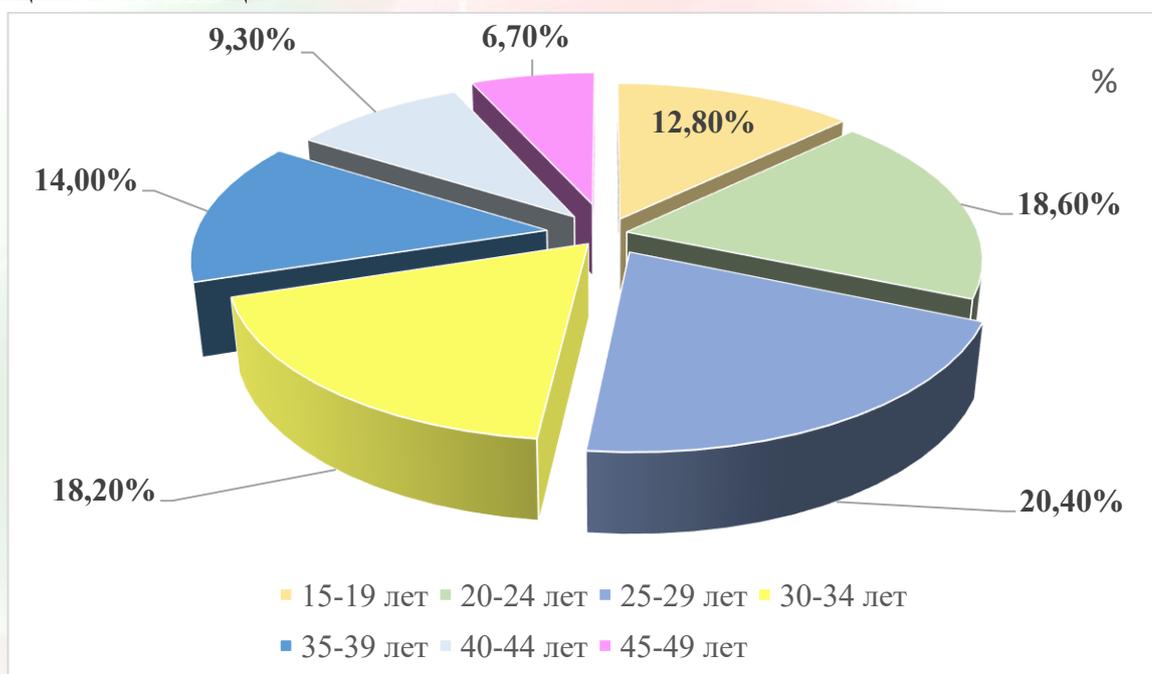


## СОЦИАЛЬНО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И ДОСТУПНОСТИ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ

**Камалов А.И.**

*Самаркандский государственный медицинский университет  
Самарканд, Узбекистан*

Для проведения исследования был использован стандартизированный вопросник, охватывающий 5000 женщин в возрасте 15–49 лет, проживающих в разных регионах Республики Узбекистан. Опрос проводился в 2025 году с целью оценки информированности женщин о репродуктивном здоровье, их репродуктивных установок и факторов, влияющих на доступность и качество медицинской помощи.



