

ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО ГОРОДУ ОШ,
ОШСКОЙ И ЖАЛАЛ АБАДСКОЙ ОБЛАСТЯХ, В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ ПРИ
НОВОЙ КОРОНА ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

*Ташиева Гульбара Самидиновна - к.м.н. доцент.
Садырова Нургуль Адылгазиевна – зав.кафедрой
акушерства и педиатрии*

*Астанов Шавкат Моминжанович – зам. декана
по международным связям*

*Молдалиева Каныкей- студентка группы 6ЛК-
7Б. Лечебное дело.*

*Абдырасулов Нурдин-клинический ординатор
ОшГУ*

Аннотация: Беременность – это физиологическое состояние, создающее предрасположенность к респираторным вирусным инфекциям. В связи с физиологическими изменениями в иммунной и сердечно-лёгочной системе, у беременных женщин повышена вероятность тяжёлого течения респираторных инфекций. В настоящее время имеются противоречивые данные относительно большей подверженности беременных женщин к корона вирусной инфекции из-за изменений в организме (прежде всего, в органах дыхательной и иммунной системы), так, основываясь на публикациях из Китая, Италии и США, можно утверждать, что имеющиеся данные не свидетельствуют о более тяжёлом течении COVID-19 у беременных женщин по сравнению с общей популяцией взрослых людей.

Появление вируса COVID-19 SARS-CoV-2 вызвало немедленные опасения по поводу воздействия инфекции на беременную женщину. Социальное дистанцирование, домашняя изоляция, сокращение амбулаторных визитов, как необходимость во время пандемии, неизбежно сопровождаются перебоями в предоставлении услуг в области сексуального репродуктивного здоровья (СРЗ). Анализ воздействия COVID-19 на женское репродуктивное здоровье позволит понять, как более эффективно могут быть использованы правительственные, гражданские и другие инициативы для обеспечения необходимого доступа к медицинским услугам, принятия иных надлежащих мер для защиты и поддержки ЖРВ, включая беременных женщин и уязвимой части женского населения.

Ключевые слова: беременность, вирус COVID-19 SARS-CoV-2, социальное дистанцирование, изоляция.

ЖАҢЫ КОРОНАВИРУСТУК ИНФЕКЦИЯ (COVID-19) МЕНЕН ПАНДЕМИЯ УЧУРУНДА ОШ
ШААРЫНДА, ОШ ЖАНА ЖАЛАЛ-АБАД ОБЛУСТАРЫНДА АКУШЕРДИК-
ГИНЕКОЛОГИЯЛЫК ЖАРДАМДЫ УЮШТУРУУ

*Ташиева Гүлбара Самидиновна - м.и.к., доцент.
Садырова Нургул Адылгазиевна - акушердик
жана педиатрия бөлүмүнүн башчысы*

*Астанов Шавкат Моминжанович - Эл аралык
байланыштар боюнча декандын орун басары
Молдалиева Каныкей 6ЛК-7Б тайпасынын
студенти.*

*Абдырасулов Нурдин – клиникалык ординатору,
ОшМУ*

Аннотация: Кош бойлуулук – бул физиологиялык абал, респиратордук вирустук инфекциянын өрчүшүнө шарт түзүүчү абал. Иммундук жана өпкө-жүрөк

системаларынын, физиологиялык өзгөрүүлөр менен байланыштуулугу, кош бойлуу аялдарда респиратордук инфекцияны оор абалда өтүүсүн жогорулатат. Азыркы учурда кош бойлуулардын организмдеги өзгөрүүлөрдөн улам таажы вирус инфекциясына дуушар болуусу жөнүндө карама-каршы маалыматтар бар. Кытайдын, Италиянын жана АКШнын басылмаларынын негизинде кош бойлуулар менен башка оорулуулардын айырмачылыгынын жоктугу тастыкталган.

COVID-19 SARS-CoV-2 вирусунун пайда болушу кош бойлуу аялдарга кооптуу таасир жараткан. Социалдык дистанция, үй изоляциясы, амбулатордук кабыл алуулардын кыскартылышы, пандемия учурундагы зарылчылыктары, сексуалдык репродуктивдик саламаттыкты сактоо кызматтарынын иш-чараларын үзгүлтүккө учураткан.

