

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АНТЕНАТАЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

М.П. Носирова¹, М.Дж. Ёдгорова¹, А.П. Ахмадзода^{1,2}, Н.А. Рахматова³

¹Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан.

²Государственное учреждение «Медицинский комплекс «Истиклол»», Душанбе, Таджикистан.

³Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», Душанбе, Таджикистан.

Цель: изучить особенности проведения антенатального наблюдения беременных женщин, профилактики заболеваний и предупреждение осложнений беременности в практике семейного врача.

Материал и методы: проведено сравнительное ретроспективное исследование по антенатальному наблюдению за беременными женщинами на уровне Городского центра здоровья за 2023-2024 годы. Изучены данные отчётно-учётной медицинской документации (формы №024, №029, сводные отчёты Городского центра здоровья – форма №12).

Результаты: проведен сравнительный анализ и установлено, что в 2023 году 99,6% беременных женщин были взяты на учет в ранние сроки, а в 2024 году этот показатель составил 98,7%. Обращает внимание значительное число женщин, наблюдавшихся совместно семейными врачами и акушерами гинекологами, при этом в 2024 году их оказалось вдвое меньше, чем в 2023 году, что отражает тенденцию к улучшению состояния здоровья женщин, состоящих на учете. С профилактической целью пациентки принимали препараты фолиевой кислоты, железа и йода. Более трети родов пришлось на наиболее благоприятный возрастной период 18-35 лет. Улучшение социально экономического положения и материально бытовых условий позволяет женщинам иметь четырех и более детей.

Заключение: отмечены высокие индикаторы качества работы семейного врача: ранняя постановка на учёт беременных женщин, назначение профилактических доз препаратов железа и йода, положительная динамика в оздоровлении женщин с экстрагенитальной патологией, что способствовало снижению рисков осложнения беременности.

Ключевые слова: беременные женщины, экстрагенитальная патология, интервал между родами, паритет, профилактика.

Контактное лицо: Матлюба Пулатовна Носирова, E-mail: matlyuba61@mail.ru; Тел.: +992907977202

Для цитирования: Носирова М.П., Ёдгорова М.Дж., Ахмадзода А.П., Рахматова Н.А. Некоторые аспекты антенатального наблюдения беременных женщин в практике семейного врача. Журнал Здравоохранение Таджикистана. 2025;367(4):67-75. <https://doi.org/10.52888/0514-2515-2025-367-4-67-75>

SOME ASPECTS OF ANTENATAL CARE IN FAMILY MEDICINE PRACTICE

M.P. Nosirova¹, M.J. Yodgorova¹, A.P. Akhmadzoda^{1,2}, N.A. Rakhmatova³

¹SEI Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Republic of Tajikistan

²SI Medical Complex «Istiqlol», Dushanbe, Republic of Tajikistan

³SEI Institute of Postgraduate Education in Healthcare of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, Republic of Tajikistan

Objective: to assess key features of antenatal care delivery in family medicine practice, including preventive interventions and approaches to reducing pregnancy complications.

Material and methods: a comparative retrospective study of antenatal care delivery for pregnant women was conducted at the City Health Center for 2023–2024. Data were extracted from routine medical records and administrative reporting documentation (forms No. 024 and No. 029; consolidated City Health Center report form No. 12).

Results: a comparative analysis showed that early initiation of antenatal care was very high: in 2023, 99.6% of pregnant women were registered early, compared with 98.7% in 2024. A substantial proportion of women received co-managed follow-up by family physicians together with obstetrician–gynecologists; however, in 2024 this proportion was approximately half that observed in 2023. This may reflect a reduction in the share of pregnancies requiring specialist co-management. As a preventative measure, patients received supplementation with folic acid, iron, and iodine. More than a third of births occurred among women aged 18 to 35 years. Improved socioeconomic status and living conditions was associated with higher parity (four or more children).

Conclusion: high-quality indicators of family physician practices were noted, including the early initiation of antenatal care, the prescription of prophylactic iron and iodine, and positive trends in the health status of women with non-obstetric comorbidities (extragenital pathology). These factors contributed to a reduced risk of pregnancy complications.

Keywords: pregnancy, antenatal care, non-obstetric comorbidities, birth interval, parity, prevention.

