

- С. 453–455.
10. Шабалов Н.П. Неонатология: учеб. пособие: в 2 т. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2004.
 11. Betrán A.P., Ye J., Moller A.B., Zhang J., Gülmezoglu A.M., Torloni M.R. The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990–2014 // PLoS ONE. – 2016. – Vol. 11(2). – e0148343.
 12. Robson M.S., Hartigan L., Murphy M. Methods of achieving and maintaining an appropriate caesarean section rate // Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. – 2013. – Vol. 27, № 2. – P. 297–308.
 13. Umurzakov S.M., Djabbarova Y.K., Urinbaeva N.A., Sydikov A.A. Assessment of the effectiveness of using innovative methods in perinatal care // Journal of Education and Scientific Medicine. – 2025. – Vol. 1, № 5. – P. 715–720. – URL: <https://journals.tma.uz/index.php/jesm>
 14. Wang C.P., Tan W.C., Kanagalingam D., et al. Why we do caesars: a comparison of the trends in caesarean section delivery over a decade // Ann. Acad. Med. Singapore. – 2013. – Vol. 42, № 8. – P. 408–412.
 15. WHO Statement on Caesarean Section Rates. – Geneva: World Health Organization, 2015. – (WHO/RHR/15.02).

УДК: 618.2-089:614.2:001.89(575.1)

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР: НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ИТОГИ И ВКЛАД В ОХРАНУ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Джаббарова Ю.К.^{1,2}, Уринбаева Н.А.^{1,2}, Эргашев Б.Б.¹, Мухамедова У.Ю.¹,
Уринбаева Д.А.¹, Дусмуродова М.О.¹

¹ Республиканский перинатальный центр,

² Ташкентский государственный медицинский университет

XULOSA

Maqolada O'zbekistonda 2002 yilda tashkil etilgan Respublika perinatal markazining (RPM) shakllanishi va rivojlanish bosqichlari yoritilgan. 2003–2024 yillar davomidagi tashkiliy, texnologik va ilmiy yutuqlar bo'yicha klinik- tahliliy tahlil o'tkazildi. RPM faoliyatining asosiy yo'nalishlari ko'rsatib o'tildi: akusherlik, ginekologiya va neonatologiyada innovatsion diagnostika va davolash usullarini joriy etish; yangi tug'ilgan bolalar uchun ixtisoslashtirilgan jarrohlik amaliyotini rivojlantirish; perinatal va neonatologik audit tizimlarini yo'lga qo'yish; malakali mutaxassislar tayyorlash va ilmiy- tadqiqot ishlarini amalga oshirish. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning omon qolish ko'rsatkichlari, perinatal o'lim darajasi dinamikasi va erta neonatal o'lim sabablari tuzilmasi yoritilgan. RPM mamlakatda perinatal tibbiyot sohasidagi yetakchi muassasa sifatida ta'kidlanadi.

Kalit so'zlar: perinatal markaz, innovatsion texnologiyalar, ilmiy faoliyat, neonatologik jarrohlik.

Перинатальная медицина как самостоятельное направление сформировалась относительно недавно, однако уже стала фундаментом для улучшения здоровья будущих поколений. Её истоки восходят к 1973 году, когда на VII Всемирном конгрессе Международной федерации акушеров-гинекологов (FIGO) было принято определение перинатального периода: от 22 полных недель (154

SUMMARY

The article presents the main stages in the establishment and development of the Republican Perinatal Center (RPC) in Uzbekistan, which was opened in 2002. A clinical-analytical assessment of the center's organizational, technological, and scientific achievements over the period 2003–2024 is provided. The key areas of RPC activity are highlighted, including the implementation of innovative diagnostic and treatment methods in obstetrics, gynecology, and neonatology; the development of specialized neonatal surgery; the introduction of perinatal and neonatal audit systems; the training of qualified medical personnel; and scientific research. The article presents data on neonatal survival rates, trends in perinatal mortality, and the structure of early neonatal mortality causes. The RPC is emphasized as a leading national institution in the field of perinatal medicine.

Keywords: perinatal center, innovative technologies, scientific research, neonatal surgery.

дня) беременности до семи полных суток после рождения. Это определение позже было включено в Международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). В 1976 году было учреждено Европейское научное общество перинатологов, ставшее важной вехой в становлении отрасли.

С начала XXI века приоритет в перинатальной медицине сместился с одной лишь борьбы с

перинатальной смертностью к комплексной задаче – улучшению здоровья плода и новорождённого, снижению уровня перинатальной заболеваемости [14].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Представить основные результаты практической и научной деятельности Республиканского перинатального центра.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведён клинико-аналитический анализ результатов внедрения инновационных технологий и научных разработок на основе показателей годовых отчётов Республиканского перинатального центра за период 2003–2024 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В начале 1990-х годов по инициативе международных организаций был разработан проект создания перинатального центра на базе акушерской кли-

ники Нового ТашМИ (директор – проф. Джаббарова Ю.К.). Однако реализация этого проекта в тот период не состоялась.