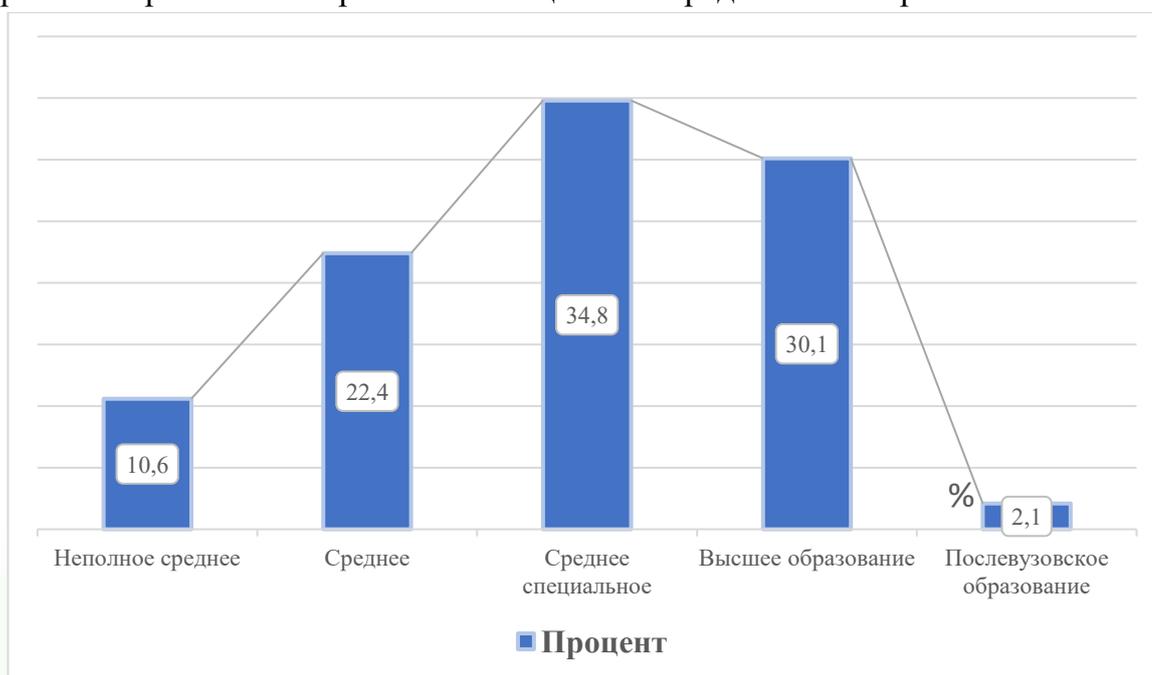
**Рисунок 1. Социально-демографический профиль респонденток**

На рисунке 1 представлен социально-демографический профиль респонденток, охватывающих женщин в возрасте 15–49 лет, проживающих в различных регионах Республики Узбекистан. Респондентки распределены по возрастным группам, месту проживания, уровню образования и семейному положению. Наибольшее количество респонденток составляет возрастная группа 20–34 года, что отражает наибольшую репродуктивную активность.

По результатам исследования, значительная часть женщин, участвующих в опросе, проживает в сельской местности (62,1%), что отражает типичное распределение населения в Узбекистане. Это имеет важное значение для анализа доступности медицинских услуг, так как сельские районы, как правило, сталкиваются с более ограниченным доступом к специализированной медицинской

помощи и меньшими возможностями для профилактики репродуктивных заболеваний.

Уровень образования опрошенных пациенток представлен на рис. 2



**Рисунок 2. Уровень образования респонденток**

Данные рис.2 демонстрируют, что большинство респонденток имеют среднее специальное и высшее образование, что подтверждает наличие значительного числа женщин с достаточным образовательным уровнем. Однако 10,6% женщин с неполным средним образованием, это указывает на потребность в дополнительной образовательной поддержке для определённой категории женщин.

Когда мы проанализировали репродуктивные установки женщин, то обнаружили, что около 62,5% респонденток выразили желание в будущем иметь детей или допускают возможность беременности. В то же время, только 39,2% женщин сообщили, что активно обсуждают вопросы планирования беременности с медицинскими работниками, что свидетельствует о низком уровне взаимодействия с медицинскими специалистами по данному вопросу и потребности в повышении информированности.

