

ХУЛОСА

А.А. Солиев, С.С. Сатторов, М.Э. Одиназода,
Г.М. Усманова

НАТИҶАИ НАЗОРАТИ ЭПИДЕМИОЛО- ГИИ ҲОЛАТҲОИ ЭҲТИМОЛАН НАВИ СИРОЯТИ ВНМО ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР СОЛИ 2022

Мақсади таҳқиқот: Муайян намудани сатҳи беморони бо эҳтимоли сирояти нави ВНМО барои банақшагирии барномаҳои пешгирикунанда.

Мавод ва усули таҳқиқот: Маводи омории ҳамаи ҳолатҳои нави дарёфтшудаи ВНМО дар соли 2022 таҳлил карда, барои муайян намудани мӯҳлати эҳтимолии сирояти ВНМО бо усули ташхиси иммуноферментӣ (ТИФ) санчида шудаанд. Ҳуҷҷатҳои бақайдгирӣ ва ҳисоботдиҳӣ, аз қабилӣ қортҳои эпидемиологӣ ва амбулатории шахсони гирифтори ВНМО буда қисми лаборатории системаи электронии пайгирии ҳолатҳои ВНМО низ истифода шуданд. Коркарди омӯрӣ ва таҳлили маълумот дар бораи ҳолатҳои эҳтимолии сирояти

нави ВНМО дар системаи электронии пайгирии ҳолатҳои ВНМО дар Тоҷикистон анҷом дода шуд.

Натиҷаҳо: Дар маҷмӯъ дар соли 2022 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 1037 ҳолати нави сирояти ВНМО ошкор ва ба қайд гирифта шудааст, ки аз онҳо 975 нафар (94,0%) буда, синни 18-сола ва калонтар дар бар мегирад. Дар тадқиқот оид ба мӯҳлати эҳтимолии сирояти ВНМО ҳамагӣ 923 нафар иштирок намуданд, ки ин 94,5% аз ҳамаи шахсони гирифтори ВНМО-и синни 18-сола ва калонтарро ташкил медиҳад. Дар соли 2022 ҳиссаи гирифтронии бемории ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 18,3 фоизро ташкил медиҳад.

Хулоса: Дар маҷмӯъ дар кишвар ҳиссаи гирифтронии эҳтимоли сирояти нави ВНМО бо дар сатҳи соли 2018 боқӣ монда, дар соли 2022 ин нишондод андаке афзоиш ёфтааст. Ҳиссаи бештари ҳолатҳои эҳтимоли сирояти нави ВНМО мисли солҳои қаблӣ дар вилояти Хатлон (27,3%) ошкор шудааст. Ҳиссаи зиёди ҳолатҳои эҳтимоли сирояти нави ВНМО дар синни то 25-сола (34,9%) мушоҳида мешавад, ки нисбат ба синну соли 25-сола ва калонтар аз 2 маротиба зиёдтар аст.

Калимаҳои калидӣ: ВНМО, мӯҳлати эҳтимолии сироят, эҳтимоли сирояти нав.

УДК: 618.2-07

doi: 10.52888/0514-2515-2024-363-4-94-99

М.У. Юлдошева, З.Х. Рафиева, Н.М. Ашурова, Ф.З. Олимова

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ ДУШАНБЕ

ГОО «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

Юлдошева Манижа Умарджоновна - к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»; Тел.: +992985675625; Email: manizha.yuldosheva.88@mail.ru

Цель исследования. Изучить особенности акушерского анамнеза беременных женщин, наблюдавшиеся в Городских центрах здоровья за период 2013-2022 годов.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились беременные женщины репродуктивного возраста, взятые на учет в Городских центрах здоровья. Были изучены количество беременных женщин, их паритет, сроки взятия на учет в Городских центрах здоровья. Проведен анализ данных индивидуальной карты беременных женщин (форма 111/у). В исследовании использованы база данных Управления Городского репродуктивного центра здоровья.