Фундаментальной вехой в становлении перинатальной службы Узбекистана стало открытие Республиканского перинатального центра (РПЦ) в Ташкенте в 2002 году [13]. Центр возглавила кандидат медицинских наук А.С. Любич. Благодаря её высокому профессионализму и выдающимся организаторским способностям был сформирован сплочённый коллектив специалистов, работающих по принципу командного взаимодействия [9].

Качество специализированной акушерской и неонатальной помощи в РПЦ достигло высокого уровня, что подтверждается следующими показателями: ежегодным ростом количества родов (рис. 1), увеличением доли преждевременных родов (рис. 2).

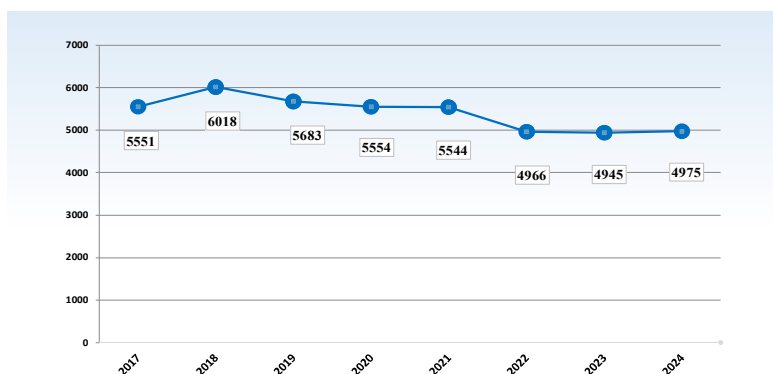


Рис. 1. Динамика количества родов в РПЦ.

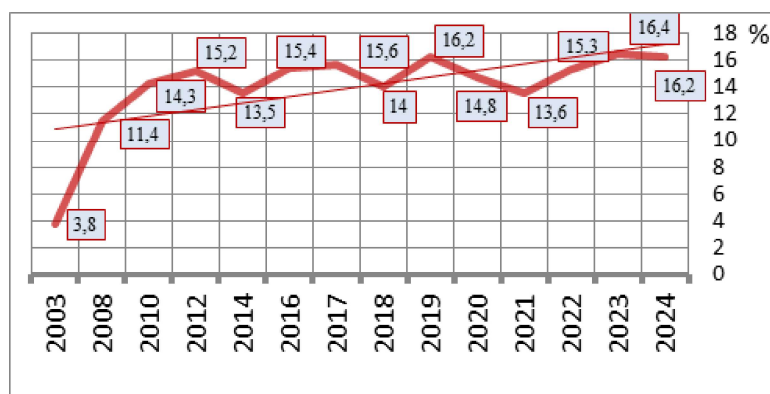


Рис. 2. Динамика преждевременных родов в РПЦ, %.

Концентрация беременных с тяжёлой соматической и акушерской патологией, а также с отягощённым репродуктивным анамнезом (включая многократные внутриутробные потери), обусловила рост частоты оперативного абдоминального родоразрешения (рис. 3).

Современное оснащение центра (эндоскопическое оборудование, аппараты ИВЛ, инкубаторы для новорождённых, линеоматы и др.), а также повышение квалификации медицинского персонала за рубежом позволили внедрить передовые технологии

в акушерскую, гинекологическую и неонатальную практику. Особенно значимым достижением стало повышение выживаемости новорождённых с экстремально низкой массой тела (<1000 г), что подтверждает важность как технического обеспечения, так и высокого уровня подготовки врачей и среднего медперсонала по уходу за глубоко недоношенными детьми.

На базе Республиканского перинатального центра организованы и успешно функционируют два учебно-методических республиканских центра:

Центр эндоскопии в гинекологии (руководитель – к.м.н. Гафуров Ж.М.) и Центр неонатальной хирургии (руководитель – д.м.н. Эргашев Б.Б.).

При поддержке международных организаций и на основании приказов Министерства здравоохранения Республики Узбекистан в РПЦ функционирует Республиканский комитет по конфиденциальному исследованию случаев материнской смертности

(КИСМС), а также проводится аудит критических ситуаций в акушерстве, перинатальной и неонатальной смертности. За последние 15 лет были организованы десятки обучающих курсов для врачей и среднего медицинского персонала по современным международным подходам к ведению беременности, родов, послеродового и неонатального периодов.