При этом, 41,7% женщин утверждают, что решение о количестве детей принимается совместно с мужем, 28,9% женщин отметили, что решение о количестве детей в основном принимается вместе с родственниками мужа, в частности в основном со свекровью. 34,6% женщин считают оптимальным интервалом между родами 18–24 месяца, что в целом соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения. Однако стоит отметить, что в Узбекистане и других странах с высокой рождаемостью, особенно в сельской местности, женщины часто не осознают все риски, связанные с короткими интервалами между родами, и такие интервалы могут восприниматься как нормальные или естественные в силу социальных и культурных традиций. 28,5%

женщин предпочитают интервал 25–36 месяцев, что также согласуется с рекомендациями ВОЗ и отражает некоторое осознание необходимости восстановления организма между беременностями и продолжительности грудного вскармливания. Этот показатель может свидетельствовать о растущем внимании к здоровью и повышению информированности, однако важно отметить, что даже этот интервал может быть слишком коротким для некоторых женщин, особенно с учётом различных медицинских и физиологических факторов. 13,4% респонденток заявили, что не задумывались о важности интервала между родами, что подтверждает наличие информационного дефицита, особенно среди женщин с более низким уровнем образования и ограниченным доступом к медицинским консультациям. Это также подчёркивает необходимость проведения активной просветительской работы и улучшения доступа к информации о репродуктивном здоровье, что особенно важно в сельских регионах, где традиции играют более значимую роль в принятии репродуктивных решений.

Большинство женщин (72,3%) проходили дородовое наблюдение в поликлиниках, что подтверждает их доступность в крупных населённых пунктах. 12,4% женщин проходили наблюдение в частных клиниках, что свидетельствует о высоком уровне доверия к частной медицине, особенно среди более образованных слоёв населения. 15,3% женщин проходили наблюдение в других медицинских учреждениях.

48,3% женщин подтвердили, что им объяснили признаки опасности во время консультаций, в то время как 32,1% заявили, что им не объяснили такие признаки, а 19,6% не помнили, была ли такая информация предоставлена. Это подчёркивает необходимость усиленной информационной работы среди женщин о признаках опасности при беременности, таких как кровотечения, боли в животе или головная боль, повышение температуры, отсутствие ощущений шевеления плода, чтобы повысить осведомлённость и уменьшить количество поздних обращений.

Результаты опроса показывают, что общение с медицинским персоналом во время консультаций часто оставляет место для улучшения, несмотря на наличие положительных отзывов. 41,2% женщин отметили, что врачи объясняли им всё понятно, что свидетельствует о необходимости улучшения качества общения и разъяснений в медицинских учреждениях. 61,8% женщин заявили, что медперсонал относился к ним уважительно, что подтверждает высокий уровень вежливости и профессионализма в большинстве случаев, но ещё есть пространство для совершенствования. 35,4% женщин сообщили, что им разрешали задавать вопросы и получать подробные ответы, что указывает на существующую проблему с обратной связью и недостаточным вниманием к вопросам пациенток. 42,6% женщин заявили, что их медицинская информация оставалась конфиденциальной, что подчёркивает необходимость дальнейшего усиления защиты личных данных в медицинских учреждениях. Эти данные подтверждают, что несмотря на общие

положительные оценки, существует ряд слабых мест, таких как недостаточная информированность и недостаточно высокое внимание к конфиденциальности, которые требуют дальнейших усилий для улучшения качества медицинского обслуживания.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабажанова Ш., Джаббарова Ю.К., Любич Н.И. Основные причины и структура материнской смертности по данным конфиденциального исследования в Республике Узбекистан // Медицинский журнал Узбекистана, 2018.- №6.- С.64-66.

2. Бабажанова Ш. Д., Любич Н.И., Джаббарова Ю.К. Метод конфиденциального анализа критических ситуаций в акушерской практике: Методические рекомендации.-Ташкент, 2019.- 42с.

3. Любич А.С. Достижения и перспективы перинатальной службы в Республике Узбекистан.// Журнал теоретической и клинической медицины. Материалы 1-ой научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы перинатальной медицины» 9-10 октября 2019 года. Ташкент, 2019, № 5, С.11-13.

4. Ризаве Ж.А., Агабабян Л.Р., Давлятова А. и соавт. Состояние полости рта у первобеременных// Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований, 2023, №4, стр.7-11

5. World Health Organization. (2012). The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD-MM.

6. World Health Organization. (2013). Maternal death surveillance and response: Technical guidance—Information for action to prevent maternal death (ISBN 978-92-4-150608-3).

7. World Health Organization. (2015). Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM).