

Маводҳои тадқиқотӣ: Дар мақола натиҷаи таҳлили нурии 96 бемори гемангиомаи чигар оварда шудааст. Синну соли беморон аз 16 то 73 сол (синни миёна $42 \pm 10,3$ сол) буд. Бартарии занон – 78 нафар (81,3%) қайд карда шуд. Таносуби зан ба мардон 4,8:1. Гемангиомаҳо майдони як сегменти чигарро дар 21 (21,8%) ҳолат, ду сегмент - дар 35 (35,4%), се сегмент - дар 17 (17,7%), чор ва зиёда сегментҳо - дар 23 (23,9%) ҳолатро ишғол кардаанд.

Натиҷа: Усулҳои таҳлили ғайриинвазивӣ хеле муосир буда, имкон медиҳанд, ки гемангиомаҳои

чигар сари вақт муайян карда шаванд. Тибқи таҷрибаи бардошта, арзиши таҳлиси нурии ҳадди ақал 90%-ро ташкил медиҳад.

Муҳокима: ТМР дар муқоиса бо ТК ва ТУС як усули ҳассос ва пуриттило ҳисобида мешавад. Аммо, бо назардошти бартарияти дастрасӣ, безарар ва арзон будан, зинаи аввали таҳлис аз муоинаи ултрасадо оғоз меёбад.

Калимаҳои асосӣ: таҳлили нурии, гемангиомаи чигар.

УДК 614.1(470.64)

doi: 10.52888/0514-2515-2022-353-2-17-22

М.О. Бобоходжаева

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ И УРОВЕНЬ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЛОДЁЖИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии РТ»

Бобоходжаева Масуда Облокуловна - к.м.н., научный сотрудник ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии Республики Таджикистан»; Тел.: +992501808066; E-mail: masuda_10@mail.ru

Цель исследования. Изучить преемственность предоставления услуг в учреждениях ПМСП и уровень первичной заболеваемости молодёжи в Республике Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Проанализированы данные Республиканского центра медицинской статистики и информации МЗиСЗН РТ; отчеты Республиканского, областных и районных центров репродуктивного здоровья; Республиканского центра профилактики и борьбы со СПИД; отчеты Молодежных медико-консультативных отделений; данные амбулаторных карт (форма 025/к – индивидуальная карта пациентки, использующей контрацептивы; форма 112/у – индивидуальная карта пациента), а также проведен анализ разработанных нами анкет.

Результаты исследования и их обсуждение. Показано, что усредненный уровень общей первичной заболеваемости в 2018-2019 гг. составил 638 ‰ среди молодежи Республики Таджикистан в возрасте от 15 до 30 лет, при этом данный показатель среди юношей составил 778,2 ‰ и среди девушек - 4392,5 ‰.

Вывод. Отлаженная система перенаправлений обеспечивает преемственность предоставления необходимых профилактических и лечебно-диагностических услуг молодежи, тем самым повышая их доступность, доказательную обоснованность назначений и обеспечивая экономический эффект.

Ключевые слова: система перенаправлений, молодежь, первичная заболеваемость, Молодежные медико-консультативные отделения.

М.О. Bobokhodaeva

CONTINUITY OF SERVICES AND THE LEVEL OF PRIMARY MORBIDITY AMONG YOUNG PEOPLE IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

State Institution “Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Republic of Tajikistan”

Bobokhodaeva Masuda Oblokulovna - Candidate of medical sciences, researcher at the State Institution “Scientific Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Republic of Tajikistan”; Tel: +992501808066; E-mail: masuda_10@mail.ru

Aim. To study the continuity of the provision of services in PHC facilities and the level of primary morbidity among young people in the Republic of Tajikistan.

Material and methods. Data from the Republican Center for Medical Statistics and Information of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan; reports from Republican, regional and district reproductive health centers; the Republican Center for AIDS Prevention and Control; reports from Youth Medical Consulting Departments; data from outpatient records (Form 025/k - individual card of a contraceptive patient; Form 112/u - individual patient card) and self-developed questionnaires were analyzed.

Results. Average level of general primary morbidity in 2018-2019 amounted to 638‰ among the youth of the Republic of Tajikistan aged 15 to 30 years, while this indicator among boys was 778.2‰ and among girls - 4392.5‰.