Ачкыч сөздөр: Кош бойлуулук, COVID-19 SARS-CoV-2 вирусу, социалдык дистанция, үй изоляциясы

ORGANIZATION OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL CARE IN THE CITY OF OSH, OSH AND JALAL-ABAD REGIONS, IN A PANDEMIC WITH A NEW CORONA VIRUS INFECTION (COVID-19)

Tashieva Gulbara Samidinovna: c.m.s, ass. Professor
Sadyrova Nurgul Adylgazievna - Head of the
Department of Obstetrics and Pediatrics
Astanov Shavkat Mominzhanovich - Vice dean for
International Relations
Moldaliev Kanykei - student of group 6LK-7B.
General medicine.
Abdyrasulov Nurdin-resident

Annotation: *Pregnancy – is a physiological condition that creates a predisposition to respiratory viral infections. Due to physiological changes in the immune and cardiopulmonary systems, patients with pregnant women have increased probability heavy currents respiratory infections. Currently, there are conflicting date regarding greater exposure to pregnant women corona virus infection, due to changes in the body (primarily in the respiratory and immune systems), based on publications from China, Italy and USA, it can be argued that the available data do not indicate a more severe course of COVID-19 in pregnant women compared to the General the adult population.*

The emergence of the COVID-19 SARS-CoV-2 virus raised immediate concerns about the impact of the infections on a pregnant women. Social distancing, home isolation, and reduced outpatients visits, as a necessity during a pandemic, are inevitably accompanied by interruptions in the provision of sexual reproductive health (SRH) services. An analysis of the impact of COVID-19 on women`s reproductive health will help to understand how government, civil society and other initiatives can be more effectively used to ensure the necessary access to health services and other appropriate measures to protect and support women with HIV, including pregnant women and vulnerable women.

Key words: *Pregnancy, COVID-19 SARS-CoV-2 virus , social distancing, isolation.*

Актуальность

В результате роста уровня заболеваемости новым вирусом COVID-19, сообщения о котором впервые появилось в декабре 2019 года из г. Ухань (Китай), 11 марта 2020 года ВОЗ объявил о глобальной пандемии. На территории стран Центральной Азии первый случай заражения был зафиксирован 13 марта 2020 года у двух граждан Республики Казахстан, прибывших из ФРГ. 18 марта был зафиксированный случай заражения COVID-19 у гражданина Кыргызской Республики, прибывшего из Саудовской Аравии.

В Кыргызской Республики, вначале эпидемии, число зараженных в больших городах было незначительным. По данным на 9 апреля 2020 года в столице страны г. Бишкек и втором по численности населения г. Ош было по 36 случаев. Наибольшее число зараженных на протяжении всего периода эпидемии оказалось в Ошской (для сравнения - ту же дату 9-апреля, их число было 98, по данным на 15-мая – 182 случая) и Джалал-Абадской областях (86 и 153 соответственно), что объясняется спецификой попадания вируса в страну, вирус был завезен группой паломников, совершивших так называемый «малый хадж». Так, как паломничество организуется на коммерческой основе туроператорами, процесс не подвластен контролю государственными органами и Духовному управлению мусульман Кыргызстана. По традиции, после возвращения с хаджа, паломники встречаются со многими людьми, во время этих массовых мероприятий и произошло распространение инфекции.

Детские дошкольные учреждения, школы и высшие учебные заведения в стране были закрыты на карантин 16 марта 2020 года.

Режим чрезвычайной ситуации (ЧС), введенный из-за проникновения в КР коронавирусной инфекции и для предотвращения ее распространения, начал действовать на территории республики 22-марта.

25 марта был установлен более жесткий режим – чрезвычайное положение (ЧП) – в гг. Бишкек, Ош и Джалал-Абад, а также в Кара-Сууйском и Ноокатском районах Ошской области, Сузакском районе Джалал-Абадской области.

В общей сложности режим ЧП, введенный в некоторых регионах в связи с распространением коронавирусной инфекции, длился в Кыргызстане 47 дней.

