

**РОЛЬ ПАТРОНАЖНЫХ АКУШЕРОК ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА И
ТРУДНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ,
НУЖДАЮЩИХСЯ В НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ**

Чифтчи Земфира Анваровна

ассистент кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения,
Андижанского государственного медицинского института.

Аннотация: В статье рассматривается значимость патронажной акушерки как ключевого звена в системе первичной медико-санитарной помощи беременным женщинам. Акцент сделан на анализе факторов риска и проблем, с которыми сталкиваются акушерки при выявлении состояний, требующих экстренного вмешательства. Раскрываются сложности, обусловленные как медицинскими, так и социальными аспектами. Предлагаются практические рекомендации по совершенствованию работы акушерской службы.

Ключевые слова: патронажная акушерка, первичное звено, беременность, факторы риска, неотложная помощь, перинатальный риск, маршрутизация.

Abstract: The article considers the importance of the visiting midwife as a key link in the system of primary health care for pregnant women. The emphasis is placed on the analysis of risk factors and problems that midwives face in identifying conditions requiring emergency intervention. Difficulties caused by both medical and social aspects are revealed. Practical recommendations for improving the work of the obstetric service are offered.

Keywords: visiting midwife, primary care, pregnancy, risk factors, emergency care, perinatal risk, routing.

ВВЕДЕНИЕ

За годы независимости Узбекистан осуществил масштабную и системную трансформацию своей системы здравоохранения. Реформы коснулись всех медицинских сфер, что привело к ощутимому улучшению качества медицинского обслуживания населения. Особое внимание, неизменно остающееся приоритетом политики президента и правительства, уделяется охране здоровья матери и ребенка. Это нашло свое отражение в принятии и успешной реализации целого ряда государственных программ. Эти программы направлены на комплексное укрепление репродуктивного здоровья населения, начиная от профилактики и заканчивая предоставлением высококвалифицированной медицинской

помощи. В их фокусе – обеспечение рождения и воспитания здоровых детей, что предполагает решение множества взаимосвязанных задач.

В частности, государство активно работает над обеспечением равного и доступного для всех граждан доступа к качественной медицинской помощи. Для этого проводятся масштабные работы по модернизации материально-технической базы медицинских учреждений, в том числе родильных домов и перинатальных центров. Параллельно ведется активная работа по укреплению кадрового потенциала, повышению квалификации медицинских работников, внедрению современных методик обучения и переподготовки специалистов. Особое внимание уделяется регионализации перинатальной помощи, созданию сети специализированных перинатальных центров, оснащенных по последнему слову техники и укомплектованных высококвалифицированными специалистами.

Реформы предусматривают внедрение новейших методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний, что позволяет своевременно выявлять и эффективно устранять угрозы для здоровья матерей и детей. В рамках программ реализуются мероприятия по оказанию квалифицированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, новорожденным, детям и подросткам. Это включает не только медицинское обслуживание, но и организацию качественного ухода за пациентами, пропаганду здорового образа жизни и профилактических мер. В целом, цель этих масштабных преобразований – создание современной, эффективной и доступной системы здравоохранения, ориентированной на обеспечение высокого уровня здоровья каждого гражданина Узбекистана, с особым акцентом на охрану здоровья будущих поколений. Постоянный мониторинг эффективности программ, анализ полученных результатов и внесение корректировок в зависимости от меняющихся потребностей населения – ключевые аспекты государственной политики в этой области. В конечном итоге, все эти усилия направлены на повышение продолжительности и качества жизни граждан Узбекистана, создание благоприятных условий для развития здорового и счастливого общества.

Система первичной медико-санитарной помощи играет ключевую роль в обеспечении здоровья женщин в период беременности. Одним из центральных звеньев этой системы является патронажная акушерка, выполняющая медицинские и профилактические функции. Цель статьи — рассмотреть роль патронажной акушерки и выявить трудности в определении факторов риска, требующих неотложной помощи.

1. Роль патронажной акушерки в системе первичной медико-санитарной помощи

Патронажная акушерка осуществляет комплексное наблюдение за беременными женщинами, включая оценку физического и психосоциального состояния, контроль за соблюдением врачебных рекомендаций и информирование врача о признаках возможных осложнений. Её деятельность формирует основу профилактики осложнённого течения беременности.

2. Анализ факторов риска у беременных женщин

Факторы риска делятся на медицинские (хронические заболевания, акушерский анамнез), социально-бытовые (неблагополучие, асоциальный образ жизни) и психоэмоциональные. Комплексная оценка позволяет выделить женщин, нуждающихся в более интенсивном наблюдении и маршрутизации.

3. Трудности диагностики и своевременного выявления угрожающих состояний

Среди ключевых проблем: ограниченные диагностические возможности на первичном уровне, неспецифичность симптомов, низкая мотивация женщин к сотрудничеству, перегрузка специалистов, а также отсутствие чёткой межведомственной координации.

4. Взаимодействие с другими специалистами и маршрутизация

Эффективность раннего выявления осложнений напрямую зависит от координации между акушеркой, врачом, узкими специалистами и социальными службами. Своевременное направление беременной на консультации или госпитализацию позволяет предупредить развитие угрожающих состояний.