Conclusions. A well-functioning system of referrals ensures the continuity of the necessary preventive, treatment, and diagnostic services provision to young people, thereby increasing their availability, evidence-based prescriptions and a positive economic effect.

Keywords: referral system, youth, primary morbidity, Youth medical advisory departments.

Актуальность. Среди различных видов заболеваемости по обращаемости населения за медицинской помощью первичная заболеваемость той или иной возрастной группы населения даёт представление о качестве здоровья и способствует разработке целевых оздоровительных программ [1, 3].

Состояние и развитие общества во многом определяются уровнем здоровья молодежи, которое оказывают значимое влияние на здоровье нации в целом и формируют ее культурный, интеллектуальный, производственный и репродуктивный потенциал [5, 7].

Обзор Национальной программы по развитию семейной медицины в Таджикистане на 2011–2015 гг. проведенный экспертами ЕРБ ВОЗ показал, что в результате всестороннего и комплексного подхода, направленного на расширение информированности населения о вопросах здоровья, резко повысился уровень обращаемости за услугами ПМСП [8]. Повышенный уровень обращаемости в регионах страны отразился на показателях первичной заболеваемости, в особенности у молодежи.

В Республике Таджикистан на современном этапе обеспечивается всесторонняя реализация молодежных программ социальной направленности молодежи, поддержки здоровья и благосостояния молодого поколения [2, 6, 7], однако остается упущенным вопрос мониторингирования доступности молодежи с безопасным и рискованным поведением к медико-социальной помощи. Выделение приоритетных направлений и целевое финансирование на нынешнем этапе обеспечили позитивные изменения медико-демографической ситуации, однако все ещё сохраняются высокие показатели смертности и негативная динамика состояния здоровья подрастающего поколения, что диктует необходимость адекватных органи-

зационных решений, основанных на комплексной оценке здоровья детей и подростков.

Цель исследования. Изучить преемственность предоставления услуг в учреждениях ПМСП и уровень первичной заболеваемости молодежи в Республике Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на базе кафедры акушерства и гинекологии Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения (МЗ и СЗН) Республики Таджикистан за период с 2013 по 2019 гг. Материалы исследования основаны на данных: Республиканского центра медицинской статистики и информации МЗ и СЗН РТ; сводных данных годовых отчетов Национального, областных и районных центров репродуктивного здоровья; Республиканского центра профилактики и борьбы со СПИД; Республиканского центра по защите населения от туберкулеза; отраслевых отчетных форм молодежных медико-консультативных отделений (ММКО), Центров репродуктивного здоровья, анализа форм 025/к – индивидуальная карта пациентки, использующей контрацептивы и форм 112/у - индивидуальная карта пациента.

Объектом исследования являлась молодежь от 15 до 30 лет, обратившиеся в ММКО Центров здоровья республики за 2018 и 2019 гг.

К предмету исследования были отнесены: уровень и структура соматической заболеваемости, заболеваемости органов репродуктивной системы и заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП).

С целью оценки состояния репродуктивного здоровья проведено общеклиническое, гинекологическое, лабораторное, УЗИ и инструментальное обследование по общепринятой методике.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием стандартных средств анализа, входящих в состав ППП Statistica 5,0 и Excel, включающая классические методы описательной статистики (вычисляли средние значения показателей (M) и стандартную ошибку средней значимости (m), сравнение полученных статистических характеристик между собой по критерию Стьюдента.

Результаты исследований и их обсуждение. В Республике Таджикистан число молодежи (возрастные группы от 15 до 30 лет) составляет 2552 тысяч человек, что составляет около 30,0% от общего населения страны, из них 1255 тысяч человек – девушки и 1297 тысяч человек – юноши (4).

Всего в ММКО по всем регионам Таджикистана в течение двух лет (2018-2019 гг.) обратились 58103 человек, из них юношей - 18070 (31,1%), девушек - 40033 (68,9%).

Основной контингент получивших услуги в области охраны репродуктивного и сексуального здоровья представлен следующим образом:

- организованная молодежь (студенты ВУЗов, СУЗов, школьники) – 80,5%;
- работницы секса (РС) – 6,6%;
- трудовые мигранты – 12,2%;
- потребители инъекционных наркотиков (ПИН) – 0,63%;
- мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) – 0,07%.