Результаты исследования и их обсуждение. При изучении социально-демографических показателей, отмечается увеличение количество беременных женщин. За последние 10 лет количество беременных женщин возросло в 1,4 раза: с 18 070 в 2013 году до 26 094 в 2022 году. Имеется тенденция к уменьшению охвата количества беременных женщин в сроке после 22 недель. Уровень первородящих и повторнородящих беременных женщин за период с 2014 по 2022 годы также увеличился в 1,4 раза.

Частота высокого паритета, начиная с 2015 года по 2020 годы, имеет тенденцию к увеличению, однако с 2021 года уровень многоплодных женщин снижается.

Заключения. Таким образом при изучении социально-демографических показателей городских беременных женщин, наблюдавшихся семейными врачами и акушер-гинекологами в Городских центрах здоровья, отмечается тенденция к увеличению количества беременных женщин, статуса первородящих и повторнородящих женщин. Частота высокого паритета тоже заняла высокие цифры, но за последние 2 года имеет тенденции к снижению.

Ключевые слова: беременные женщины, социально-демографическая характеристика, высокий паритет.

M.U. Yuldosheva, Z.Kh. Rafieva, N.M. Ashurova, F.Z. Olimova

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN LIVING IN THE CITY OF DUSHANBE

SEI "Avicenna Tajik State Medical University", Dushanbe, Tajikistan

Yuldosheva Manizha Umarjonovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynaecology №1 of the SEI "Avicenna Tajik State Medical University"; Tel: +992985675625; Email: manizha.yuldosheva.88@mail.ru

Aim. To study the characteristics of the obstetric history of pregnant women observed in urban health centers for the period 2013-2022.

Material and methods. The study focused on pregnant women of reproductive age who were registered at urban health centres. The number of pregnant women, their parity and the time of their registration at the urban health centres were examined. Data from the individual medical records of pregnant women (form 111/y) were used for the analysis. The database of the Urban Reproductive Health Centre was used for the study.

Results and discussion. The analysis of socio-demographic indicators shows an increase in the number of pregnant women. In the last 10 years, the number of pregnant women has increased by 1.4 times, from 18,070 in 2013 to 26,094 in 2022. There is a noticeable trend of decreasing registration of pregnant women after 22 weeks of pregnancy. The proportion of primiparous and multiparous women will also increase by a factor of 1.4 between 2014 and 2022.

The frequency of high-parity pregnancies shows an upward trend from 2015 to 2020. However, from 2021 onwards, the proportion of women with high parity starts to decrease.

Conclusions. The study of socio-demographic indicators of pregnant women in urban areas, observed by family doctors and obstetrician-gynaecologists at urban health centres, showed a trend towards an increase in the number of pregnant women, as well as in the proportion of primiparous and multiparous women. While the frequency of multiparous pregnancies reached significant levels, it has shown a decreasing trend over the last two years.

Keywords: pregnant women, socio-demographic characteristics, high parity.

Актуальность. Амбулаторно-поликлиническая помощь занимает приоритетное значение в медицинском обслуживании как наиболее масштабный и доступный вид медицинского обслуживания. Несмотря на структурные положительные изменения в деятельности амбулаторно-поликлинической помощи, индекс здоровья женщин фертильного возраста остается низким. Безусловно, с этим связана дальнейшая модернизация и совершенствование качества и доступности медицинской помощи беременным женщинам. По-видимому, если бы на этапе планирования беременности были решены некоторые вопросы возникновения вышеуказанных заболеваний, а именно, если у будущей матери имелись бы какие-либо проблемы со здоровьем, то первым этапом безопасных родов являлась бы подготовка организма к беременности и родам [1, 6]. Более того, нам известно, что имеются и другие акушерские риски, что подтверждают исследование авторов, где у каждой второй