5. Практические рекомендации и выводы

Для повышения эффективности работы патронажной службы рекомендуется: улучшение подготовки специалистов, внедрение стандартов оценки, цифровизация документооборота, усиление межведомственного взаимодействия, просвещение женщин и оптимизация нагрузки. Это способствует снижению материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

6. Методика анкетирования и анализ полученных данных

Для изучения уровня осведомленности беременных женщин о факторах риска и оценке качества патронажного обслуживания было проведено анкетирование среди 100 женщин в возрасте от 18 до 40 лет, находящихся на сроке беременности от 12 до 36 недель. Анкета содержала вопросы, касающиеся наличия хронических заболеваний, социально-бытовых условий, знаний о признаках, требующих неотложной медицинской помощи, а также степени удовлетворённости уровнем патронажного наблюдения.

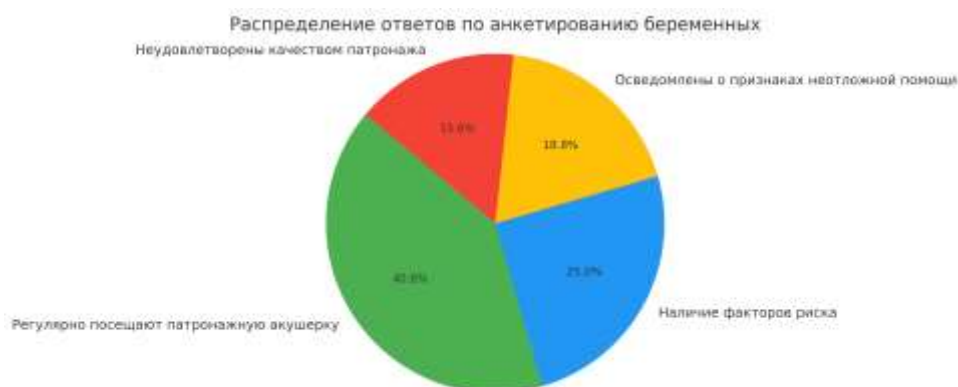
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

65% опрошенных регулярно посещают патронажную акушерку. 40% сообщили о наличии хотя бы одного медицинского или социального фактора риска (гипертония, сахарный диабет, стрессовые ситуации в семье). Только 30% респондентов осведомлены о симптомах, при появлении которых следует немедленно обратиться к врачу. 25% выразили неудовлетворённость частотой и качеством патронажного наблюдения.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ:

Полученные данные указывают на недостаточный уровень информированности беременных женщин и недостаточную коммуникацию между патронажными акушерками и пациентками. Это создаёт дополнительные препятствия для своевременного выявления и адекватного реагирования на угрожающие состояния.

Показатель	Процент (%)
Регулярно посещают патронажную акушерку.	65
Наличие одного или нескольких факторов риска.	40
Осведомлены о признаках неотложной помощи.	30
Неудовлетворены качеством патронажа.	25



ВЫВОДЫ

1. Проведение обучающих курсов для патронажных акушерок значительно улучшает их способности к раннему выявлению факторов риска беременных женщин нуждающихся в первой неотложной помощи.

2. На основании полученных результатов рекомендуется внедрение подобных обучающих программ в практику регулярного повышения квалификации для патронажных акушерок.

3. Обучение беременных женщин навыкам самостоятельного определения факторов риска которые требуют неотложной медицинской помощи и своевременно информировать патронажных акушерок, заметно сокращает риск ухудшения здоровья а также летального исхода матери и плода.

Список литературы

1. Указ Президента Республики Узбекистан № УП-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы».

2. Указ Президента Республики Узбекистан № УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан».

3. Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-216 от 25 апреля 2022 года «Обусилении охраны материнства и детства в 2022–2026 годах».

4. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019.)

5. Geller, S. E., Koch, A. R., Garland, C. E. et al. A global view of severe maternal morbidity: moving beyond maternal mortality // Reprod Health. –2018. – 15, 98. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0527-2>

6. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2015. P.12. (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternalmortality-2015/en/>, accessed 4 September 2019).

7. Alkema L., Chou D., Hogan D., Zhang S., Moller A. B., Gemmill A., Fat D. M., Boerma T., Temmerman M., Mathers C., Say L.; United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group collaborators and technical advisory group. Global, regional and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030:

a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group //Lancet. 2016 Jan. 30; 387 (10017): 462-74. doi: 10.1016 / S0140-6736 (15) 00838-7.

8. Beyond the numbers: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer. Geneva:World Health Organization; 2004, P.142.

9. Wilmoth J. R., Mizoguchi N., Oestergaard M.Z., Say L., Mathers C. D., Zureick-Brown S., Inoue M.,Chou D. A New Method for Deriving Global Estimates of Maternal Mortality // Stat Politics Policy.2012 Jul 13; 3 (2): 2151-7509.1038. doi: 10.1515/2151-7509.1038.

10. Millennium Development Goals and Beyond 2015: Background. In: United Nations. Undated (<https://www.un.org/millenniumgoals/bkgd.shtml>, accessed 30 August 2019).