Возрастной состав респондентов: основную часть составили лица в возрасте 25-30 лет (68,6%), возрастная группа 20-24 года составила 28,0% и лица в возрасте 15-19 лет составили 3,4 %.

Социальное положение охваченных услугами респондентов: преобладающее большинство - организованная молодежь (учащиеся ВУЗов, СУЗов, школьники) - 54,4%, рабочие - 17,3%, служащие - 13,0%, безработные – 8,1%, домохозяйки – 7,2%.

Из числа обратившихся респондентов имеют среднее образование - 42,0%, незаконченное высшее - 31,3%, начальное образование имеют 20,6%, не имеют образования - 6,1%.

Брачный статус: преимущественное большинство респондентов – не состоящие в браке (60,4%); в официальном браке состоят 25,9%; в неофициальном браке – 13,7%.

Из числа обратившихся молодых людей в ММКО, в 55,1% случаев соматические заболевания были выявлены у юношей и в 44,9% случаев у девушек, т.е. каждый второй из обратившихся имеет

ту или иную соматическую патологию; у 71,4% юношей и 28,6% девушек выявлено сочетание 2 и более заболеваний, что, безусловно, отражается на качестве жизни молодежи и создает неблагоприятный фон для реализации репродуктивной функции в последующем.

Среди основных соматических заболеваний среди молодежи, в пятерку наиболее часто встречающихся болезней вошли болезни мочеполовой системы (35,3%), болезни эндокринной системы (24,1%), анемии (17,6%), глистные инвазии (14,4%) и болезни органов пищеварения (10,2%).

Различные заболевания органов репродуктивной системы были выявлены у 13790 девушек (34,4%) из числа обратившихся. Среди 17570 юношей, обратившихся за тот же период, заболевания репродуктивной системы были выявлены у 911 (5,18%). Различия в выявляемости заболеваний репродуктивных органов среди юношей и девушек связаны, на наш взгляд, со стигматизацией юношей с одной стороны, а с другой стороны, при наличии проблем со стороны урогенитального тракта юноши обращаются в Центр урологии или Центр дермато-венерологии, либо в частные клиники, анонимно. Данное обстоятельство указывает на наличие барьеров к доступу юношей в ММКО и необходимость мониторинга доступа к медико-социальным услугам.

Следует отметить, что в структуру анализируемых заболеваний также были включены заболевания на основе наблюдаемых синдромов, которые требовали дальнейшего уточнения диагноза.

Среди юношей, обратившихся в ММКО, наиболее часто встречались воспалительные заболевания мочеполовых органов (53,6%), затем опухоли яичек (2,85%), затем выявлены синдромы выделения из мочевыводящих путей (34,5%), боли внизу живота (19,3%), и генитальные язвы (0,88%). В 12,2 % случаев обращения юношей в ММКО было выявлено сочетание двух и более симптомов заболевания репродуктивных органов.

Среди девушек, обратившихся в ММКО, наиболее часто встречались воспалительные заболевания органов таза (ВЗОТ) - 25,6%, затем нарушения менструального цикла (17,5%), доброкачественные образования яичников (5,8%). В структуру анализируемых заболеваний были также включены ИППП, которые требовали дальнейшего уточнения диагноза. Среди них у каждой пятой девушки были отмечены выделения из влагалища, в 22,1% случаев - боли внизу живота, у 11,8% девушек - выделения из уретры и у 6,43% - генитальные

язвы. В 11,2% случаев обращения девушек в ММКО было выявлено сочетание двух и более симптомов заболевания репродуктивных органов.

Из 1698 молодых людей с различными видами ИППП, 92,0% составили девушки и только 7,95% - юноши, что свидетельствует о том, что ИППП чаще подвержены молодые девушки, так как они биологически более уязвимы к болезням, передаваемым половым путем, чем взрослые, поскольку их репродуктивная система не сформирована и менее защищена от инфекций.