Corresponding author: Nosirova Matluba Pulatovna, e-mail: matlyuba61@mail.ru; Tel.: +992907977202

For citation: Nosirova M.P., Yodgorova M.J., Akhmadzoda A.P., Rakhmatova N.A. Some aspects of antenatal care in family medicine practice. Journal Healthcare of Tajikistan. 2025;367(4):67-75. <https://doi.org/10.52888/0514-2515-2025-367-4-67-75>

БАЪЗЕ ҚАНБАҲОИ НАЗОРАТИ АНТЕНАТАЛИИ ЗАНҲОИ ҲОМИЛА ДАР АМАЛИЯИ ТАБИБИ ОИЛАВӢ

М.П. Носирова¹, М.Ҷ. Ёдгорова¹, А.П. Аҳмадзода^{1, 2}, Н.А. Раҳматова³

¹МДТ «Донишгоҳи давлатии тибби Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино», Душанбе, Тоҷикистон.

²МД Маҷмаи тиббии «Истиқлол», Тоҷикистон.

³МДТ «Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломӣ дар соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон», Душанбе, Тоҷикистон.

Мақсад: омӯзиши хусусиятҳои рафтори назорати антенаталии занҳои ҳомила, пешгирии бемориҳо ва пешгирии оризаҳои ҳомилагӣ дар амалияи табибони оилавӣ.

Мавод ва усулҳо: дар сатҳи Маркази солимии шаҳрӣ таҳқиқи муқоисавии ретроспективӣ оид ба назорати антенаталии занҳои ҳомила тайи солҳои 2023-2024 ба амал оварда шуд. Маълумотҳои ҳисоботи-бақайдгирии ҳуҷҷатнигории тиббӣ (қолаби №024, №029, ҳисоботи ҷамъбастии Маркази солимии шаҳрӣ – қолаби №12) мавриди омӯзиш қарор дода шуданд.

Натиҷаҳо: таҳлили муқоисавӣ амалӣ намуда, ошкор намудем, ки дар соли 2023 99,6%-и занҳои ҳомила, қиёсан ба 98,7%-и соли 2024 дар муҳлати барвақӣ ба қайд гирифта шуданд. Теъдоди зиёди занҳое, ки аз ҷониби табибони оилавӣ дар якҷоягӣ бо акушер-гинекологҳо назорат мешаванд, диққатҷалбкунанда мебошанд. Аз ин тоеъдод таҳти назоратбудагон дар соли 2023 аз соли 2024 дида ду баробар зиёд буданд, ки далели тамоюл ба солимшавии занҳое мебошад, ки дар қайд ҳастанд ва нуктаи мазкур сазовори тавачҷуҳ мебошад. Беморон ба мақсади пешгирӣ препаратҳои кислотаи фолат, оҳан, йод қабул карданд. Зиёда аз сеяки зоимониҳо дар давраи созгор барои таваллудкунӣ ба амал омаданд, синни беморон дар доираи аз 18 то 35-сола буд. Беҳбудии шароити иҷтимоӣ-иқтисодӣ, моддӣ-маишӣ ба занҳо барои таваллуд кардани 4 ва зиёда кӯдак шароит фароҳам меорад.

Ҳулоса: индикатори баланди сифати кори табии оилавӣ ба қайд гирифта шуд: бармаҳал ба қайд гирифтани занҳои ҳомила, таъйин кардани вояҳои пешгирикунандаи препарати оҳан ва йод, динамикаи мусбати солимгардонии занҳои гирифта ба патологияҳои хорицигениталӣ, ки ба коҳиш ёфтани хатари оризаҳои ҳомилагӣ мусоидат менамояд.

Калимаҳои калидӣ: занҳои ҳомила, бемориҳои хорицигениталӣ, фосилаи байни зоишҳо, паритет, пешгирӣ.

