



Касимова Дильфуза Абраровна^{1,2}, Курбонова Азиза Рустам кизи²

1 - Алфраганус университети, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Тошкент тиббиёт академияси жамоат соғлиқни сақлаш мактаби, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ПРИ УХОДЕ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ

Касимова Дильфуза Абраровна^{1,2}, Курбонова Азиза Рустам кизи²

1 – Университет Алфраганус, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Школа общественного здравоохранения Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан, г. Ташкент

IMPROVING NURSING IN THE CARE OF PREGNANT WOMEN

Kasimova Dilfuza Abrarovna^{1,2}, Kurbonova Aziza Rustam kizi²

1 - Alfraganus University, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - School of Public Health of the Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: aqurbonova77@gmail.com

Резюме. *Оналар ўлими репродуктив ёшдаги аёллар саломатлиги ҳолатининг ажралмас кўрсаткичи бўлиб, иқтисодий, ижтимоий-гигиеник ва тиббий-ташкилий омилларнинг аҳолига таъсирини, шунингдек, аёллар ва болалар соғлиқни сақлаш хизматлари фаолиятини тавсифловчи кўрсаткични акс эттиради. Ушбу мақолада ҳомиладор аёлларга хизмат кўрсатадиган тиббий гуруҳдаги доялар ва кичик ҳамшираларнинг иши, шунингдек, бугунги кунда ҳамширалар учун яратилган имкониятлар тасвирланган. Шунингдек, сиз аёллар саломатлигини янада мустаҳкамлаш учун ташиқил этилган скрининг текширувлари ҳақида маълумот олишингиз мумкин. Шунингдек, у ҳомиладор аёлларнинг қўшма касалликлари ва маҳаллаларда ташиқил этилган "соғлом оила хонаси" ҳақида маълумот беради.*

Калитли сўзлар: *Оналар ўлими, тиббий бригада дояси, скрининг, патронаж ҳамшира, ҳомиладор аёл, соғлом оила хонаси, ҳомиладор аёл йўлдош касалликлари, қогоноқ суви, аёллар маслаҳатхонаси, қандли диабет, ЮНИСЕФ, она ва бола муҳофазаси.*

Abstract.

Annotation. Maternal mortality is an integral indicator of the health status of women of reproductive age and reflects the population-based effects of economic, socio-hygienic, and medical-organizational factors, as well as an indicator characterizing the activities of women's and children's health services. This article describes the work of midwives and junior nurses in the medical team serving pregnant women, as well as the opportunities that have been created for nurses today. You can also get information about screening examinations organized to further strengthen women's health. It also provides information about concomitant diseases of pregnant women and about the "healthy family room" organized in neighborhoods.

Key words: *Maternal mortality, midwife of the medical team, screening, foster nurse, pregnant woman, healthy family room, placental diseases in pregnant women, Mineral water, women's consultation, diabetes, UNICEF, protection of mother and child.*

Оналар ўлими репродуктив ёшдаги аёллар соғлиғининг ажралмас кўрсаткичидир ва иқтисодий, ижтимоий-гигиена ва тиббий-ташкилий омилларнинг популяцион натижаларини акс эттиради, аёллар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш хизмати фаолиятини тавсифловчи кўрсаткичдир [4].

Кўплаб аёллар учун шошилиш тиббий ёрдамдан фойдаланиш ҳам муҳимдир. Акушерлик қон кетиши оналар ўлимнинг биринчи сабабларидан бири бўлиб, улар гемостаз бузилиши ҳолатларида салбий оқибатларга олиб келади [2,3]. Ҳомиладорлик ва қон

кетишидан туғилишнинг энг кенг тарқалган сабаби бу нормал жойлашган йўлдошнинг эрта ажралиши (11-45%), шунингдек туғруқдан кейинги ва эрта даврда қон кетиши (24,2%).