женщины (47,1%) имелись незапланированные беременности, в том числе у 19,3% - две и более беременности. Безусловно, причиной этому явилось отсутствие минимальных знаний о методах контрацепции, а психологическое затруднение обсуждать такие моменты с супругом отмечают все опрошенные женщины [2,5]. По прогнозам Института демографии АН Республики Таджикистан численность населения за период 2046–2056 гг. увеличится от 12,227 тыс. до 13,083 тыс. чел., в такой ситуации требуется создание новых рабочих мест. В частности, увеличение численности городского населения, которое составит от 7123,0 тыс. до 8630,0 тыс. чел., является очень тревожным. Сельское население в период 2046–2056 гг., уменьшится от 5151, тыс. до 4434,0 тыс. чел. Поскольку в республике сохраняются факторы и предпосылки высокой рождаемости при низкой смертности, то численность населения будет расти. Демографическое развитие опережает экономический рост,

что обостряет проблему занятости, увеличивает безработицу и повышает социальную напряженность [3, 4, 7].

В условиях социально-экономических преобразований в стране, демографического кризиса и реформирования здравоохранения - охрана здоровья женщин репродуктивного возраста является важнейшей государственной задачей.

Цель исследования. Изучить особенности акушерского анамнеза беременных женщин, наблюдавшихся в Городских центрах здоровья за период 2013-2022 гг.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились беременные женщины репродуктивного возраста, проживающих в городе Душанбе, взятых на учет в Городских центрах здоровья. Были изучены количественный состав беременных женщин, сроки их охвата на антенатальном уровне и паритет. Был проведен статистический анализ данных индивидуальной карты беременных женщин (форма 111/у). В работе использованы база данных Управления Городского репродуктивного центра здоровья.

Статистическая обработка исследованных данных была проведена на персональном компьютере с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft, США).

Результаты исследования и их обсуждение. Ретроспективный анализ количества беременных женщин, которые были взяты на учет в городских

центров здоровья за период 2013-2022 годов указаны в диаграмме 1.

Как видно из диаграммы, отмечается увеличение количества беременных женщин, взятых на учет в ГЦЗ. За последние 10 лет количество беременных женщин возросло в 1,4 раза: с 18 070 в 2013 году до 26 094 в 2022 году. Вероятно, это связано с увеличением численности населения.

Охват городских беременных женщин семейными врачами и акушер-гинекологами городских центров репродуктивного здоровья представлены в диаграмме 2.

Среди 18 070 беременных женщин, наблюдавшихся на антенатальном уровне в 2013 году, в сроке до 12 недель были взяты на учет 75,3%, а в сроке более 22 недель — 5,8%. В 2014 году на учет в сроке до 12 недель встали 75,4% женщин, а в сроке более 22 недель — 5,8%. В 2015 году показатели составили 82,0% и 4,5% соответственно. В 2016 году доля женщин, взятых на учет в сроке до 12 недель, составила 75,2%, а в сроке более 22 недель — 2,0%. В 2017 году эти показатели составили 96,9% и 0,8%, в 2018 году — 96,8% и 0,5%, в 2019 году — 98,2% и 0,5%. В 2020 году на учет в сроке до 12 недель встали 98,2% женщин, а в сроке после 22 недель — 0,2%. В 2021 году эти показатели составили 98,4% и 0,2%. В 2022 году были зарегистрированы 26 094 беременные женщины, из которых в сроке до 12 недель на учет встали 98,7%, а в сроке после 22 недель — 0,1%.

