Safe motherhood and effective antenatal care

Shoira KHUSINOVA¹, Munisa ABLAKULOVA²,
Leyla KHAKIMOVA³, Dilshoda ABDUKHAMIDOVA⁴

Samarkand State Medical Institute

ARTICLE INFO

Article history:

Received July 2021

Received in revised form

20 July 2021

Accepted 15 August 2021

Available online

15 September 2021

Keywords:

safe motherhood,
antenatal care,
evidence-based medicine,
physiological condition,
research,
home card of a pregnant
woman, counseling.

ABSTRACT

Motherhood is a positive experience for most women, however, the percentage of complications associated with pregnancy is high, maternal and child mortality is high in the republic. Pregnancy is not a disease, it is a physiological condition, so they do not require treatment. 85% of pregnancies are normal. Approximately 1,600 mothers die every day and, consequently, more than 500,000 die annually; eight million women suffer from pregnancy-related complications every year; millions of women suffer from disability resulting from pregnancy-related complications. 80% of all deaths occur due to the four main obstetric causes, but they can be avoided with simple, effective and inexpensive measures. The most optimal for each practitioner is the use of protocols, standards, algorithms that are developed on the basis of evidence-based data.

2181-1415/© 2021 in Science LLC.

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Xavfsiz onalik va samarali antenatal parvarish

ANNOTATSIYA

Kalit so'zlar:

xavfsiz onalik,
antenatal parvarish,
dalillarga asoslangan
tibbiyot,
fiziologik holat,
tadqiqotlar,

Onalik ko'plab ayollar uchun ijobiy tajriba bo'lib, homiladorlik bilan bog'liq asoratlarning ulushi respublika bo'yicha yuqori, onalar va bolalar o'limining yuqori darajasi hisoblanadi. Homiladorlik kasallik emas, bu fiziologik holat, shuning uchun ular davolanishni talab qilmaydi. 85% homiladorlik odatda davom etadi. Har kuni taxminan 1600 onalar vafot etadi va har

¹ PhD, dotsent, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

E-mail: shoira@rambler.ru.

² senior lecturer, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

E-mail: axmunisa@mail.ru.

³ assistant, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

E-mail: Isf-3@rambler.ru.

⁴ assistant, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

E-mail: dilisha1973@mail.ru.

homilador ayolning uy
xaritasi,
maslahat berish.

yili 500,000 dan ortiq o'lim qayd etiladi; har yili sakkiz million ayol homiladorlik bilan bog'liq asoratlardan aziyat chekadi; millionlab ayollar homiladorlik bilan bog'liq asoratlardan kelib chiqqan nogironlikdan aziyat chekmoqda. Barcha o'limlarning 80% to'rtta asosiy akusherlik sabablari tufayli yuzaga keladi, ammo ulardan oddiy, samarali va arzon narxlardagi faoliyat tufayli qochish mumkin. Har bir amaliyot shifokori uchun eng maqbul bo'lgani – dalillar asosida ishlab chiqilgan protokollar, standartlar, algoritmlardan foydalanishdir.

Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход

Ключевые слова:

безопасное материнство,
антенатальный уход,
доказательная медицина,
физиологическое
состояние,
исследования,
домашняя карта
беременной,
консультирование.

АННОТАЦИЯ

Материнство – это позитивный опыт для большинства женщин, однако, процент осложнений, связанных с беременностью высокий, высокая материнская и детская смертность по республике. Беременность – это не болезнь, это физиологическое состояние, поэтому и лечения они не требует. 85% беременностей протекают нормально. Примерно 1600 матерей умирают каждый день и, следовательно, более 500 000 умирает ежегодно; ежегодно восемь миллионов женщин страдают от осложнений, связанных с беременностью; миллионы женщин страдают от инвалидности, наступившей в результате осложнений, связанных с беременностью. 80% всех смертей происходят из-за четырех главных акушерских причин, но их можно избежать с помощью простых, эффективных и недорогих мероприятий. Наиболее оптимальным для каждого практикующего врача является использование протоколов, стандартов, алгоритмов, которые разработаны на основании доказательных данных.