В этот период в городах Бишкек, Ош, Жалал-Абад и в ряде других населенных пунктах действовал комендантский час, во время которого запрещалось передвижение транспорта и граждан. Кроме того, были закрыты почти все предприятия и организации. На этих территориях работали санитарно-карантинные посты и действовали определенные правила их пересечения. В гг. Бишкек и Ош был введен особый режим въезда и выезда граждан.

Для необходимой госпитализации было рекомендовано вызывать скорую. В период активного распространения новой коронавирусной инфекции существенное сокращение амбулаторных возможностей произошло и в акушерско-гинекологическом звене.

Изменение приоритетов в оказании медицинской помощи привели к сокращению доступа к услугам в области планирования семьи, абортов, дородового ухода, выявления и лечения ВИЧ инфекции, гендерного насилия и психиатрической помощи. Предположительно, это приведет к увеличению числа случаев и последствий незапланированной беременности, небезопасных абортов, инфекций передаваемых половым путем, осложнений беременности, выкидышей, посттравматического стрессового расстройства, депрессии, самоубийств, насилия со стороны партнеров, а также материнской и младенческой смертности.

10 апреля 2020 года в Кыргызстане, в частности в г.Ош среди зараженных коронавирусом выявлена 1 беременная. Об этом на брифинге сообщил заместитель министра здравоохранения. По его словам, женщина находится в центре «Кардиоазия» в Оше. С диагнозом Беременность 37-я неделя. «Когда начнутся роды, мы переведем ее в наблюдательное отделение перинатального центра» – сказал чиновник.

Он добавил, что для беременных с подозрением на коронавирус и больных в Оше и Бишкеке открыты 2 наблюдательных отделения. «В южной столице это Городской перинатальный центр, рассчитанный на 30 коек, а в Бишкеке – родильный дом №2. Персонал там обучен на случай выявления коронавируса, В Жалал-Абадской области в родильном отделении Сузакской ТБ».

Новизна исследования:

Мир столкнулся с глобальным кризисом в области здравоохранения, в том числе и Кыргызстан. Во всех странах мира COVID-19 спонтанно распространился. Там, где численность населения была высокой, соответственно и показатели заражения населения были выше. В Кыргызстане не было четко разработанного протокола по диагностике, лечению и ведению болезни, речи о вакцинации тоже не было. Почти каждый месяц составляли новые протоколы, исследуя течение заболевания и результаты лечения и исходы заболевания. Про ведение беременности и родов у женщин с COVID-19, также не было протокола.

Повсеместно были организованы волонтерские службы оказания помощи. В Ошском Государственном Университете медицинском факультете, проводились мастер классы среди преподавателей и студентов по медицинским манипуляциям, инструкциям по СИЗ, по неотложной помощи (сердечно-лёгочная реанимация). Те преподаватели и студенты, кто успешно проходили аттестацию по мастер -классам и получали сертификаты, были привлечены в качестве среднего и младшего медицинского персонала в больницах по Ошской, Баткенской и Жалал абадской областей. Были перепрофилированы общежития в больницы изоляторы, где работали сотрудники и студенты медицинских факультетов Ошского Государственного Университета.

Были установлены сортировочные пункты во всех родильных отделениях г.Ош, Ошской области и г. Жалал- Абад для сортировки беременных при содействии национального общества Красного Полумесяца. В территориальных больницах организовали койки для изоляции беременных, родильниц и рожениц.

Пандемия по COVID-19 привлекла к новым клиническим и фундаментальным проблемам иммунопатологии заболеваний человека.

У взрослых клинические проявления COVID-19 варьируют от бессимптомного носительства до развития острого дистресс-синдрома, микрососудистой коагулопатии, макро и микротромбозов и полиорганной недостаточности, осложнением пневмонии, ассоциирующихся с высокой летальностью.

Практическая значимость:

Центр системных наук и инженерии Университета Джона Хопкинса, объявили что, во всем мире зарегистрировано на 08.04.21. более 133,27 млн случаев COVID-19, среди этих случаев на сегодняшний день 2,9 млн смертей.

Данные в КР на 08.04.21. зафиксировано 89660 случаев, и из них летальные случаи - 1516.

COVID-19 является инфекционным заболеванием, и её вспышка переросла в пандемию, которая охватила все страны мира. Для обновления и своевременного пересмотра клинического руководства по диагностике, лечению и ведению COVID-19 по всем уровням оказания медицинской помощи в Республике была создана мультидисциплинарная рабочая группа из специалистов разного профиля.