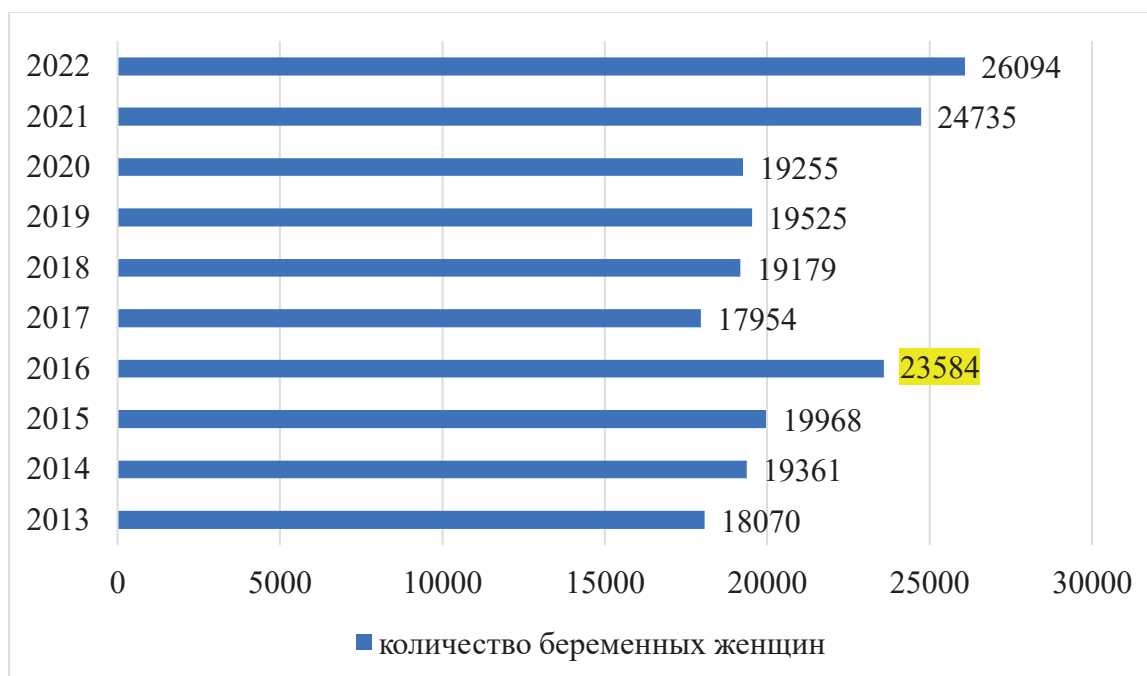


Диаграмма 1. Тенденция роста количества беременных женщин

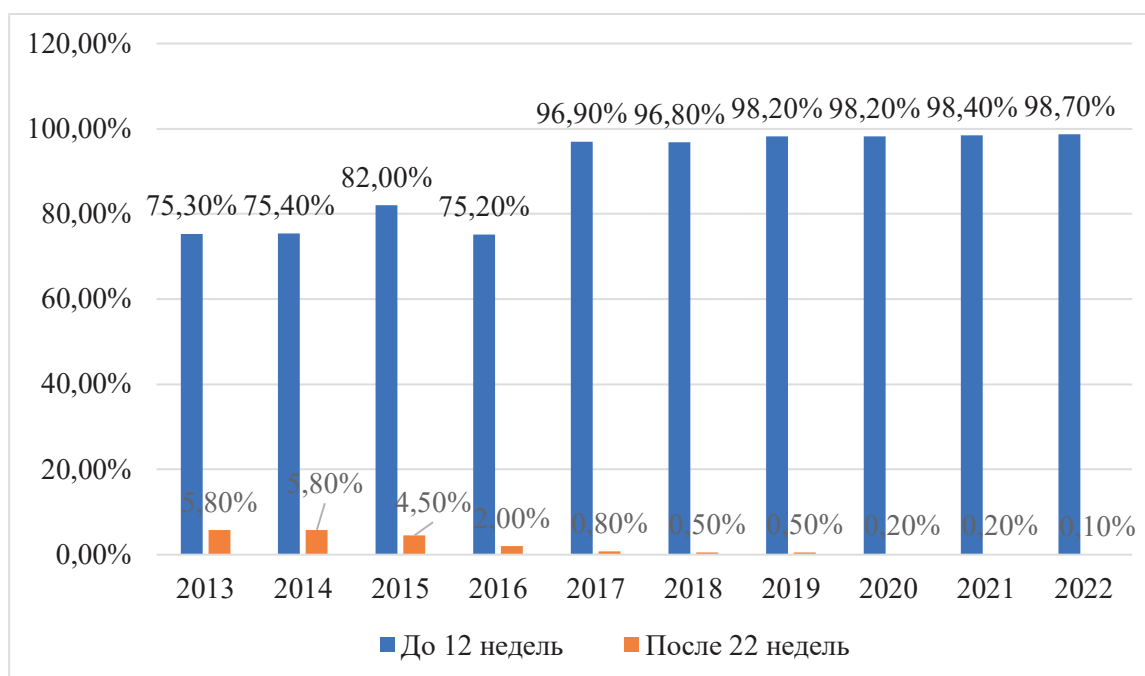


Диаграмма 2. Охват беременных женщин города Душанбе за период 2013-2022 годы

Если провести сравнительный анализ показателей за последние 10 лет, то имеется тенденция к уменьшению количества беременных женщин, вставших на учет в сроке после 22 недель беременности, что может быть связано с усилением подворовых патронажей и улучшением деятельности специалистов первичного звена.

Структура паритета беременных женщин, проживающих в городе за период 2014-2022 годов, взятых на учет указана в табл. 1.

Как видно из таблицы, при выяснении акушерского анамнеза первородящими оказались: в 2014 году — 5383 (20,5%) женщины, в 2015 году — 6018 (30,1%), в 2016 году — 5602 (23,7%), в 2017 году — 4758 (26,5%), в 2018 году — 5661

(29,5%), в 2019 году — 6351 (32,5%), в 2020 году — 5754 (29,8%), в 2021 году — 7525 (30,4%), а в 2022 году — 6739 (25,8%) первородящих женщин. Колличество повторнородящих беременных женщин, наблюдавшихся на антенатальном звене за период 2014-2022 гг. возросло в 1,4 раза. Сравнительная характеристика повторнородящих женщин показана в диаграмме 3.

При изучении кратности родов у беременных женщин в анамнезе, в 2014 году количество повторнородящих составляло 7883 (40,7%) женщин, в 2022 году их число достигло 11738 (25,0%), что говорит об увеличении в 1,4 раза. Частота высокого паритета в анамнезе у беременных женщин показана в диаграмме 4.

Таблица 1.

Структура паритета женщин

Годы	Первородящие женщины	Повторнородящие женщины	Многорожавшие женщины
2014	5383 (20,5%)	7883 (40,7%)	4272 (22,0%)
2015	6018 (30,1%)	7814 (39,1%)	5341 (26,7%)
2016	5602 (23,7%)	7037 (29,8%)	6320 (26,7%)
2017	4758 (26,5%)	7179 (39,9%)	6249 (34,8%)
2018	5661 (29,5%)	7830 (40,8%)	6057 (31,5%)
2019	6351 (32,5%)	10052 (51,4%)	6702 (34,3%)
2020	5754 (29,8%)	7681 (29,8%)	5892 (30,5%)
2021	7525 (30,4%)	10551 (30,4%)	6539 (26,4%)
2022	6739 (25,8%)	11738 (25,8%)	5765 (22,0%)

Источник: База данных отдела статистики Городского управления репродуктивного центра здоровья.