Материнство – это позитивный опыт для большинства женщин, однако, сегодня в мире каждую минуту одна женщина умирает из-за осложнений, связанных с беременностью; примерно 1600 матерей умирают каждый день и, следовательно, более 500 000 умирает ежегодно; ежегодно восемь миллионов женщин страдают от осложнений, связанных с беременностью; миллионы женщин страдают от инвалидности, наступившей в результате осложнений, связанных с беременностью.

Невозможно смириться с таким высоким процентом материнской смертности, потому что достоверные данные результатов расследования показывают, что 80% всех смертей происходят из-за четырех главных акушерских причин, но их можно избежать с помощью простых, эффективных и недорогих мероприятий. Ещё 2004 году Mikhailov, R. Tunell писали: «...Важно помнить, что, как и математика с её всемирными законами, принадлежащими всему человечеству, медицина также имеет собственные всемирные закономерности. Осознание этих закономерностей позволяет с высокой эффективностью оказывать медицинскую

помощь вне зависимости от национальной и расовой принадлежности врачей и их пациентов...».

Беременность – это не болезнь, это физиологическое состояние, 85% беременностей протекают нормально. Поэтому и лечения они не требуют. Наиболее оптимальным для каждого практикующего врача является использование протоколов, стандартов, алгоритмов, которые разработаны на основании доказательных данных.

Доказательная медицина гарантирует свободу принятия решений, если она правильно понимается и применяется докторами. Доказательная медицина может оказать значительное влияние на качество оказываемой медицинской помощи. Если и врачи, и руководители правильно используют её принципы и работают как одна команда, то она приносит очень большую пользу.

Важность консультирования до наступления беременности, планирование беременности предотвращает многие патологические состояния. Профилактические меры, предпринятые до зачатия, способны помочь избежать отклонений от нормального развития плода. На частоту возникновения некоторых серьезных осложнений трудно повлиять в период беременности, но можно предупредить до беременности. Поэтому антенатальная помощь должна начинаться до наступления беременности. Всегда имейте в виду, что женщина детородного возраста может быть беременна, и обсудите возможное лечение с женщиной. Осторожно спросите, может ли она быть беременна. Избегайте лекарств, которые вы не назначаете беременным пациенткам. Основной целью подготовки семьи к беременности является поддержка и информирование будущих родителей о необходимости планирования беременности.

Основной целью дородовой помощи является поддержка и информирование будущих родителей, а также умение решить проблемы, возникающие во время беременности. Оказание помощи должно быть ориентировано не на риск, а на решение конкретной возникшей проблемы. Важным вопросом является не большее или меньшее число дородовых посещений, а проведение процедур, эффективность которых доказана, и которые могут способствовать повышению удовлетворенности женщин оказываемой помощью. Любое вмешательство в естественный процесс беременности должно быть обосновано тем, что оно приносит больше пользы, чем вреда.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) также не рекомендует применение традиционных систем оценки риска. Рекомендуется бдительный подход для всех беременных женщин. Это не означает, что все женщины должны находиться в группе «высокого риска». Напротив, они должны относиться к группе с нормально протекающей беременностью до тех пор, пока не появятся явные признаки, свидетельствующие о наличии осложнений.

Национальный стандарт дородового наблюдения Приказ министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 137 включает следующие обследования: динамическое измерение высоты стояния дна матки, Rh – принадлежность, наличие инфекций: (ВИЧ, сифилис, токсоплазмоз, гепатиты В и С). Для определения признаков артериальной гипертонии следует измерять АД при каждом посещении. Артериальное давление измеряют стандартизированным оборудованием, стандартной техникой, при условии соблюдения всем персоналом,

проводящим измерение. Определение наличия бактерий (скрининг выявления бессимптомной бактериурии) следует проводить при первой явке. Определение наличия белка следует проводить при первой явке и последующих посещениях. Определение уровня гемоглобина следует проводить как минимум один раз во время беременности, желательно при сроке около 32 недель. Определение группы крови (если она не была известна ранее) следует проводить на ранней стадии беременности. При выявлении экстрагенитальной патологии – направление к специалистам.