Цель исследования:

Оценка и анализ готовности и качества оказываемых услуг акушерско-гинекологической службы по городу Ош, Ошской и Жалал-Абадской областей.

Прогнозирование дальнейшей деятельности акушерско-гинекологической службы в условиях повторной волны инфекции COVID-19

Задачами исследования явились:

1. Определить потребность в услугах по СРЗ.
2. Определить доступность к услугам по СРЗ.
3. Определить возможные препятствия, связанные с мероприятиями по COVID-19 в стране, в предоставлении услуг по СРЗ.

4. Определить степень информированности беременных/рожениц/женщин по COVID-19.

VI. Методология анализа

Для проведения анализа были использованы два метода:

Кабинетное исследование (Desk Research) – систематизация и анализ доступной вторичной информации:

- официальная государственная статистика и отчеты профильных государственных ведомств по COVID-19;
- отчеты и исследования международных и неправительственных организаций;
- публикаций в СМИ и сети Интернета, а также неопубликованных источников данных; других открытых источников данных.

Проведение кабинетного анализа позволило получить ряд данных для оценки и понимания ситуации в области СРЗ в Кыргызской Республике в условиях COVID-19, сформировав ряд гипотез, которые впоследствии могут быть верифицированы за счет дополнительно предложенных инструментов в рамках данного исследования как анкетирование целевых групп, а также проведение фокус с групповых дискуссий.

Анкета – базовый набор вопросов, позволяющих оценить доступность и качество предоставляемых услуг, характеризующих помощь в области СРЗ:

- Планирование семьи – это система социальных, медицинских и правовых мер, направленных на осознанный выбор гражданами рождения и воспитания определенного количества детей, соблюдение интервалов между их рождением, а также сохранение репродуктивного здоровья граждан.
- Безопасная беременность, здоровье матери и ребенка, в том числе:
 - антенатальный уход (не менее 9 посещений);
 - роды, принятые квалифицированным медработником на соответствующем уровне ОЗ;
 - послеродовый патронаж (в течение 3 дней после родов);
 - знания женщиной тревожных признаков во время беременности и после родов.
 - Насилие, стигма и дискриминация в отношении сексуального здоровья, сексуальной ориентации, статуса здоровья и пола.
 - До- и пост-абортные услуги – выполнение безопасного искусственного аборта в рамках закона.
 - Инфекции, передаваемые половым путем и ВИЧ СПИД.

Целевые группы, подлежащие анкетированию:

1. Беременные, роженицы и родильницы;

2. Посетители ГСВ/ЦСМ;

3. Медицинские работники родовспомогательных стационаров, ЦСМ и ГСВ.

Опрос проведен в течение 2 дней, 6 и 7 октября 2020 г., методом одномоментного сплошного исследования. Всего опрошено 183 пациентки и 63 медицинского работника.

Результаты анализа

По оперативным данным с марта по сентябрь 2020 года отмечается следующее:

За 9 месяцев 2020 г. в Кыргызской Республике, от SARS-CoV-2, умерло 18 женщин, что составило 2,4% от общего количества (747 случаев) пациенток с диагнозом COVID-19.

Из 18 умерших 9 (50%) женщин имели подтвержденную инфекцию SARS-CoV-2 на момент смерти, в 9 (50%) случаях был выставлен диагноз «Пневмония».

Обращает на себя внимание, что удельный вес умерших в группе больных с подтвержденной коронавирусной инфекции составил 5,5% (умерло 9 женщин из 164) в то время, как в группе женщин с ДЗ «Пневмония» – 1,5% (умерло 9 женщин из 583). Таким образом, при подтвержденной коронавирусной инфекции риск материнской смертности становится значительно выше.

Средний возраст умерших составил 32 года и находился в пределах 22 – 45 лет. У каждой четвертой женщины предстояли первые роды 27,8% (5), частота многоплодных (пять и более родов) составила 11,1% (2). Предстоящие вторые роды ожидалось у 11,1% (2), третьи – у 22,2% (4), четвертые – 27,8% (5). Все женщины умерли после родов. Из методов родоразрешения доминировало кесарево сечение – 66,7 (12).

