

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №4 (24)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 4 (24)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya- klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврозов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

**ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА АНТЕНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
(ОПРОС 1000 БЕРЕМЕННЫХ)****Ризаев Ж.А., Камалов А.И.**

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Резюме. Цель исследования - оценить доступность и качество антенатальной помощи, а также выявить ключевые организационные ограничения, влияющие на своевременность наблюдения и полноту консультирования. Материалы и методы: проведено анкетирование 1000 беременных женщин 15-49 лет, обратившихся в учреждения акушерско-гинекологической службы в 2024-2025 гг. Результаты: у 31,1% женщин отмечена поздняя постановка на учет; лишь 59,6% знали нормативные требования к частоте визитов. Консультирование носило фрагментарный характер: признаки опасных состояний подробно разъяснялись только 46,8% респонденток; 46,9% указывали на дефицит времени для общения с врачом. С платными услугами сталкивались 38,7% опрошенных, а негативную оценку качества помощи (полностью/скорее не удовлетворены) дали 26,9%. Заключение: выявленные организационные разрывы требуют усиления пациент-ориентированного консультирования, стандартизации информационных блоков по триместрам, улучшения доступности записи и укрепления преемственности между семейным врачом и акушер-гинекологом.

Ключевые слова. антенатальная помощь; доступность; качество; организация наблюдения; консультирование; удовлетворенность; беременность.

**ASSESSMENT OF AVAILABILITY AND QUALITY OF ANTENATAL CARE
(SURVEY OF 1,000 PREGNANT WOMEN)****Rizaev J.A., Kamalov A.I.**

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. Objective: to assess the availability and perceived quality of antenatal care and to identify organizational barriers affecting timely registration and comprehensiveness of counseling. Materials and methods: a cross-sectional survey of 1,000 pregnant women aged 15-49 who sought care in obstetric facilities in 2024-2025. Results: late registration was reported by 31.1% of respondents, and only 59.6% were aware of recommended visit schedules. Counseling was often fragmented: warning signs requiring urgent care were explained in detail to 46.8%; 46.9% reported insufficient consultation time. Paid services were encountered by 38.7%, and 26.9% provided a negative overall assessment of care quality. Conclusion: the findings support strengthening patient-centered counseling, standardizing trimester-specific information, improving appointment access, and enhancing continuity between family physicians and obstetricians.

Keywords: antenatal care; availability; quality; organization; counseling; patient satisfaction; pregnancy.

**АНТЕНАТАЛ ЁРДАМНИНГ МАВЖУДЛИГИ ВА СИФАТИНИ БАҲОЛАШ
(1000 ҲОМИЛАДОР АЁЛ СЎРОВНОМАСИ)****Ризаев Ж.А., Камалов А.И.**

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд ш., Ўзбекистон

Резюме. Мақсад: антенатал ёрдамнинг мавжудлиги ва субъектив баҳоланган сифатини аниқлаш ҳамда эрта ҳисобга олиш, кузатув узлуксизлиги ва маслаҳат бериш тўлиқлигига таъсир этувчи ташкилий чекловларни баҳолаш. Материал ва усуллар: 2024–2025 йилларда турли даражадаги акушерлик муассасаларига мурожаат қилган 15–49 ёшдаги 1000 нафар ҳомиладор аёл ўртасида анкетали сўровнома ўтказилди. Натижалар: 31,1% аёлларда кеч рўйхатга олиш қайд этилди, 59,6% кузатув таширфлари меъёрлари ҳақида хабардор эди. Маслаҳат бериш фрагментар бўлиб, хавфли белгилар 46,8% респондентларда батафсил тушунтирилган; 46,9% шифокор билан мулоқот вақти етишмаслигини кўрсатди. Пуллик хизматларга 38,7% дуч келган, 26,9% ёрдам сифатини салбий баҳолаган. Хулоса: антенатал ёрдам тизимида беморга йўналтирилган маслаҳат беришни кучайтириш, триместрлар бўйича ахборот блокларини стандартлаштириш, ёзилиш механизмларини оптималлаштириш ва оилавий шифокор–акушер-гинеколог узвийлигини мустаҳкамлаш зарур.

Калит сўзлар: антенатал ёрдам; мавжудлик; сифат; ташкилий омиллар; маслаҳат; қониқиш; ҳомиладорлик

Введение. Антенатальная помощь является ключевым инструментом профилактики осложнений беременности и неблагоприятных перинатальных исходов. При высокой формальной охватности наблюдением эффективность системы во многом определяется временем постановки на учет, регулярностью визитов, качеством консультирования и доступностью маршрутизации. Оценка пациентских мнений позволяет выявить скрытые организационные барьеры и точки для улучшения.