Введение. Рождение здорового ребёнка в современных условиях актуальная проблема медицины, что обусловлено вступлением в детородный период женщин с низкими показателями здоровья. С позиции врача «портрет» современной молодой женщины – это 2 и более хронических экстрагенитальных заболевания (артериальная гипертензия, хронический пиелонефрит, цистит, анемия и др.), раннее начало половой жизни, частая смена поло-

вых партнеров (инфекции, передаваемые половым путем), отказ от использования контрацептивов, производства аборта, дефицит и повышение массы тела, вредные привычки [1]. Возможно развитие энцефалопатии Вернике, как осложнения чрезмерной рвоты беременных (лат. *hyperemesis gravidarum*), причиной которой является дефицит витамина В1-тиамина. Постановку правильного диагноза затрудняет схожесть клинических про-

явлений с рядом других состояний. Своевременная диагностика и раннее начало лечения снижают риск тяжёлого течения и необратимых осложнений с потенциально возможным летальным исходом [2].

Раннее выявление и своевременное лечение соматических заболеваний и осложнений беременности способствует сокращению перинатальной и материнской заболеваемости и смертности. Дородовое наблюдение и консультирование имеют особое значение в профилактике антенатальной и интранатальной смертности плода [3]. Состояние соматического здоровья влияет на течение и результаты беременности, а беременность, в свою очередь, усложняет экстрагенитальные заболевания [4].

В нашей республике большое внимание уделяется репродуктивному здоровью, о чём свидетельствует Кодекс здравоохранения Республики Таджикистан, принятый Постановлением Маджлиси Намояндагон и Маджлиси Оли Республики Таджикистан от 15 марта 2017 года, №712 и пересмотренный от 3 января 2024 года №2032, который регулирует общественные отношения в области здравоохранения и направлен на реализацию конституционных прав граждан и охрану здоровья. В частности, в главе 14 «Обеспечение женщин и детей медико-санитарной помощью», в статье 93 «Обеспечение беременных женщин и новорожденных детей медико-санитарной помощью», два пункта посвящены беременным женщинам и новорожденным. В главе 15 «Защита детского питания», рекомендуется поощрять медицинских работников или их общественные объединения (союзы, ассоциации), занимающихся вопросами охраны здоровья матери и ребенка, проблемами беременных или кормящих женщин, родителей детей грудного или младшего возраста или членов их семей, а также мероприятий, имеющих отношение к беременности, деторождению, естественному вскармливанию детей грудного или младшего возраста и других, относящихся к этим вопросам. Отмечено проведение массовых профилактических медицинских осмотров, охватывая целевые группы населения, с целью выявления заболеваний на ранних стадиях и их предупреждения, факторов риска, способствующих возникновению заболеваний, для формирования и укрепления здоровья населения [5].

При оказании медицинской помощи во время беременности семейными врачами и медицинскими работниками фельдшерско акушерских пунктов

и фельдшерских здравпунктов при возникновении осложнений течения беременности обеспечивается консультация врача акушера гинеколога и профильного специалиста, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь женщинам во время беременности с целью профилактики, диагностики и лечения ее осложнений оказывается в отделениях репродуктивного здоровья Городских центров здоровья [6].

Цель исследования. Изучить особенности антенатального наблюдения беременных женщин, профилактики заболеваний и предупреждение осложнений беременности в практике семейного врача.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование организации динамического наблюдения за беременными женщинами на уровне Городского центра здоровья за 2023 и 2024 годы. Изучены данные отчётно-учётной медицинской документации (формы №024, №029, сводные отчёты по Городскому центру здоровья – форма №12). Анализ данных проводился посредством описательной статистики беременных женщин, наблюдаемых в данном учреждении. При этом использовались абсолютные величины (как совокупность) с определением на основе их относительных величин, связанных с перинатальными данными и экстрагенитальной патологией, рассчитано процентное отношение от абсолютного числа беременных, взятых на диспансерный учёт в указанном году. Достоверность различий между показателями за 2023 и 2024 гг. считается статистически значимой при $p < 0,05$; p - значения рассчитаны с использованием критерия Пирсона (χ^2) или точного критерия Фишера в зависимости от объёма и частоты выборки.

Критерии включения карт женщин в исследование: беременность, адрес проживания женщины – территория, обслуживаемая городским центром здоровья №15. Критериями исключения карт пациенток из исследования явилось изменение места жительства беременной женщины на поздних сроках беременности (31–32 недели), на территории, не входящей в обслуживание данного центра здоровья.