Большая часть беременных была родоразрешена преждевременно (55,6% - 10), при этом средний срок родоразрешения составил 31,8 недели и находился в пределах 24 – 35 недель. Роды в доношенном сроке составили 44,4% (8).

В 5 (27,8%) случаях, наряду с COVID-19, отмечались такие осложнения беременности, как преэклампсия тяжелой степени (3 случая – 16,7%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (1 случай – 5,6%), антенатальная гибель плода (1 – 5,6%). При этом экстрагенитальная патология сопровождала этих пациенток только в 2 (11,2) случаях, в том числе сахарный диабет в стадии декомпенсации отмечался в 1 (5,6%) случае, узловый зоб – в 1 (5,6%) случае. Таким образом, осложнения данной беременности являются более значимыми факторами риска материнской смертности, в отличии от сопутствующей экстрагенитальной патологии.

Результаты анкетирования пациенток

В течение 2 дней 6 и 7 октября 2020 г., методом одномоментного сплошного исследования, было опрошено 183 женщины, в том числе в родильных стационарах гг. Ош, Жалал-Абад и Бишкек – 148 и в ЦСМ/ГСВ – 35 пациенток.

Таблица №1

№	Категория респонденток	Абс.	Отн.
1.	Беременные на уровне ЦСМ/ГСВ	10	5,5
2.	Беременные в родильном стационаре	31	16,9
3.	Родильницы в стационаре	117	63,9
4.	Гинекологические пациентки на уровне ЦСМ/ГСВ	10	5,5
5.	Родильницы в «красной зоне»	15	8,2
	Всего:	183	100%

Средний возраст респонденток составил 30,8 и находился в пределах 22 – 48 лет.

В таблице №2 представлены ответы на респонденток на их потребности в услугах СРЗ. Как видно, почти треть респонденток нуждалась в получении услуг по контрацепции, в том числе по введению ВМС (9,8%) и в консультировании по контрацепции (91,9%). Как следствие того, что услуга по контрацепции не было получена, треть опрошенных нуждались в услугах по прерыванию беременности и большая часть нуждающихся (88,5%) эту услугу не получила. Возможно, данная цифра была бы выше, т.к. в структуре респонденток доминировали беременные, роженицы и родильницы. Однако, если учесть, что на начало пандемии и объявления в стране ограничений, связанных с COVID-19, большая часть опрошенных находилась либо на ранних сроках беременности, либо на стадии ее планирования, то можно предположить, что около 10% рожденных детей были не запланированными. Четверть респонденток (24,6%) отметили, что не удовлетворены такой медицинской услугой, как ведение беременности. Послеродовой патронаж был необходим 1,6% опрошенных и на одна из этих женщин указанную услугу не получила. Обращение на себя внимание потребность в услугах по насилию. Не смотря на то, что в данной услуге нуждалось лишь 8,7% респонденток, ни одна из них эту услугу, к сожалению не получила.

Все респондентки отметили, что во время получили помощь при таких акушерских осложнениях, как кровотечения, преэклампсия, роды и родовспоможение.

Потребности в услугах СРЗ

Таблица №2

УСЛУГА	Нужда-	Нужда-	Не	Не
	лись в услуге	лись в услуге	получили услугу	получили услугу
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
Контрацепция (введение ВМС)	18	9,8	18	100
Консультация по контрацепции	35	19,1	18	51,4
Профилактики, диагностики и лечения ИПП и ВИЧ	52	28,4	23	44,2
Нежелательная беременность и аборт	52	28,4	46	88,5
Лечения бесплодия	17	9,3	2	11,8
Насилие в семье	16	8,7	16	100
Ведение беременности	162	88,5	45	24,6
Роды и родовспоможение	132	72,1	0	0
Акушерское кровотечение	7	4,8	0	0
Преэклампсия	7	4,8	0	0
Вопросы опасных признаков во время беременности	44	23,8	9	20,5
Послеродовый патронаж	3	1,6	3	100

Основной причиной, по которой услуги не были получены, явилась рекомендация медицинского работника не выходить из дома (40%). Среди них, чаще всего на это указывали пациентки, нуждающиеся в консультировании по вопросам профилактики, диагностики и лечения ИПП и ВИЧ, нежелательной беременности и аборту, консультированию по вопросам контрацепции; меньше всего – в ведении беременности. 32% опрошенных отметили, что не смогли получить услугу из-за блок постов, при этом больше всего, на это указали женщины, которые нуждались в консультировании по контрацепции и прерыванию нежелательной беременности. 14% респонденток сознались, что сами побоялись пойти на прием к медицинскому работнику. 14% респонденток отметили отсутствие денег, как причина в получении услуги. Практически не было отмечено препятствий при получении услуг в области родов и НАП.

