативно-диагностической помощи женщинам и новорожденным на догоспитальном этапе; разработка и внедрение инновационных технологий по профилактике интраоперационных акушерских кровотечений при аномальной плацентации; снижение частоты абдоминального родоразрешения, особенно проведения его в экстренном порядке; изучение организации и совершенствование акушерской помощи в межрайонных перинатальных центрах.

Выводы

1. Установлен положительный прирост поступления в региональный перинатальный центр женщин с преждевременными родами, патологической беременностью и соматическими заболеваниями.

2. Итогом внедрения новых технологий при акушерских осложнениях является своевременное выявление патологии беременных, совершенствование перинатальной помощи и предупреждение летальных исходов матерей при больших акушерских осложнениях.

Литература

1. Бабажанова Ш., Джаббарова Ю.К., Любчик Н.И. Основные причины и структура материнской смертности по данным конфиденциального исследования в Республике Узбекистан // Мед. журн. Узбекистана. – 2018. – №6. – С. 64-66.

2. Бабажанова Ш.Д., Любчик Н.И., Джаббарова Ю.К. Метод конфиденциального анализа критических ситуаций в акушерской практике: метод. рекомендации. – Ташкент, 2019. – 42 с.

3. Бадаева А.А. Динамика частоты кесарева сечения по Тульской области за 2000-2010 гг.: мультицентровое

ретроспективное исследование // Вестн. новых мед. технологий. – 2014. – №1. Электронный журнал Публикация 2-117. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4991.pdf> (дата обращения: 11.12.2014).

4. О целевом направлении перинатальной медицинской службы в Республики Узбекистан: приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №151 от 28.06.2021 г.

5. Об организации перинатальных центров и мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности учреждений родовспоможения: приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №378 от 2010 г.

6. Ранние сроки беременности; Под ред. В.Е. Радзинского, А.А. Оразмурадова. – М., 2005. – С. 3-5.

7. Улучшение медицинской помощи и здоровья женщин для спасения жизни матерей: отчет по конфиденциальному исследованию случаев материнской смертности за 2018-2020 гг. – Ташкент, 2022. – 156 с.

8. Умарова Н.М., Аюпова Ф.М., Нигматова Г.М. Особенности реконструктивной операции при несостоятельности шва на матке после кесарева сечения // Тиббиетда янги кун. – 2021. – №3 (35/1). – С. 170-173.

9. Шабалов Н.П. Неонатология: уч. Пособие. – В 2-х т. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2004.

10. Шакирова Э.М., Шакирова Л.З. Опыт становления перинатальной службы в Германии (Уроки, которые следует извлечь) // Педиатрия. – 2008. – №7 (31). – С. 85-87.

11. Babazhanova Sh.D., Lyubchich A.S., Djabbarova Yu.K. Organ-preserving technologies and their effectiveness in patients with placenta accreta // Obstet. Gynecol. Int. J. – 2020. – 11, №5. – P. 287-289. DOI: 10.15406/ogij.2020.11.00525 (Google Scholar).

12. Robson M.S., Hartigan L., Murphy M. Methods of Achieving and Maintaining an Appropriate Caesarean Section Rate // Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. – 2013. – Vol. 27, №2. – P. 297-308.

13. Trueba G. et al. Alternative strategy to decrease cesarean section: support by doulas during labor // J. Perinatal Education. – 2000. – Vol. 9, №2. – P. 89-13.

14. Wang C.P., Tan W.C., Kanagalingam D. et al. Why we do caesars: a comparison of the trends in caesarean section delivery over a decade // Ann. Acad. Med. Singapore. – 2013. – Vol. 42, №8. – P. 408-412.

15. Statement on Caesarean Section Rates. – Geneva: WHO, 2015 (WHO/RHR/15.02).

ИТОГИ И ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ФЕРГАНСКОМ РЕГИОНЕ

Сыдиқов А.А., Умурзаков С.М., Джаббарова Ю.К.

Цель: оценка основных качественных и количественных показателей в динамике развития перинатальной службы в Ферганском областном перинатальном центре. **Материал и методы:** проведен клиничко-статистический анализ годовых отчетов с момента организации центра за 2009-2023 гг. с оценкой основных показателей центра и результатов внедрения целого ряда новых технологий при акушерских осложнениях. **Результаты:** за последние годы Ферганский областной перинатальный центр в среднем принимает свыше 7 тыс. родов в год, преждевременные роды составили 22,7%, частота кесарева сечения достигла 38,8%. В результате внедрения современных инновационных методов диагностики и ведения беременных, рожениц и родильниц высоко-го риска снизилась материнская смертность. **Выво-**

ды: установлен положительный прирост поступления в региональный перинатальный центр женщин с преждевременными родами, патологической беременностью и соматическими заболеваниями. Итогом внедрения новых технологий при акушерских осложнениях является своевременное выявление

патологии беременных, совершенствование перинатальной помощи и предупреждение летальных исходов матерей при больших акушерских осложнениях.

Ключевые слова: перинатальный центр, акушерская помощь.

Сведения об авторах

Сыдиқов Акмаль Абдиқахаровиқ, д.м.н., проф., ректор Ферганского мед. института общественного здоровья. Тел: +998995751111

Умурзаков Саидолим Муродовиқ, асс., соискатель каф. акушерства и гинекологии Ферганского мед. института общественного здравоохранения, зав. акушерским отделением №2 ФОФ РСНПМЦЗМиР. Тел: +998911076582, e-mail: utursaid4@gmail

Жаббарова Юлдуз Касымовна, д.м.н., проф., акад. медико-технической академии РФ, проф. каф. фармакологии, физиологии ТГМУ, акушер-гинеколог Республиканского перинатального центра. Тел: +998946996402, e-mail: ulduzjab43@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3456-2381>