Тарқалган томир ичи қон ивиши 7 та ҳолатда (10,0%) кузатилган, катта қон кетишини тахмин қилиш мумкин, улар маълум бир клиник фонда пайдо бўлган. Шунинг таъкидлаш керакки, аксарият ҳолларда хавф омиллари ва қон кетиш ва геморрагик шокнинг олдини олиш имконияти мавжуд эди, масалан, қон кетишининг ривожланиши билан таҳдид қилинадиган юқори

хавфли гуруҳларга эга бўлган ҳомиладор аёлларни кузатишни тўғри ташкил этиш, касалхонага ётқизиш босқичларига риоя қилиш, ўз вақтида ва тўлиқлик, тиббий чора-тадбирлар ҳажми, шошилиш жарроҳлик ёрдами ўз вақтида кўрсатиш ва бошқалар. Буларнинг барчасини олдини олиш учун патронаж доя ва ҳамширалар ҳомиладор аёлларни ўз вақтида рўйхатга олиши ва ҳомиладор аёлни туғруқгача барча зарур текширувлардан ўтказиб бориши зарур.

Авваламбор кизаримизнинг саломатлигига эътибор беришимиз зарур. Бирламчи тиббий-санитария муассасалари фаолияти доирасида 35-55 ёшли аёллар скрининг дастурлари билан қамраб олинади. Бунда оила шифокори томонидан 3 йилда 1 марта уларда бачадон бўйни саратони скринингининг ўтказилиши кўзда тутилган (жадвал 1) [4].

45-65 ёшли аёлларда оила шифокори томонидан 2 йилда 1 марта кўкрак беши саратони скрининги олиб борилиши зарур. Уларда тор соҳа мутахассиси (онколог) кўриги, маммографик инструментал текширувлар ўтказилади (жадвал 2).

15-49 ёшли хотин-қизларда эса оила шифокори томонидан профилактик кўриклар, ҳомиладорликка монеликни аниқлаш бўйича текширувлар 1 йилда 1 марта ўтказилиши лозим. Уларда гинеколог бошқа тор соҳа мутахассислари томонидан кўрсатмага асосан кўриклар ташкил этилади. Қоннинг умумий тахлили лаборатор шароитда текширилиши ҳам скрининг дастурлари доирасига киритилган (жадвал 3).

Патронаж хизмати доирасида ҳомиладор аёлларда тиббий бригада дояси томонидан 2 марта-ҳомиланинг 12 ва 32 ҳафталикларида-текширувдан ўтказилади. Туғруқдан кейинги чилла давридаги аёллар эса тиббий бригада дояси томонидан туғруқхонадан уйга келганда 3 кун ичида, унинг 15-30-кунида-жами 3 марта тиббий кўриқдан ўтказилади. Чилла давридаги аёллар Тиббий бригада дояси туғруқхонадан уйга келганда 3 кун ичида, унинг 15-30-кунида жами (3 марта)[4]. Аёллар орасида энг кўп ўлимга олиб келаётган ва асосан 35-65 ёшлилар орасида учрайдиган кўкрак беши бачадон бўйни саратонини эрта аниқлаш бўйича ҳам скрининглар амалга ошириляпти[5]. Патронаж доялар ҳомиладорлик аниқлангандан бошлаб ҳам она, ҳам гўдак саломатлигининг ҳимоячиси сифатида аёлни тиббий текширувлардан ўтказиши, туғруқ комплексига боришини назоратга олади ҳамда чилла даврида 42 кун уларнинг

соғлигини кузатиб боради ва шундан сўнг патронаж ҳамширасига топширади.

Қолаверса аҳоли орасида соғлом оила, соғлом ҳомиладорлик, соғлом туғруқ тағриботчиси ва ташкилотчиси бўлиш ҳам патронаж дояларнинг асосий вазифаси этиб белгиланган [6]. Тиббиётни аҳолига яқинлаштириш-давлатимиз раҳбари белгилаб берган устувор вазифа бунда соғлом оилани шакллантиришга қаратилган чора-тадбирлар, хусусан, маҳаллада ташкил этилиши белгиланган “Соғлом оила” оналарининг ўрни муҳим аҳамият касб этади. Буни аҳоли орасида тадбиқ этиш ҳам асосан тиббий бригада ҳамширалари вазифасига қиради [9]. “Соғлом оила” оналарини ташкил этиш орқали ҳолига бирламчи тиббий хизматни янада яқинлаштириш, оналар ва болалар ўлимини камайтириш, ўғил-қизлар ўртасида ирсий касалликларнинг олдини олиш каби мақдлар кўзланган [9]. Ҳомиладорлик пайтида турли хил касалликларга мойиллик ортиб кетади, айниқса, инфекция касалликлар жуа кўп кузатилади ва бундай вақтда асосий даво антибиотиклар ҳисобланади. Бачадонда кечадиган ҳар қанай яллиғланиш жараёнлари хавфли ҳисобланиб, кейинчалик бола тушиши ёки бепушликка олиб келиши мумкин. Ҳомиладорларнинг ўз вақтида даво муолажаларини олиши эрта сув кетишини ва кейинчалик септик асоратлар ривожланишини олдини олади [8]. Қоғоноқ суви ҳомиладорликнинг 37 ҳафтасидан сўнг кета бошласа, бу туғиш жараёни бошланганидан далолат беради ва одатда 24 соат ичида бола туғилади. Аммо ҳомиладор аёлнинг йўлдош касалликлари боланинг нормал ривожланишига таъсир ўтказиши, бу эса ўз навбатида қоғоноқ сувларининг туғруқдан олдин кетишига сабаб бўлиши мумкин[8].