Результаты. Всего по Городскому центру здоровья женщин репродуктивного возраста зарегистрировано 13847 и 14195, в 2023 и 2024 годах (далее в таблице 1, первая цифра – 2023 год, вторая цифра – 2024 год), соответственно. Коэффициент рождаемости был незначительно выше в

Таблица /Table 1

Основные показатели диспансеризации беременных
Key indicators of medical examination of pregnant women

Показатель Indicator	Год Year		95% ДИ (мин.- макс.)	2024 год 2024 year		95% ДИ (мин.- макс.)	p - (значе- ние)*
	2023 год 2023 year			n	%		
Взято на диспансерный учёт, из них Registered at the dispensary, of which	1139			1257			
Взято на учёт до 12 недель Registered before 12 weeks	1134	99,6	99,2-100,0	1241	98,7	97,9-99,5	0,03
Взято на учёт после 22 недели Registered after 22 weeks	5	0,4	0,1-0,9	16	1,3	0,7-2,0	0,03
Женщины, заслуживающие внимания Women deserving attention	190	16,7	14,5-18,9	135	10,7	8,9-12,5	<0,001
Женщины, заслуживающие особого внимания Women deserving special attention	23	2,0	1,3-2,7	13	1,0	0,5-1,5	0,04
Беременные женщины с ОАА Pregnant women with BOH	114	10,0	8,3-11,7	96	7,6	6,1-9,1	0,08
Операция кесарево сечение Cesarean section	10	0,9	0,3-1,5	4	0,6	0,1-1,2	0,4
Наблюдение только семейного врача Family physician supervision only	175	15,4	13,3-17,5	325	25,9	23,3-28,5	<0,001
Наблюдение семейного врача и акушера-гинеколога Family physician and obstetrician-gynaecologist supervision	964	84,6	82,8-86,4	932	74,1	71,9-76,3	<0,001
Аntenатальный визит к врачу по Протоколу (8 визитов) выполнили Antenatal visit to the physician according to the Protocol (8 visits) were performed	895	78,6	76,3-80,9	1100	93,6	92,6-94,6	<0,001

Примечание. n – абсолютное число, % - процентное отношение от абсолютного числа беременных, взятых на диспансерный учёт в указанном году.

Note: n is the absolute number, % - the percentage of the absolute number of pregnant women registered for dispensary care in the specified year.

предыдущем году (21,4% и 22,8%; p < 0,04). Одним из индикаторов качества работы семейного врача, согласно Стандарту 2 «Принципов организации дородовой помощи» [7] является показатель раннего выявления беременных и постановки на учёт в сроки до 12 недель (табл. 1).

По Стандарту 4 сборника клинических рекомендаций (КР) по диагностике, лечению пациентов на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи [7] приведены двадцать наименований отклонений в состоянии беременной женщины, которые требуют совместного ведения беременности.

Количество гемоглобина в крови беременной женщины – важный показатель и поэтому находится под контролем в течение всей беременности. Естественно, в гестационном периоде возрастает потребность в микроэлементах уже с первого триместра беременности. Причинами железодефицитной анемии являются многоплодная беременность, гестозы и другие соматические за-

болевания, изменение рациона питания с мясных блюд на чрезмерное употребление растительной, молочной пищи и фруктов. Неблагоприятные материально-бытовые условия, короткий промежуток между родами, проблемы с нарушением пищеварения, также могут быть факторами риска развития анемии беременных. По Стандарту 16 КР: всем беременным женщинам рекомендуется пероральный приём препаратов железа элементарного 60 мг и 400 мкг (0,4 мг) фолиевой кислоты.

Ещё одним из индикаторов качества работы семейного врача является интервал между родами. Интервал между рождением детей является важнейшим аспектом планирования семьи, который может существенно повлиять на здоровье и счастье, как родителей, так и детей. Понимая важность интервала между рождением детей, и взвешивая преимущества и проблемы, родители

Таблица /Table 2

Структура экстрагенитальной патологии беременных женщин, состоящих на диспансерном учёте
Structure of extragenital pathology of pregnant women registered at the dispensary