Диаграмма 3. Сравнительная характеристика повторнородящих женщин

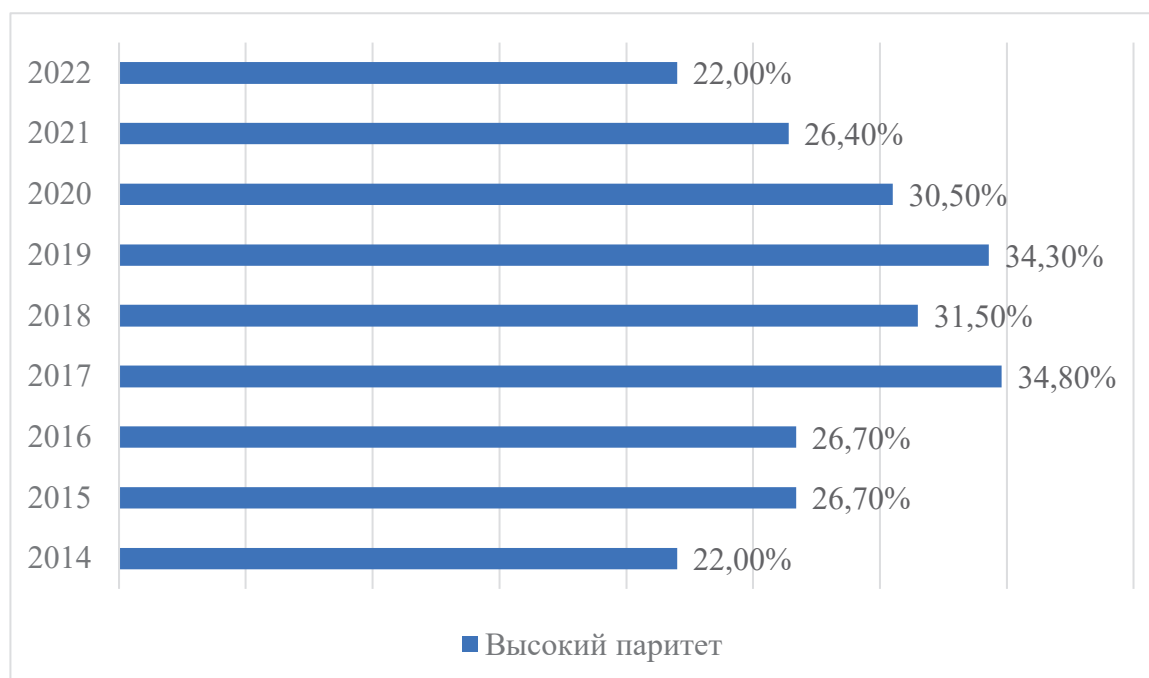


Диаграмма 4. Сравнительная характеристика статуса высокого паритета женщин.

Как видно из диаграммы, частота высокого паритета в 2014 году составляла 22,0% случаев, начиная с 2015 года по 2020 годы отмечается увеличение ее частоты, однако с 2021 года уровень многорожавших женщин снижается, вероятно связано с улучшением деятельности семейных врачей ГЦЗ.

Выводы. Таким образом, анализ социально-

демографических показателей беременных женщин, состоявших на учёте в Городских центрах здоровья, выявил следующие тенденции: наблюдается рост числа беременных женщин, проживающих в городе Душанбе; отмечено увеличение доли первородящих и повторнородящих женщин; частота высокого паритета за последние два года демонстрирует тенденцию к снижению.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 5-7 см. в REFERENCES)

1. Жаганова С. Актуальные вопросы состояния репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста / С. Жаганова, З. Тобылбаева, М. Баймуратова // *Medicine, Science and Education*. - 2023. - №2. - С. 17-25.
2. Карпова В.М. Репродуктивная история как фактор репродуктивного поведения // *Социология и политология*. - 2023. - Т. 24, №3. - С. 62-72.
3. Коротаев А.В. Влияние образования на репродуктивное поведение через систему индивидуальных ценностей / А.В. Коротаев, К.Е. Новиков, С.Г. Шульгин // *Общественные науки и современность*. - 2020. - №6. - С. 146-163.
4. Козлова О.А. Модели рождаемости и репродуктивного поведения женского населения России: современные тенденции / О.А. Козлова, О.О. Секички-Павленко // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. - 2020. - Т. 13, №5. - С. 218-231.

REFERENCES

1. Zhaganova S., Tobylbaeva Z., Baymuratova M. Aktualnye voprosy sostoyaniya reproduktivnogo zdorovya zhenshchin fertilnogo vozrasta [Current issues of reproductive health of women of fertile age]. *Medicine, Science and Education*, 2023, No. 2, pp. 17-25.
2. Karpova V.M. Reproductivnaya istoriya kak faktor reproduktivnogo povedeniya [Reproductive history as a factor in reproductive behaviour]. *Sotsiologiya i politologiya - Sociology and Political Science*, 2023, Vol. 24, No. 3, pp. 62-72.
3. Korotaev A.V., Novikov K.E., Shulgin S.G. Vliyaniye obrazovaniya na reproduktivnoye povedeniye cherez sistemu individualnykh tsennostey [Impact of education on reproductive behaviour through individual value system]. *Obshchestvennye nauki i sovremennost - Social Sciences and Contemporary World*, 2020, No. 6, pp. 146-163.
4. Kozlova O.A., Sekitski-Pavlenko O.O. Modeli rozhdaemosti i reproduktivnogo povedeniya zhenskogo naseleniya Rossii: sovremennye tendentsii [Fertility patterns and reproductive behaviour of the female population of Russia: current trends]. *Ekonomicheskie i sotsialnye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz - Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 2020, Vol. 13, No. 5, pp. 218-231.
5. Kawakita T. Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2018, Vol. 29, No. 2, pp. 130-139.
6. Polonskaya L.S., Arsenyan A.S. Features of the professional needs of heads of women's clinics in improving the level of personal competence and postgraduate education. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 2021, Vol. 11, Iss. 12, pp. 1150-1154

7. Ware E. Disparities in risky sexual behavior among khat chewer and non-chewer college students in Southern Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2018, Vol. 18, pp. 558.

ХУЛОСА

М.У. Юлдошева, З.Х. Рафиева,
Н.М. Ашурова, Ф.З. Олимова

ХУСУСИЯТҲОИ ИҶТИМОИЮ ДЕМОГРАФИИ ЗАНҲОИ ҲОМИЛАДОРЕ, КИ ДАР ШАҲРИ ДУШАНБЕ ЗИНДАГӢ МЕКУНАНД

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши хусусиятҳои таърихи акушерии занони ҳомила дар Марказҳои саломатии шаҳр дар солҳои 2013-2022.

Усулҳои модӣ ва таҳқиқотӣ. Объектҳои тадқиқот занони ҳомиладори синну соли репродуктивӣ буданд, ки дар марказҳои саломатии шаҳр (МСС) ба қайд гирифта шудаанд. Шумораи занони ҳомила, баробарии онҳо ва мӯҳлатҳои ба қайд гирифтани дар Маркази давлатии тандурустӣ омӯхта шуданд. Тахлили маълумотҳои дафтарчаи инфиродии занони ҳомила (формаи 111/у) гузаронида шуд. Дар таҳқиқот аз пойгоҳи ҳуҷҷатҳои Идораи Маркази саломатии репродуктиви шаҳри истифода карда шудааст.

Мақсади омӯзиш. Омӯзиши хусусиятҳои таърихи акушерии занони ҳомила дар Марказҳои саломатии шаҳр дар солҳои 2013-2022.

Усулҳои модӣ ва таҳқиқотӣ. Объектҳои тадқиқот занони ҳомиладори синну соли репродуктивӣ буданд, ки дар марказҳои саломатии шаҳр (МСШ) ба қайд гирифта шудаанд. Шумораи занони ҳомила, баробарии онҳо ва мӯҳлатҳои ба қайд гирифтани дар Маркази давлатии тандурустӣ омӯхта шуданд. Тахлили маълумотҳои дафтарчаи инфиродии занони ҳомила (формаи 111/у) гузаронида шуд. Дар таҳқиқот аз ҳуҷҷатҳои пойгоҳи Идораи маркази саломатии репродуктиви шаҳр истифода карда шудааст.

Хулоса. Ҳамин тавр, хангоми омӯхтани нишондихандаҳои иҷтимоӣ-демографии занони ҳомиладори шаҳри аз ҷониби табибони оилави ва акушер-гинекологҳо дар Беморхонаи марказии клиникии давлати омӯхта шуда, тамоюли зиёдшавии шумораи занони ҳомиладори мақоми занҳои авлоди ва серфарзанд мушоҳида мешавад. Басомади паритети баланд низ баланд аст, аммо дар тӯли 2 соли охир ин нишондод тамоюли поенравӣ дорад.

Калимаҳои калидӣ: занони ҳомиладор, хусусиятҳои иҷтимоӣ-демографӣ, паритети баланд.