Хусусан, аёллар ва ўсмир қизларни соғломлаштириш ва бўлажак оналарнинг репродуктив саломатлигини яхшилаш, ҳомиладорларга тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш, оналар саломатлигини мустаҳкамлаш мақсадида бирламчи тиббий-санитария муассасаларида «Аёллар маслаҳатхона» лари, қизлар саломатлиги бўлимлари ташкил этилган. Аҳолини профилактик кўрик, тизимли патронаж билан қамраб олиш ва репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш юзасидан кўрилган чоралар ўз натижасини бермоқда. Шунингдек, гинекологик касалликларни замонавий халқаро талабларга мос ташхислаш, даволаш ва реабилитация усуллари амалиётга кенг татбиқ этилмоқда.

Жадвал 1. 35-55 ёшли аёллар

1.	Оила шифокори	Бачадон бўйни саратони скрининги (3 йилда 1 марта)
2.	Тор соҳа мутахассиси	Гинеколог (доя)
3.	Лаборатор текширув	Қин суртмаси тахлили
4.	Инструментал текширув	Кольпоскопия

Жадвал 2. 45-65 ёшли аёллар скрининг кўриги

1.	Оила шифокори	Кўрак беши саратони скрининги (2 йилда 1 марта)
2.	Тор соҳа мутахассиси	Онколог
3.	Инструментал текширув	Маммография

Жадвал 3. 15-49 ёшли аёл-қизлар скрининг кўриги

1.	Оила шифокори	Профилактик кўрик, ҳомиладорликка монеликни аниқлаш (1 йилда 1 марта)
2.	Тор соҳа мутахассиси	Гинеколог (аёлларда), бошқа тор соҳа мутахассислари кўрсатмага асосан
3.	Лаборатор текширув	Қоннинг умумий тахлили

Оналик ва болаликни муҳофаза қилишга йўналтирилган марказлардаги малакали мутахассисларнинг жойларга чиқиб ҳомиладорлар, репродуктив ёшдаги аёлларни тиббий кўриқдан ўтказиши, маҳорат дарслари ва ўқув-семинарлари ташкил этиши йўлга қўйилган. Жорий йилнинг ўтган даври давомида ҳудудлардаги туғруқ муассасалари мутахассисларининг 15 нафари хорижий мамлакатларда (13 нафари Россияда, 1 нафардан Польша ва Туркияда) малака оширди.

Ҳозирги кунда коронавирус инфекциясига чалинган ҳомиладор аёллар учун республикадаги 15та муассаса қошида ихтисослаштирилган 820 шифо ўрни ташкил этилиб, фаолият юритмоқда. Шу билан бирга, йиғилиш иштирокчилари соҳада кузатилаётган айрим муаммолар, йўл қўйилаётган камчиликлар борасида ўз фикр ва мулоҳазаларини, шунингдек уларнинг ечимлари ҳамда соҳага оид норматив-ҳуқуқий ҳужжатларни такомиллаштириш юзасидан таклифларни билдиришди.