Название заболевания Name of the disease	2023		95% ДИ (мин.-макс.)	2024		95% ДИ (мин.-макс.)	Критерий Пирсона (χ^2), Фишера (ϕ)*	р - (значе- ние)**
	п	%		п	%			
Анемия, всего Anemia, total	107	9,4	7,7-11,0	80	6,4	5,0-7,7	5,96	0,015
- лёгкая (ой степени тяжести) - mild	102	9,0	7,3-10,7	79	6,33	5,0-7,6	5,85	0,016
- средней степени тяжести - moderate	5	0,4	0,05-0,8	1	0,07	0,01-0,4	-	0,21
Эндокринные заболевания Endocrine diseases	87	7,6	6,1-9,1	129	10,2	8,5-11,9	6,53	0,011
- сахарный диабет - diabetes	-	-		3	0,2	0,05-0,6	-	0,25
- ожирение - obesity	40	3,5	2,4-4,6	40	3,2	2,2-4,2	0,09	0,76
- дефицит веса - underweight	15	1,3	0,7-2,0	61	4,8	3,6-6,0	19,8	<0,001
-йододефицитные состояния iodine deficiency	32	2,8	1,9-3,8	25	2,0	1,2-2,8	1,09	0,30
Заболевания мочевыделительной системы Urinary system diseases	79	7,0	5,5-8,5	97	7,7	6,2-9,2	0,49	0,48
- хронический пиелонефрит - chronic pyelonephritis	72	6,3	4,9-7,7	90	7,1	5,7-8,5	0,38	0,54
- мочекамен-ная болезнь - urolithiasis	6	0,5	0,1-0,9	6	0,5	0,1-0,9	0,00	1,0
- единственная почка - single kidney	1	0,08	0,0-0,2	1	0,07	0,0-0,2	-	1,0
Сердечно-сосудистые заболевания Cardiovascular diseases	45	3,9	2,8-5,0	33	2,6	1,7-3,5	3,42	0,064
- поражение периферических сосудов - peripheral vascular disease	38	3,3	2,3-4,3	25	2,0	1,2-2,8	3,52	0,061
- гипертоническая болезнь - hypertension	6	0,5	0,1-0,9	8	0,6	0,2-1,1	-	0,79
- порок сердца - heart disease	1	0,1	0,0-0,2	-	-	-	-	1,0
Инфекционные заболевания Infectious diseases	17	1,5	0,8-2,2	4	0,3	0,0-0,6	-	0,004
-гепатит В (HBs+) - hepatitis B (HBs+)	12	1,0	0,4-1,6	3	0,2	0,0-0,5	-	0,03
- гепатит С (HBV) - hepatitis C (HBV)	5	0,4	0,05-0,8	1	0,07	0,01-0,4	-	0,21
Патология органа зрения (миопия) Visual pathology (myopia)	15	1,3	0,7-2,0	25	2,1	1,3-2,9	3,89	0,049
Заболевания дыхательной системы Respiratory diseases	9	0,8	0,3-1,3	6	0,5	0,1-0,9	-	0,43
- ОРВИ - acute respiratory viral infections	8	0,7	0,2-1,2	4	0,3	0,0-0,6	-	0,38
- хронический бронхит - chronic bronchitis	1	0,08	0,0-0,2	2	0,15	0,0-0,4	-	1,0

Заболевания желудочно-кишечного тракта: гастрит Gastrointestinal diseases: gastritis	-	-	-	5	0,4	0,05-0,8	-	0,029
Всего наблюдаемых женщин Total observed women	359	31,5	28,9-34,3	379	30,2	27,7-32,7	0,53	0,30

Примечания: *n* – абсолютное число, % - процентное отношение от абсолютного числа беременных, взятых на диспансерный учёт в указанном году.

*Критерий Пирсона (χ^2) - рассчитан для категорий с $n \geq 5$, точный критерий Фишера (*F*) использован для редких случаев ($n \leq 5$)

**Достоверность различий считается статистически значимой при $p < 0,05$

Note: *n* - is an absolute number, % - the percentage ratio of the absolute number of pregnant women placed under medical supervision in the specified year.

*Pearson's criterion (χ^2) - calculated for categories with $n \geq 5$, the exact Fisher's criterion (*F*) is used for rare cases ($n \leq 5$).

**The significance of differences is considered statistically significant at $p < 0,05$.

могут создать любящую и поддерживающую среду для своей растущей семьи.

Динамическое наблюдение за приписанным контингентом женского населения предполагает контроль за возникающими во время беременности осложнениями.