Материалы и методы исследования. Проведено одномоментное анкетирование 1000 беременных женщин в возрасте 15-49 лет, состоящих на учете или наблюдавшихся в поликлиниках, перинатальных центрах, родильных комплексах и частных медицинских организациях. Опрос выполнен в 2024-2025 гг. Анкета включала блоки, отражающие сроки постановки на учет, организацию наблюдения, качество консультирования, взаимодействие с медицинскими работниками и общую удовлетворенность медицинской помощью. Статистическая обработка носила описательный характер (доли, абсолютные значения).

Таблица 1.

Характеристика выборки (n=1000)

Показатель	Значение, % (n)
Возраст 20-24 года	24,6% (246)
Возраст 25-29 лет	32,1% (321)
Возраст 30-34 года	25,4% (254)
Возраст ≥ 35 лет	11,3% (113)
Возраст < 19 лет	6,6% (66)
I триместр на момент опроса	34,8% (348)
II триместр на момент опроса	39,6% (396)
III триместр на момент опроса	25,6% (256)
Проживание: сельская местность	60,9% (609)
Проживание: город	39,1% (391)
Первая беременность	36,4% (364)
Вторая беременность	31,2% (312)
Третья беременность	19,1% (191)
Четвертая и более	13,3% (133)

Результаты и обсуждение. Преобладали женщины оптимального репродуктивного возраста, а также пациентки из сельской местности. По месту наблюдения 72,8% респонденток состояли на учете в поликлиниках по месту жительства, 14,6% наблюдались на уровне межрайонных/специализированных учреждений, 9,3% - в частном секторе, 3,3% использовали комбинированную модель. Информированность о специалистах была неполной: акушер-гинеколога знали 61,4%, тогда как семейного врача - 52,7%, что указывает на недостаточную интеграцию семейной медицины в ведение беременности.

Таблица 2.

Организационные показатели антенатального наблюдения и консультирования

Индикатор	Значение, % (n)
Постановка на учет до 12 недель	68,9% (689)
Постановка на учет 12-20 недель	21,7% (217)
Постановка на учет после 20 недель	9,4% (94)
Знают норматив по частоте визитов	59,6% (596)
Правильно указали рекомендуемое число визитов	41,3% (413)
Фактические визиты 1-3	26,8% (268)
Фактические визиты 4-7	45,2% (452)
Фактические визиты ≥ 8	28,0% (280)
Опасные признаки объяснены подробно	46,8% (468)
Дефицит времени на общение с врачом	46,9% (469)
Сталкивались с платными услугами	38,7% (387)
Негативная оценка качества (полностью/скорее не удовлетворены)	26,9% (269)

Сроки первой явки остаются ключевой «точкой потерь»: поздняя постановка на учет (31,1%) снижает возможности раннего выявления анемии, гипертензивных расстройств и других факторов риска, а также уменьшает профилактический потенциал I триместра. Дополнительным ограничением выступает дефицит информирования: только половина женщин получали полные рекомендации по питанию и приему микронутриентов, а алгоритм обращения за неотложной помощью часто не разъяснялся в достаточном объеме. Организационная нагрузка на первичное звено проявлялась в недостатке времени консультации и трудностях записи, что косвенно влияет на приверженность и удовлетворенность. Наличие платных услуг у значимой доли пациенток может формировать скрытые финансовые барьеры и усиливать неравенство доступа.

Заключение. Опрос 1000 беременных выявил, что при высоком формальном охвате наблюдением сохраняются организационные факторы риска: поздняя постановка на учет, неполная информированность о режиме наблюдения, фрагментарное консультирование по опасным симптомам, дефицит времени общения и наличие финансовых барьеров. Для повышения эффективности антенатальной помощи целесообразны: 1) стандартизация консультационных блоков по триместрам (питание, микронутриенты, «красные флаги», план действий), 2) улучшение механизмов записи и маршрутизации, особенно для сельского населения, 3) укрепление преемственности между семейным врачом и акушер-гинекологом с четким распределением ролей.

Список литературы:

1. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016.
2. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: WHO; 2016.
3. Tunçalp Ö., Pena-Rosas J.P., Lawrie T., et al. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: going beyond survival. BJOG. 2017;124(6):860-862.
4. Kruk M.E., Gage A.D., Arsenault C., et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Lancet Global Health. 2018;6:e1196-e1252.
5. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-1748.
6. Hodnett E.D. Caregiver support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2013; (7):CD003766.
7. Lassi Z.S., Salam R.A., Das J.K., et al. Essential interventions for maternal, newborn and child health: an overview of the evidence. Nutrients. 2014;6(11):4837-4861.
8. Локальные протоколы и клинические рекомендации по ведению беременности (внутренний документ учреждения), 2024-2025.

Для цитирования: Ризаев Ж.А., Камалов А.И. Оценка доступности и качества антенатальной помощи (опрос 1000 беременных) // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 4(24). – С. 474–476. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19569781>