Влияние COVID-19 на беременность

Учитывая повышенный риск инфицирования и тяжелых последствий, включая повышенную смертность, у людей с сопутствующими заболеваниями, важно учитывать потенциальные влияние предшествующей гипергликемии и гипертензии на исход COVID-19 у беременных.

Группы наиболее высокого риска развития тяжёлых форм COVID-19 составляют: беременные, имеющие соматические заболевания: хронические заболевания легких, в том числе бронхиальная астма средней и тяжелой степени тяжести; сахарный диабет; заболевания ССС, артериальная гипертензия; иммуносупрессия, в том числе на фоне лечения онкологических заболеваний; ожирения (ИМТ>40); ХБП, заболеваний печени, АФС.

Осложнения у беременных с COVID-19 включают:

Выкидыш (2%);

Задержку роста плода (10%);

Преждевременные роды (39%);

Лихорадка и гипоксемия могут повышать риск преждевременных родов, предродового разрыва плодных оболочек и аномального ритма сердцебиение плода.

Центр по контролю и профилактике заболеваний США (CDC,2020) также отмечает, что передача коронавируса от матери ребенку во время беременности маловероятна, но

после рождения новорожденный может быть подвержен инфицированию вследствие контакта с COVID-положительным человеком. Так, в обзоре литературы, неонатальная инфекция была выявлена у 4-х новорождённых из 71 в течении 48 часов.

Систематический обзор, включающий 18 исследований (114 беременных женщин) показал, что наиболее характерными симптомами у беременных являются: лихорадка (87,5%) и кашель (53,8%) кроме того, часто встречается усталость (22,5%), диарея (8,8%), одышка (11,3%), боль в горле (7,5%) и миалгия (16,3%). В группе 15 беременных с COVID-19 и пневмонией показано увеличение частоты кесарева сечения из-за развития дистресс – синдрома у плода.

При COVID-19 возникают тяжёлые осложнения при беременности, в том числе необходимость в эндотрахеальной интубации и госпитализации в отделение реанимации, а также приводят к почечной недостаточности. Уровень смертности от инфекции COVID-19 среди беременных составляет до 25%.

Во время нормальной беременности эстроген и прогестерон повышают уровни ангиотензиногена и ренина, что приводит к повышению уровня АПФ-2, это может способствовать заражению COVID-19.

Неонатальные осложнения: мертворождения (1,2%), неонатальная смерть (1,2%), низкая масса тела при рождении (<2500 г, 5,3%) и асфиксия новорождённого (1,2%).

Беременные могут подвергаться повышенному риску возникновения тромбоза при воздействии COVID-19 в связи с тем, что у здоровых беременных женщин наблюдаются повышенная генерация тромбина и протромботическое состояние, а также повышенное внутрисосудистое воспаление, которое усиливается в контексте инфекции.

Гипертермия, которая часто встречается при COVID-19 может быть связана с повышенным риском врожденных аномалий (черепно-лицевые и сердечные дефекты и неблагоприятные неврологические исходы) из-за повышения температуры материнского организма во время органогенеза в первом триместре может быть.

Беременность и первый месяц после родов относятся к периоду повышенного риска тромбоэмболических заболеваний, создаются благоприятные условия для тромбообразования (стаз крови, гиперкоагуляция, повреждение сосудов, гормональные изменения с влиянием на мускулатуру сосудистой стенки, увеличение концентрации факторов коагуляции и снижение фибринолитической активности). Также могут быть патологические процессы, сопровождающие с повреждением эндотелия сосудов – (преэклампсии, отслойка плаценты, и др) может привести к тромбообразованию и активации системы гемостаза.