Активный репродуктивный возраст женщины для рождения ребенка по данным ВОЗ от 18 до 35 лет. В эти годы организм полностью развит, репродуктивная система работает стабильно, яйцеклетки имеют высокое качество, и вероятность зачатия и вынашивания здорового ребёнка самая высокая. В среднем после 32 лет фертильность снижается. Женщина, которой под 40, имеет в среднем вдвое меньше шансов забеременеть в благоприятные дни, чем та, которой за 20.

Обсуждение. Проводя сравнительный анализ, выявлено, что в 2023 году 99,6% беременных женщин взяты на учёт на ранних сроках, против 98,7% в 2024 году ($p < 0,03$, табл. 1). Обращает на себя внимание значительное количество женщин, наблюдаемых семейными врачами совместно с акушерами-гинекологами (16,7% и 10,7%), из них, заслуживающие особого внимания: в 2024 году в два раза (1,0%) меньше, чем в 2023 году (2,0%) ($p < 0,04$, табл. 1), что свидетельствует о тенденции оздоровления женщин, состоящих на диспансерном учёте.

Анализ данных выявляет 100% назначение фолиевой кислоты в 2023 году и немного ниже (98,7%) в 2024 году. Такая же ситуация выявлена с назначением препаратов железа. С профилактической целью 92,5% и с лечебной целью 7,5% пациенток в 2023 году принимали препараты железа. В 2024 году приём антианемических препаратов с профилактической (93,6%) и лечебной (6,3%) целью практически не изменился. Отмечено

100 процентное использование препаратов йода в анализируемые года. По показаниям имело место назначение беременным женщинам аспирина (9,3% и 7,7%, соответственно).

Среди экстрагенитальной патологии в 2023 году значительное место занимают анемии (107/9,4%), несмотря на проводимые профилактические меры, в 2024 году – патология желёз внутренней секреции (129/10,2%), среди них, к большому сожалению, наиболее часто отмечается дефицит веса беременных (табл. 2). Второе место в структуре экстрагенитальных заболеваний в 2023 году занимала эндокринная патология (87/7,6%) и среди них беременные женщины с ожирением, в то время как в 2024 году второе место занимали беременные женщины с патологией мочевыделительной системы (97/7,7%), в основном страдающие хроническим пиелонефритом (90/7,1%). Всего же на протяжении двух лет под динамическим наблюдением находилось около трети беременных женщин с экстрагенитальными заболеваниями, взятые на учёт (31,5% и 30,2%, соответственно).

Общая частота экстрагенитальной патологии у беременных женщин за 2023–2024 гг. существенно не различалась. Статистически значимые различия в структуре экстрагенитальной патологии у беременных женщин между 2023 и 2024 годами выявлены по показателям анемии, эндокринных заболеваний (прежде всего дефицита массы тела), инфекционной патологии (гепатит В), заболеваниям желудочно-кишечного тракта и миопии.

Исследование частоты родов показало, что превалировал интервал между родами 3 года и выше (37,7% и 34,6%, соответственно), ниже интервал от двух до трёх лет (28,0% и 32,6%), меньше всего промежуток между родами у женщин в

сроке до двух лет (2,8% и 2,7%, соответственно году).

Ранний токсикоз беременности выявлен у 43 (3,8%) беременных в 2023 году, против 85 (6,8%) - в 2024 году. На втором месте такое осложнение, как гестационная протеинурия (2,4% и 2,1%), несколько меньше тяжёлая преэклампсия (1,7% и 0,7%). Выявлены приблизительно в одинаковых количествах такие патологические состояния, как преэклампсия (0,7% и 0,5%), гестационная гипертензия (0,7% и 0,2%), а также антенатальная гибель плода (0,4% и 0,6%).

Рассматривая возраст обследованных женщин, можно с уверенностью утверждать, что роды произошли в благоприятный период. Наибольшее количество родов в возрасте женщин 20-24 года (34,0% и 30,0%), далее следует возраст 25-29 лет (33,4% и 35,6%), третий возрастной интервал 30-34 года (21,0% и 19,0%). Хотя присутствуют единичные случаи рождения детей у пациенток до 18 лет и в возрасте 45-49 лет.