Наиболее распространенными ИППП среди девушек являются: хламидийная инфекция (16,1%), цитомегаловирусная инфекция (11,9%), инфицирование вирусом простого герпеса (12,9%), кандидоз (5,05%) сифилис (4,35%), ВИЧ-инфекция диагностирована в 7,4% случаев. Доля микоплазмоза, уреаплазмоза, токсоплазмоза и гарднереллеза в структуре ИППП были примерно одинаковыми и составляли соответственно 0,23%, 0,32%, 0,27% и 0,72%. Среди юношей наиболее часто выявлена гонорея (45,2%), трихомониаз (14,8%), сифилис (10,4%), хламидиоз (8,89%). ВИЧ-инфекция выявлена в 7,41%. Доля цитомегаловирусной инфекции и инфицирования вирусом простого герпеса в структуре ИППП у юношей одинакова и составляет соответственно 5,19% и 5,19%. Если принять во внимание факт сочетания этих трех групп заболеваний у одних и тех же лиц, то можно заключить, что у каждого четвертого лица (девушек и юношей) выявляется то или иное заболевание.

Если экстраполировать полученные данные и рассчитать показатель заболеваемости по обращаемости в ММКО РТ, то общий уровень первичной заболеваемости составил 638‰, при этом данный показатель среди юношей составил 778,2‰, среди девушек 4392,5‰. По данным ряда исследований [3, 4, 5] показатель заболеваемости по обращаемости среди молодежи составляет от 957,7‰ - у юношей и до 1319,2‰ - у девушек. Следует отметить, что эти данные не совсем сопоставимы с нашими данными, так как отличаются климатогеографические условия, социальный статус и качество жизни.

Наши данные свидетельствуют о наличии серьезных медико-социальных проблем, влияющих на качество жизни. Таким образом, современная молодежь представляет собой уязвимую группу в связи с наличием серьезных медико-социальных проблем и нуждается в оказании высококачественных медико-социальных услуг. С этой целью необходима интеграция оказания медико-

консультативных услуг молодежи с Центрами семейной медицины, Центрами ИППП, центрами по профилактике и борьбы с туберкулезом, центром СПИД и другими службами на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Если принять во внимание тот факт, что до 90% состояний, при которых обычно пациент обращается к врачам, могут диагностироваться и излечиться на первичном уровне, и только в 10% - это ситуации, когда больные действительно нуждаются в дополнительном обследовании и лечении в специализированных клиниках, то в отношении к молодежи, ММКО является тем учреждением, для которого должны быть разработаны алгоритмы действий в самом ММКО и, при необходимости, налаженной системы перенаправлений в специализированные учреждения. С учетом другого факта, что в сельской местности, как правило, имеет место дефицит специалистов, то оправдывает себя концепция создания укрупненных ММКО: не в сельских центрах здоровья, а на уровне района. Этот вопрос касается системы перенаправления.

Существуют определенные причины, почему пациент не должен обращаться на более высокий уровень предоставления медицинской помощи. Во-первых, потому что это обойдется дороже как для государства, так и для самого пациента. Ведь такая помощь подразумевает более высокие затраты на транспортировку, оплату самих услуг, которые будут более дорогими. Во-вторых, на более высоком уровне привыкли лечить тяжелых больных, и там могут возникать ситуации, когда пациенту назначают ненужные осмотры, анализы, обследования.

Навыки и компетенции врачебного персонала ММКО, как и его оснащение, не всегда приспособлены к специализированным учреждениям узкого профиля, следствием чего становятся неизбежными многочисленными перенаправлениями и фрагментацией услуг. При этом, система направлений и перенаправлений на практике отстроена не оптимальным образом, т.е. часто пациенты самостоятельно обращаются к узким специалистам, а те в свою очередь направляют пациентов на госпитализацию, даже если в этом нет необходимости.

В связи с изложенным, объективная «сортировка» пациентов для обеспечения необходимых возможных услуг в самом ММКО, и адресное перенаправление в специализированные центры, является оправданным как с точки зрения доказательности, так и с экономической точки зрения.

Таким образом, сегодня в практическое здравоохранение внедрена система перенаправлений

до родов, внедрена система перенаправления беременных и послеродовых женщин с тяжёлыми акушерскими осложнениями от первых и вторых уровней на третий уровень, система перенаправлений молодёжи в соматические учреждения, онкологические, кожно-венерологические и урологические центры.

Выводы.

1. Усредненный уровень общей первичной заболеваемости в 2018-2019 гг. составил 638‰ среди молодежи Республики Таджикистан в возрасте от 15 до 30 лет, при этом данный показатель среди юношей составил 778,2‰, среди девушек - 4392,5‰.