При наличии факторов риска генетической патологии – направление на генетическое консультирование и обследование родительской пары. Ультразвуковое исследование рекомендуется с целью выявления структурных пороков плода; обычно его проводят между 18 и 20 неделями беременности, что в действительности является компромиссным решением. Желательно, чтобы ультразвуковой мониторинг структурных патологий проводился опытным специалистом с использованием оборудования, соответствующего принятым стандартам.

Беременность не является болезнью. Свыше 85% беременностей не нуждаются в каких-либо вмешательствах со стороны врачей. Дискомфортные ощущения, не являясь симптомами заболевания, могут привести к изменению поведения и стиля жизни беременной женщины.

На появление дискомфортных ощущений влияют множество факторов: социально-экономический статус женщины, отношения в семье, нерешенные конфликты, курение, употребление наркотиков и алкоголя. В основном, дискомфортные ощущения, возникающие во время беременности, не требуют лечения и могут быть купированы простыми физическими методами, но требуют консультации специалиста.

Квалифицированное консультирование беременной женщины и её семьи способствует предупреждению дискомфортных ощущений, необоснованным вмешательствам, которые могут быть вредны как для матери, так и для плода. Здесь уместны введение беременной домашней карты беременной. Основной целью ведения беременной женщиной домашних дневников является раннее выявление проблем, связанных с беременностью, и повышение участия женщины и её семьи в процесс наблюдения за развитием беременности.

Многие симптомы при физиологически протекающей беременности не являются симптомами заболевания. Могут привести к значительному дискомфорту и неприятным ощущениям у женщины купируются простыми физическими методами. Не требуют лечения, требуют консультирования, объяснения.

В случае впервые выявленного экстрагенитального заболевания, требующего наблюдения и лечения, а также суб- и декомпенсированных стадий экстрагенитальных заболеваний – госпитализация с решением вопроса о целесообразности пролонгирования беременности. Влагалищное исследование беременной, решившей донашивать и рожать, в условиях амбулатории не показано! Со 2 половины беременности необходимо научить беременную вести наблюдение за шевелениями плода. Информировать беременную женщину о рациональном питании и навыках здорового образа жизни, физиологических изменениях во время

беременности и признаках, при которых необходимо обращаться в семейную поликлинику.

Женщина сама должна нести ответственность за свою беременность, нужно привлекать для наблюдения ее окружающих в семье. Путеводителем в работе ведения беременных должен быть Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан под № 137 от 18 мая 2012года.

Таким образом, для обеспечения безопасного материнства и проведения качественного и эффективного антенатального ухода за беременными женщинами в амбулаторно-поликлинических учреждениях первичной медико-санитарной помощи необходимо знание и практическое применение стандарта, в котором описываются обязанности персонала ПМСП и права женщин для получения качественной и своевременной помощи в период антенатального ухода. Стандарт предоставляет семейным врачам, акушеркам и патронажным медицинским сестрам необходимую информацию по своевременному выявлению возможных отклонений в развитии нормальной беременности и своевременное направление беременных с риском на тяжелые осложнения на уровень специализированной акушерской помощи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Стандарты антенатального ухода и оказания медицинской помощи беременным в учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Ташкент, 2016. – С. 93.

2. Хусинова Ш.А., Мазгутов А.В., Аблакулова М.Х. «Медицина, основанная на научно обоснованных фактах». Журнал: «Вестник врача общей практики». Самарканд. 2000. – № 4. – С. 91–93.

3. Хусинова Ш.А., Мазгутов А.В., Аблакулова М.Х. «Рациональное назначение лекарственных средств». Ежеквартальный научно-практический журнал: «Вестник врача». Самарканд. 2008. – № 2. – С. 80–83.

4. Хусинова Ш.А., Хакимова Л.Р., Аблакулова М.Х. «Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП». Журнал: «Жамият ва инновациялар – Общество и инновации – Society and innovations».

5. Хакимова Л.Р., Лапасов С.Х., Аблакулова М.Х., Абдухамидова Д.Х. «Оценка эффективности обучения основам доказательной медицины в последипломном образовании врачей общей практики». Ежеквартальный научный журнал «Медицина и экология» (Республика Казахстан). – 2017. – № 4(85). – С. 130–133.