Анализируя предоставленные данные, установлены предпочтения в количестве детей городской семьи. Более половины семей за последние два года имели от одного до двух детей (59,7% и 56,9%). Одинаковое процентное отношение (27,2% и 27,5%), почти треть, решили завести третьего ребёнка. Улучшение социально-экономического положения, материально-бытовых условий, позволяет иметь 4 ребёнка (11,2% и 14,2%) и, более пяти (1,9% и 1,4%) детей.

Выводы.

1. В исследуемые годы достигнута своевременная постановка беременных женщин на учёт семейным врачом, причём определённое количество пациенток наблюдаются одновременно и акушером-гинекологом, определена явная тенденция к оздоровлению. Всего на протяжении двух лет под динамическим наблюдением находилось около трети беременных женщин с экстрагенитальной патологией, среди них значительное количество с анемией лёгкой степени, эндокринной патологией и заболеваниями мочевыделительной системы.

2. С профилактической целью более 90% пациенток принимали препараты железа и 100 процентное использование фолиевой кислоты и препаратов йода в анализируемые года, что соответствует клиническим рекомендациям. Превалировал интервал между родами 3 года и выше.

3. Статистически значимые различия в структуре экстрагенитальной патологии у беременных женщин между 2023 и 2024 годами выявленные

по некоторым показателям подчеркивают необходимость целенаправленных профилактических и лечебных мероприятий по указанным заболеваниям в структуре акушерской помощи.

4. Можно с уверенностью утверждать, что более трети родов произошли в благоприятный возрастной период пациенток (18-35 лет). Улучшение социально-экономического положения и материально-бытовых условий, позволяет иметь (паритет родов) 4 ребёнка (11,2% и 14,2%) и более пяти (1,9% и 1,4%) детей.

Таким образом, можно сказать, что чётко налаженное динамическое наблюдение за беременными женщинами семейным врачом помогает решать медицинские проблемы и предупреждать осложнения беременности. Каждое рождение ребёнка должно быть безопасным.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Радзинский В.Е., Хапова Т.В., Оленев А.С., Соловьева А.В. Отеки у беременных: заболевание или норма? Гинекология. 2014;16(3):72-74. Radzinskij V.E., Xapova T.V., Olenev A.S., Soloveva A.V. Oteki u beremennyx zabolevanie ili norma Ginekologiya. 2014;16(3):72-74. (In Russ)
2. Синайская Е.А., Землина Н.С., Мурашко А.В., Зиновьева О.Е., Прохоров Д.Е. Рвота беременных — «маска» другого заболевания: клинический случай развития энцефалопатии Вернике. Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2024;11(4):490-498. <https://doi.org/10.17816/aog629574> Sinajskaya E.A., Zemlina N.S., Murashko A.V., Zinoveva O.E., Proxorov D.E. Rvota beremennyx — «maska» drugogo zabolevaniya klinicheskij sluchaj razvitiya encefalopatii Vernike. Arxiv akusherstva i ginekologii im. V.F. Snegireva. 2024;11(4):490-498. <https://doi.org/10.17816/aog629574> (In Russ)
3. Клинические рекомендации. Нормальная беременность. Российская Федерация. Электронный ресурс. 2023;90. Доступно с: [congress-med.ru assets files 2024-normalnaya-beremennost.pdf](http://congress-med.ru/assets/files/2024-normalnaya-beremennost.pdf) Klinicheskie rekomendacii. Normalnaya beremennost. Rossijskaya Federaciya. Electronic resource. 2023;90. Available from: [congress-med.ru assets files 2024-normalnaya-beremennost.pdf](http://congress-med.ru/assets/files/2024-normalnaya-beremennost.pdf) (In Russ)
4. Носирова М.П., Асфияева Х.М., Кабирзода Т.Д. Состояние репродуктивного здоровья беременных женщин на первичном звене. НИЦ Вестник науки. 2023;3:113-119. Nosirova M.P. Asfiyaeva X.M. Kabirzoda T.D. Sostoyanie reproduktivnogo zdorovya beremennyx zhenshin na pervichnom zvene. NIC Vestnik nauki. 2023; 3:113-119. (In Russ)