2. Для отслеживания динамики уровня первичной заболеваемости и оценки эффективности воздействия принимаемых мер на качество здоровья молодежи в Республике Таджикистан необходимо продолжить подобные исследования в последующие годы и сопоставить полученные результаты с данными настоящего исследования.

3. Отлаженная система перенаправлений обеспечивает преимущество предоставления необходимых профилактических и лечебно-диагностических услуг молодежи, тем самым повышая их доступность, доказательную обоснованность назначений и обеспечивая экономический эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобоходжаева М.О. Структура заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, среди молодежи Таджикистана / М.О. Бобоходжаева // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. - 2021. - Т. 11, №4 (40). - С. 13-18.
2. Государственная программа по репродуктивному здоровью на период 2019-2022 гг. (Постановление Правительства РТ № 326 от 22.06.2019 г.).
3. Журавлева И.В., Лакомова Н.В. Здоровье молодежи как объект социальной политики / Социальные аспекты здоровья населения. - 2018. - №4(62). DOI:10.21045/2071-5021-2018-62-4-8.
4. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения в 2018 году: Статистический сборник. Душанбе. - 2019. - 364 с.
5. Носирова М.П. Структура заболеваний, обусловивших инвалидность среди детей города Душанбе / М.П. Носирова [и др.] // Вестник Авиценны. - 2019. - Т. 21, №4. - С. 603-609.
6. Национальная программа социального развития молодежи в Республике Таджикистан на 2013-2015 гг. (Постановление Правительства РТ №260 от 02.11.2012 г.)

7. Национальная стратегия здоровья населения РТ на период 2010–2020 гг. (Постановление Правительства РТ №368, от 01.08. 2010 г.).

8. Обзор Национальной программы по развитию семейной медицины в Таджикистане на 2011–2015 гг. / ЕРБ ВОЗ и Постановление МЗСЗНРТ / Копенгаген. -2016. -68 с.

REFERENCES

1. Bobokhodzhaeva M.O. Struktura zaboлеваemosti infekcijami, peredajushhimisja polovym putem, sredi molodezhi Tadjikistana [The structure of the incidence of sexually transmitted infections among young people in the Republic of Tajikistan]. *Medicinskiy vestnik Nacional'noy akademii nauk Tadjikistana – Medical bulletin of the National Academy of sciences of Tajikistan*, 2021, vol. 11, No 4 (40), pp. 13-18.
2. Gosudarstvennaya programma po reproduktivnomu zdorov'yu na period 2019-2022 gg. (Postanovlenie Pravitelstva RT № 326 ot 22.06.2019 g) [State Reproductive Health Program for the period 2019-2022 (Decree of the Government of Tajikistan № 326 from 22.06.2019 yrs.]. Dushanbe, 2019.
3. Zguravleva I.V., Lakomova N.V. Zdorove molodezhi kak obekt sotsialnoy politiki [Youth health as an object of social policy]. *Sotsialnye aspekty zdorovya naseleniya - Social aspects of population health*, 2018, No. 4 (62).
4. Zdorove naseleniya i deyatelnost uchrezhdeniy zdavookhraneniya v 2018 godu: Statisticheskiy sbornik [Health of the population and the activities of health care institutions in 2018. Statistical compendium]. Dushanbe, 2019. 364 p.
5. Nosirova M.P. Struktura zabolevaniy, obuslovivshikh invalidnost' sredi detey goroda Dushanbe [The structure of diseases that caused disability among children in the city of Dushanbe]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2019, vol. 21, No. 4, pp. 603-609.
6. Natsionalnaya programma sotsialnogo razvitiya molodezhi v Respublike Tadjikistan na 2013-2015 gg. (Postanovlenie Pravitelstva RT №260 ot 02.11.2012 g.) [National Program of Social Development of Youth in the Republic of Tajikistan for 2013-2015 (Decree of the Government of Tajikistan № 260 dated 02.11.2012)]. Dushanbe, 2012.
7. Natsionalnaya strategiya zdorovya naseleniya RT na period 2010–2020 gg. (Postanovlenie Pravitelstva RT №368, ot 01.08. 2010 g.) [National Health Strategy of Tajikistan for 2010-2020 (Decree of the Government of Tajikistan № 368, 01.08. 2010)]. Dushanbe, 2010.
8. ERB VOZ i Postanovlenie MZSZNRT. Obzor Natsionalnoy programmy po razvitiyu semeynoy meditsiny v Tadjikistane na 2011-2015 gg [Review of the National Program for the Development of Family Medicine in Tajikistan for 2011-2015]. Copenhagen, 2016. 68 p.