В настоящее время неизвестно, может ли беременная женщина с COVID-19 передать вирус ребенку во время беременности или родов, вирус не был обнаружен в образцах амниотической жидкости, плаценты и грудного молока. Документированные неонатальные случаи инфицирования COVID-19 были приписаны тесному контакту с больной матерью или другими лицами, обеспечивающими уход.

Потребность в лабораторных и диагностических услугах

Таблица №3

Услуга	Нуждалась в услуге		Получила услугу	
	Абс.		Абс.	Отн.
Анализ мочи	150		138	92,0
Общий анализ крови	103		87	84,5
Мазок на флору	60		18	30,0
Тест на КОВИД-19	47		47	100
Рентген органов грудной клетки	32		19	59,3

КТ органов грудной клетки	28	28	100
Консультация терапевта	32	32	100

Опрос родильниц по необходимости партнерских родов показал, что 78,7% респонденток отметили, что им в родах нужен был партнер, т.к. есть возможность сравнить с предыдущими родами.

Степень информированности о COVID-19

Двумя основными источниками информации респондентов о COVID-19 являются телевидение (32,5%) и СМИ (радио, ТВ, газеты) – 20%. Медицинский работник, как источник информации отметили 15% опрошенных.

72,3% респонденток не знали ответа на вопрос о том, возможен ли контакт «кожа к коже», если у мамы заподозрят или подтвердят коронавирус. 88,9% опрошенных ответили, что не знают можно ли кормить грудью, если у мамы заподозрят или подтвердят коронавирус. Наряду с вышеизложенным все респондентки показали хорошую осведомленность о мерах профилактики и снижения рисков заражения коронавирусом.

ВЫВОДЫ

1. Можно предположить, что отсутствие консультирования по контрацепции привели к нежелательной беременности и рождению нежеланных детей. Потребность в услугах по СРЗ всегда остается приоритетным, независимо от ситуации в стране. В экстренных случаях потребность растет.
2. Основным препятствием в получении услуг были рекомендации оставаться дома в период изоляции. Смертность от COVID-19 статистически значимо изменила общий уровень материнской смертности в стране, так в структуре причин почти треть смертей – 38,3% (18 случаев из 47 умерших) были связаны с COVID-19 и внебольничной пневмонией.
3. Приоритезация услуг по СРЗ в пользу родовспоможения и оказания неотложной акушерской помощи сделала недоступной другие услуги. Риск материнской смертности становится значительно выше при наличии подтвержденной коронавирусной инфекции. Всевозможные препятствия, связанные с мероприятиями по COVID-19 в стране, в предоставлении услуг по СРЗ должны быть искоренены.
4. Акушерские осложнения данной беременности являются более значимыми факторами риска материнской смертности, в отличии от сопутствующей экстрагенитальной патологии. Низкая осведомленность медицинских работников и низкая информированность беременных/рожениц/женщин по COVID-19 также являются факторами риска материнской и перинатальной заболеваемости и смертности.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Приоритетным направлением во всех случаях ставить охрану материнства и детства.
2. Непрерывно готовить медицинские кадры, нацеленных на организаторскую деятельность, оперативность и мобильность в сфере профилактики при массовых поражениях, в условиях ЧС и ЧП.
3. Постоянное информирование населения о принципах поведения и способах защиты и недопущения массового инфицирования.
4. Готовность медицинских учреждений всех звеньев на всех уровнях здравоохранения к ЧС и ЧП по всем видам поражения, особенно при инфицировании особоопасными инфекциями.

Список литературы:

1. Отчет по результатам исследования Влияние COVID-19 на положение женщин и мужчин в Кыргызской Республике Оперативный гендерный анализ

2. Мониторинговый инструмент исполнения закона кыргызской республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 21 мая 2015 года №5389-в – Бишкек, 2019г. – 72 стр.
3. Приказ №156 от 17.03.20г. «О введении новой редакции приказа МЗКР №52 от 31.01.2020г. по исполнению Распоряжения Правительства от 29 января №30, протокольного поручения №1 от 29 января 2020 г. заседания Республиканского штаба по предупреждению завоза и недопущению дальнейшего распространения коронавирусной инфекции на территорию Кыргызской Республики»