Шунингдек, депутатлар оналар ва гўдаклар ўлими жумладан, эрта неонатал ўлим, вояга етмаганлар орасидаги туғруқларни камайтириш борасида кадрлар салоҳиятини кучайтириш, тизимга янгича ёндашиш борасида бир қатор таклифлар бердилар. Эшитувда халқ вакиллари томонидан ҳудудларда 18 ёшгача бўлган кизлар ва фертил ёшдаги аёллар сонидан келиб чиққан ҳолда «Аёллар маслаҳатхонаси» ва «Кизлар саломатлик марказлари» учун штатлар ажратиш, бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари штат меъёрларини қайта кўриб чиқиш, бирламчи тиббий-санитария ёрдами хизмати умумий амалиёт шифокорларининг иш юктамаларини қайта кўриб чиқиб, уларнинг сонини оптималлаштириш ҳисобига оилавий поликлиника ва қишлоқ врачлик пунктларида акушер-гинеколог ҳамда педиатр, кизлар учун болалар гинекологи штат бирликларини жорий этилди. Аёллар маслаҳатхонаси ўз ҳудудидаги поликлиника, ҳомиладорларни соғломлаштириш муассасалари, "Она ва бола скрининг" маркази ва перинатал марказлар, тиббий-генетик, шунингдек, "Никоҳ ва оила" маслаҳатхоналари, оилавий ва болалар поликлиникалари, кўп тармокли касалхоналарнинг ихтисослаштирилган бўлимлари билан узвий боғлиқ ҳолда фаолият кўрсатади.

Ҳомиладор аёллар ва 5 ёшгача бўлган болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг сифати ва кўламини яхшилаш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва ЮНИСЕФ биргаликда уйларга ташриф буюришнинг универсал прогрессив моделини ишлаб чиқдилар. Ушбу янги ёндашув болаларнинг ўсиши ва ривожланишини оптималлаштиришга, ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги даврда аёлларга ғамхўрлик қилишни яхшилашга қаратилган. Патронаж хизматининг янги универсал прогрессив модели ҳақида билим олиш учун соғлиқни сақлаш соҳаси мутахассислари Тошкентда бўлиб ўтган миллий даражадаги йиғилишида қатнашдилар.

Вазирликнинг ҳудудлардаги соғлиқни сақлаш бошқармаларининг раҳбарлари, барча вилоятларнинг бош ҳамширалари, шунингдек, илмий доиралар вакиллари оналар ва болаларда хавф омилларини аниқлаш бўйича амалий тавсиялар бўйича кўрсатмалар билан танишиб, маслаҳат олишди, бошлангич тизимда па-

тронаж хизматининг янги моделини қандай татбиқ этишни ўрганишди. "Патронаж хизматининг янги модели нафақат касаллик ва тиббий муаммоларни аниқлашга, балки тиббий-ижтимоий, маърифий ва бошқа соғлиқни сақлаш тадбирлари тўпламини сифатли амалга оширишга ҳам эътиборни қаратади".

Янги туғилган чақалоқни патронаж қилиш - бу жамиятда бепул курсатиладиган мажбурий соғлиқни сақлаш дастури. Уйга келган педиатр янги туғилган чақалоқни текширади, онасининг аҳволини текширади ва болани парвариш қилиш учун зарур тавсиялар беради. Бундан ташқари, патронаж ҳамширанинг вазифаларига оиланинг яшаш шароитлари ва чақалоқнинг яшаш жойининг барча белгиланган нормалар ва талабларга мувофиқлигини текшириш киради. Педиатрнинг биринчи ташрифи янги туғилган чақалоқ ва онаси касалхонадан чиқарилгандан кейин уч кун ичида амалга оширилади. Шундан сўнг, ой давомида патронаж ҳамшира уйга яна бир неча бор келади. Агар оналар бундай кузатувни ўтказишни истамаса, рад этишнинг объектив сабабини кўрсатиб, ёзма ариза ёзиш керак. Патронаж ҳамшираси - бу сизнинг уйингизга келган ва янги туғилган чақалоққа ғамхўрлик қилишда ёрдам кўрсатадиган малакали тиббиёт мутахассиси (янги туғилган чақалоқни патронаж қилишда) ва оддий тиббий муолажаларни бажаради. Патронаж ҳамшираси нафақат палатанинг аҳволини, балки яшаш шароитларини ҳам кузатиб боради.

Шунингдек, унинг вазифаларига даволовчи шифокорга беморнинг соғлиғи ўзгарганлиги тўғрисида ўз вақтида хабар бериш, барча керакли дори дармонларнинг мавжудлигини ва қабул қилинишини назорат қилиш, беморга психологик ёрдам кўрсатиш ва қариндошларига унга ғамхўрлик қилишнинг зарур тартибларини ўргатиш киради. Уни яшаш жойингиздаги касалхонадан, пуллик патронаж хизматидан, хайрия нотижорат ташкилотидан юбориш мумкин. Она ва бола муҳофазаси 2 асосий бўлимни: акушерлик-гинекология (туғишга ёрдам бериш) ва болаларга даволаш-профилактика ёрдами кўрсатишни ташкил қилишни ўз ичига олади. Акушерлик-гинекология ёрдамидани махсус муассасалар, хусусан, шаҳарда туғруқхоналар, шунингдек, таркибида аёллар маслаҳатхонаси бўлган туғруқхона комплекслари, касалхоналарнинг акушерлик-гинекология бўлимлари, акушерлик ва гинекология илмий тадқиқот институти, тиббиёт институтлари акушерлик-гинекология кафедраси таркибидаги шу соҳа бўлимлари, аёллар маслаҳатхонаси, поликлиника ва ишлаб чиқариш корхоналари тиббий-санитария қисми қошидаги акушерлик-гинекология кабинетлари амалга оширади. Қишлоқ жойларда аёлларга акушерлик-гинекология ёрдамидани вилоят, туман касалхоналарининг туғруқхона бўлимлари, амбулаторияси, фельдшер акушерлик пунктлари ва поликлиникадаги акушерлик-гинекология кабинетлари курсатади [4].

Қандли диабетнинг ҳомиладорликка таъсир қилиши мумкин бўлган иккита асосий тури мавжуд: олдиндан мавжуд бўлган диабет (1-тоифа ёки 2-тоифа) ва ҳомиладорлик диабети. Олдиндан мавжуд бўлган диабет ҳомиладорликдан олдин ташхис қўйилган диабетни англатади, ҳомиладорлик қандли диабет эса ҳомиладорлик пайтида ривожланади ва одатда туғруқдан кейин йўқолади. Қандли диабетнинг иккала

тури ҳам она ва чақалоқ учун тўғри даволанмаса, хавф туғдириши мумкин.

Ҳомиладорлик даврида диабет билан боғлиқ асосий ташвишлардан бири бу юқори қон босими, пре-эклампсия, эрта туғилиш ва туғма нуқсонлар каби асоратлар хавфи. Нотўғри назорат остида бўлган қон шаккар даражаси ҳам нормалдан каттароқ чақалоқларга олиб келиши мумкин, бу эса туғруқ пайтида асоратлар хавфини оширади. Ҳомиладорлик пайтида қандли диабетни бошқариш учун эндокринолог, акушер, диетит ва диабет ўқитувчиси бўлиши мумкин бўлган соғлиқни сақлаш гуруҳи билан яқиндан ҳамкорлик қилиш муҳимдир. Улар сизга қондаги қанд миқдорини мунтазам равишда кузатиб бориш, эҳтиёжларингизга мослаштирилган соғлом парҳезга риоя қилиш, жисмоний фаолликни сақлаш (керак бўлганда ўзгартиришлар билан), рецепт бўйича ҳар қандай дори-дармон ёки инсулинни қабул қилиш ва мунтазам равишда туғруқдан олдин даволанишни ўз ичига олган шахсий парвариш режасини яратишга ёрдам беради. текширувлар. Қандли диабет ва ҳомиладорлик ноёб кийинчиликларни келтириб чиқариши мумкин, аммо тўғри бошқариш ва тиббий ёрдам кўрсатиш билан; қандли диабет билан оғриган аёллар муваффақиятли ҳомиладор булишлари ва соғлом болалар туғишлари мумкин. Қонда қанд миқдорини мунтазам равишда кузатиб бориш, тиббий хизмат кўрсатувчи провайдерлар ёки диетологлар томонидан тавсия этилган мувоzanатли диета режасига риоя қилиш зарур.

Ҳомиладорлик пайтида қандли диабет билан боғлиқ хавфлар ҳақида ўзингизга маълумот бериш орқали сиз ушбу ҳолатни самарали бошқариш ва хавфсиз-соғлом ҳомиладорлик саёҳатини ўтказиш учун фаол чоралар кўришингиз мумкин [10].

Хулоса. Хулоса қилиб, шуни айтиш мумкинки, бу мақола орқали ҳомиладор аёлларга ҳамшираларнинг қандай хизмат кўрсатиши ва нима-ларга қатъян амал қилиши ҳақида билиб олишингиз мумкин. Аҳоли орасида скрининг ўтказилиши ва бунда айниқса 15-49 ёшдаги хотин кизларнинг фаол иштироки таъминлаш лозимлиги ётади. Тиббиётни аҳолига яқинлаштириш-давлатимиз раҳбари белгилаб берган устувор вазифа бунда соғлом оилани шакллантиришга қаратилган чора-тадбирлар, хусусан, маҳаллада ташкил этилиши белгиланган “Соғлом оила” оналарининг ўрни муҳим аҳамият касб этади. Буни аҳоли орасида тадбиқ этиш ҳам асосан тиббий бригада ҳамширалари вазифасига қиради. Бундан ташқари ҳомиладор аёлларда қоғонок парданинг вақтидан олдин ёрилиши ва ҳомиладор аёлнинг йўлдош касалликлари ҳақида маълумотлар билиб олишингиз мумкин.

Адабиётлар:

1. Azimova G. Patronaj doya: rag‘bat, harakat, natija G. Azimova// Hamshira.- Toshkent,-№6.-B.6.
2. Axunova N. (2022). Onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish: ayollar va bolalarga tibbiy xizmat ko‘rsatishda patronaj hamshiralarning yangi universal modeli. development of pedagogical technologies in modern sciences, 1(2), 2–4. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7091366>

3. Butayev F.YANGI MODEL: Tibbiyot brigadalari qanday ishlashi kerak?| Butayev F.//Hamshira.- Toshkent,-№4.-B.12

4. Закирова Н.И. //Материнская смертность в регионе с высокой рождаемостью// Акушерство и гинекология. С. 21-24. 1998.

5. Zakirova N., Abdullayeva N. Onaning kasalligi va o‘limiga ta’sir qiluvchi omillar. // Eurasian journal of academic research.2023.-№241.

6. Zakirova N., Zakirova F., Abdullayeva N. Features of pregnancy management and birth outcomes in women with fetal macrosomiya with active and expectant tactics. Journal of reproductive health and uro- nephrology research. 2022; 3(4):77-79.

7. Bekchanova A.S. Qog‘onoq pardasining tug‘ruqdan oldin erta yorilishi bo‘lgan homiladorlikni olib borishni kuzatish,baholash va o‘tgan yilgi natijalar bilan solishtirish: naunoie izdanie/A.S.Bekchanova, D.T.Ruzmetova, Z.R.Madaminova: //Современные подходы к стандартизации оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике: материалы научно-практической конференции посвященной памяти д.м.н. профессора А.С.Мордухович (Ташкент,23 февраля 2023.).- Ташкент,2023.-С16.

8. Xudoyorov L. Tibbiy brigada doyasi ayollarda qanay patronaj va skrining ko‘riklarini o‘tkazadi? | Xudoyorov L // Hamshira.-Toshkent,-№1.-B.5.

9. G‘ozidinov B.”Sog‘lom oila” xonalari u qandy bo‘lishi kerak B G‘ozidinov| //Hamshira.- Toshkent,-№6.-B.8

10. Komiljonova O. Qandli diabet va homiladorlik: nimani bilishingiz kerak O.Komiljonova || biologiya va kimyo fanlari ilmiy jurnali 23 may / 2024 yil / 5 –son.43-44 bet.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ПРИ УХОДЕ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ

Касимова Д.А., Курбонова А.Р.

Резюме. Материнская смертность является интегральным показателем состояния здоровья женщин репродуктивного возраста и отражает популяционные результаты воздействия экономических, социально-гигиенических и медико-организационных факторов, а также является показателем, характеризующим деятельность служб охраны здоровья женщин и детей. В этой статье рассказывается о работе акушеров и младших медсестер в составе медицинской бригады, обслуживающей беременных женщин, а также о возможностях, которые сегодня созданы для медсестер. Также можно получить информацию о скрининговых обследованиях, организованных для дальнейшего укрепления женского здоровья. Также предоставляется информация о сопутствующих заболеваниях беременных женщин и о «комнате здоровой семьи», организованной в микрорайонах.

Ключевые слова: Материнская смертность, акушерка медицинской бригады, скрининг, патронажная медсестра, беременная женщина, комната здоровой семьи, заболевания плаценты у беременных, Минеральная вода, женская консультация, диабет, ЮНИСЕФ, защита матери и ребенка.