ХУЛОСА

М.О. Бобохочаева

ҲАМГИРОИИ ХИЗМАТРАСОНӢ ВА САТҲИ БЕМОРШАВИИ ИБТИДОИИ ЧАВОНОН ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши ҳамгироии хизматрасонӣ дар муассисаҳои КАТС ва сатҳи беморшавии ибтидоии ҷавонон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳо. Таҳлил карда шудааст маълумоти Маркази ҷумҳуриявии омили тиббӣ ва иттилооти Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли; ҳисоботи марказҳои ҷумҳуриявӣ, вилоятӣ ва ноҳиявии солимии репродуктивӣ; Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бо ВНМО; ҳисоботи шӯъбаҳои машваратии тиббии

ҷавонон; маълумот аз сабти амбулаторӣ (форман 025/к – корти инфиродии бемор бо истифода аз контрацептивҳо; форма 112/у – сабти инфиродии бемор), инчунин таҳлили саволномаҳои, ки аз ҷониби мо таҳия карда шудаанд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Нишон дода шудааст, ки сатҳи миёнаи бемории умумии ибтидоӣ дар солҳои 2018-2019 дар байни ҷавонони аз 15 то 30-солаи Ҷумҳурии Тоҷикистон 638%, дар байни ҷавонписарон 778,2% ва ҷавондухтарон бошад 4392,5%-ро ташкил дод.

Хулоса. Системаи муътадили мурочиатнома пайвастании хизматрасонии зарурии профилактикӣ ва муолиҷавию таъхироти ба ҷавонон таъмин намуда, ба ин васила дастрасии онҳо, дастурҳои далелнок ва самаранок иқтисодиро афзун менамояд.

Калидвожаҳо: низоми мурочиат, ҷавонон, бемории аввалия, шӯъбаҳои машваратии тиббии ҷавонон.

УДК 618.3

doi: 10.52888/0514-2515-2022-353-2-22-27

З.К. Байматова, Ш.Н. Орипова, Л.Н. Мулкамонова, Н.С. Талбова, П.З. Курбанова

ОСОБЕННОСТИ ГЕСТАЦИОННОГО ПЕРИОДА И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии»

Байматова Зарина Кахорчановна - старший научный сотрудник акушерского отдела ГУ «Научно – исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии; Тел.: +992935354535; E-mail: tniiaqip@mail.ru

Цель исследования. Изучить течение беременности и перинатальные исходы у женщин с инсулинорезистентностью.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное и проспективное исследование 102 женщин и их новорожденных, которые находились в ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» за период 2017-2019 гг. Все беременные в зависимости от уровня индекса инсулинорезистентности (индекс НОМА) были разделены на 3 группы. I группа – 42 беременные женщины с факторами риска развития по диабету, у которых индекс инсулинорезистентности был выше 2,84. II группа – 30 человек с индексом НОМА ниже 2,21 и III группа (n=30) - здоровые беременные женщины с физиологическим течением беременности и родов.

Результаты исследования и их обсуждение. У новорожденных, рожденных от женщин с индексом НОМА выше 2,84 (патологическая инсулинорезистентность) наблюдается высокая частота перинатальных осложнений: поражение ЦНС, различная степень асфиксии, гипотрофия, незрелость.

Заключение. Инсулинорезистентность в целом влияет на беременность и оказывает отрицательное влияние на течение беременности, вызывая высокую частоту таких осложнений, как угрожающий выкидыш, преэклампсия, хроническая плацентарная недостаточность и влияет на перинатальные исходы.

Ключевые слова: инсулинорезистентность, индекс НОМА, гестационный период.

Z.K. Baymatova, Sh.N. Oripova, L.N. Mulkamonova, N.S. Talbova, P.Z. Kurbanova

FEATURES OF GESTATIONAL PERIOD AND PERINATAL OUTCOMES IN WOMEN WITH INSULIN RESISTANCE