5. «О внесении изменений и дополнений в кодекс здравоохранения Республики Таджикистан». Закон Республики Таджикистан от 3 января 2024; 2032. Электронный ресурс. Доступно с: [base.spinform.ru.show_doc.fwx?rgn=156360](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=156360).
«O vnesenii izmenenij i dopolnenij v kodeks zdravooxraneniya Respubliki Tadjikistan». Zakon Respubliki Tadjikistan ot 3 yanvarya 2024; 2032 - Electronic resource. Available from: [base.spinform.ru.show_doc.fwx?rgn=156360](http://base.spinform.ru/show_doc.fwx?rgn=156360). (In Russ)
6. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020; 1130н. Электронный ресурс. Доступно с: base.garant.ru/
7. «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshhi po profilu akusherstvo i ginekologiya. Prikaz Ministerstva zdravooxraneniya RF ot 20 oktyabrya 2020 g. N 1130n. Electronic resource. Available from: base.garant.ru (In Russ)]
7. Сборник клинических рекомендаций по диагностике и лечению пациентов на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи. 2023;5:476-506. Доступно с: <https://www.thevoicemag.ru/health/pregnancy>
Sbornik klinicheskix rekomendacij po diagnostike i lecheniyu pacientov na urovne uchrezhdenij persichnoj mediko-sanitarnoj pomoshhi. 2023;5:476-506. Electronic resource. Available from: <https://www.thevoicemag.ruhealthpregnancy> (In Russ)

Информация об авторах

Носирова Матлюба Пулатовна – к.м.н., доцент кафедры семейной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9358-7573>

E-mail: matlyuba61@mail.ru

Ёдгорова Майрам Джумахоновна – к.м.н., доцент, заведующая кафедрой семейной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6380-4848>

E-mail: mayram.7002@gmail.com

Ахмадзода Акбар Пирумшо – к.м.н., врач высшей категории, уролог-андролог Медицинского комплекса «Истиклол» ассистент кафедры семейной медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0007-6657>

E-mail: akbarsho210266@icloud.com

Рахматова Наргис Акрамовна - ассистент кафедры общественного здоровья, экономики, управления здравоохранением с курсом медицинской статистики, декан факультета сестринского дела ГОУ «Институт последиипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», Душанбе, Таджикистан

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0513-1607>

E-mail: nargis70@mail.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Nosirova Matlyuba Pulatovna – MD, PhD, associate Professor of the Department of Family Medicine, SEI “TSMU named after Abuali ibni Sino”, Dushanbe, Tajikistan

e-mail: matlyuba61@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9358-7573>

Yodgorova Mayram Jumakhonovna – MD, PhD, associate Professor Head of the Department of Family Medicine, SEI “TSMU named after Abuali ibni Sino”, Dushanbe, Tajikistan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6380-4848>

e-mail: mayram.7002@gmail.com

Akhamadzoda Akbar Pirumsho – assistant of Department of Family Medicine, SEI “TSMU named after Abuali ibni Sino”. Medical Complex «Istiklol». Dushanbe, Tajikistan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0007-6657>

e-mail: akbarsho210266@icloud.com

Rakhmatova Nargis Akramovna - assistant of the Department of Public Health, Economics, Health Care Management with a course in Medical Statistics, Dean of the Faculty of Nursing at the SEI ‘Institute of Postgraduate Education in Healthcare of the Republic of Tajikistan’. Dushanbe, Tajikistan

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0513-1607>

e-mail: nargis70@mail.ru

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

Information about support in the form of grants, equipment, medications

The authors did not receive financial support from manufacturers of medicines and medical equipment

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: Authors declare no conflict of interest.

ВКЛАД АВТОРОВ

М.П. Носирова - разработка концепции и дизайна исследования, анализ полученных данных, редактирование, общая ответственность

М.Дж. Ёдгорова - разработка концепции и дизайна исследования, анализ полученных данных, редактирование

А.П. Ахмадзода - сбор материала, статистическая обработка данных, анализ полученных данных, подготовка текста

Н.А. Рахматова - сбор материала, статистическая обработка данных, подготовка текста

AUTHORS CONTRIBUTION

M.P. Nosirova - conception and design, analysis and interpretation, critical revision of the article, overall responsibility

M.J. Yodgorova - - conception and design, analysis and interpretation, critical revision of the article

A.P. Akhmadzoda - data collection, statistical data processing, analysis and interpretation, writing the article

N.A. Rakhmatova - - data collection, statistical data processing, writing the article

Поступила в редакцию / Received: 20.07.2025

Принята к публикации / Accepted: 02.12.2025