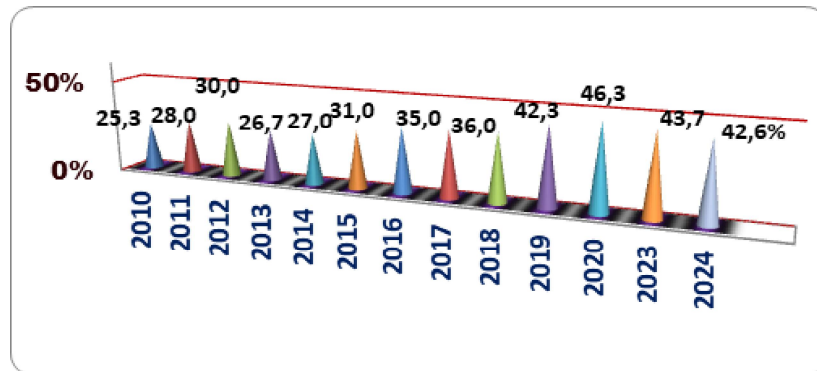


Рис. 3. Частота кесарева сечения в РПЦ, %.

В период 2016–2024 гг. в Республиканском перинатальном центре внедрены следующие инновационные технологии и методы, рекомендованные ВОЗ и/или разработанные сотрудниками центра:

- Конфиденциальное исследование случаев материнской смертности [2];
- Аудит критических акушерских ситуаций [1];
- Ультразвуковой скрининг с выявлением ВПР, подлежащих хирургической коррекции в условиях РПЦ [26];
- Цветное доплеровское картирование (ЦДК) для диагностики нарушений маточно-плацентарного кровотока и оценки состоятельности рубца на матке [16];
- Компрессионная эластография с ультразвуковой оценкой рубца на матке после кесарева сечения и метропластики [Патент, см. 18];
- Управляемая баллонная тампонада матки при послеродовом кровотечении [15];
- Органосохраняющие технологии при вращении плаценты [Патент, см.3; 24];
- Превентивная перевязка маточных сосудов у пациенток с высоким риском кровотечения при кесаревом сечении [1];
- Использование шкалы Робсона для анализа и обоснования родоразрешения методом кесарева сечения [26];
- Применение карбетоцина при атоническом кровотечении [11];
- Серкляж и пессарий при истмико-цервикальной недостаточности [19,26];
- Ведение беременных с антифосфолипидным синдромом и преэклампсией (ранней и поздней формы);
- Впервые в Республике Узбекистан – внедре-

ние внутриутробной диагностики гемолитической болезни плода у резус-отрицательных беременных методом кордоцентеза и внутриутробного переливания крови плоду [7];

- Использование гистеро- и лапароскопических технологий в осложнённом послеродовом периоде [6, 16];
- Органосохраняющие операции при несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения и гнойно-септических осложнениях, включая послеродовой перитонит [Патент см.17; 16];
- Диспансерное наблюдение за женщинами, перенёсшими органосохраняющие операции при акушерских кровотечениях и гнойно-септических состояниях после кесарева сечения [25].

Важным звеном в системе выхаживания новорождённых в Республиканском перинатальном центре является высокоспециализированная неонатологическая помощь, реализуемая в отделении реанимации и интенсивной терапии новорождённых, а также в отделении выхаживания недоношенных и больных новорождённых.

Особого внимания заслуживают достижения центра неонатальной хирургии при РПЦ (руководитель – д.м.н., проф. Эргашев Б.Б.), где ежегодно оказывается хирургическая помощь в среднем около 650 новорождённым. Под руководством профессора Эргашева Б.Б. создана школа по неонатальной хирургии в Республике. Выполняются операции при следующих врождённых пороках и неотложных состояниях: атрезия пищевода, высокая и низкая кишечная непроходимость, урологические и аноректальные аномалии, гастрозизис, омфалоцеле, диафрагмальные

ная грыжа, некротический энтероколит и др.

В хирургическую практику новорождённых внедрены следующие современные методики:

- торакоскопическая тракция пищевода по методике Foker при атрезии пищевода без свища;
- торакоскопическая коррекция фистульных форм атрезии пищевода;
- видеоассистированная торакоскопическая хирургия (VATS) при диафрагмальных грыжах;
- операция Рефа при аноректальных аномалиях со свищами;
- лапароскопическая герниопластика при пахово-мошоночных грыжах.
- трансанальные методы коррекции болезни Гиршпрунга у новорожденных и грудных детей.

В отделение неонатальной хирургии впервые в РУз внедрены торакоскопическая коррекция атрезии пищевода, лапароскопическая коррекция врожденной дуоденальной непроходимости и врождённого

пилоростеноза у новорожденных.

В настоящее время около 30% всех врожденных аномалий у новорожденных корректируются с использованием высокотехнологических методов, таких как, торакоскопия и лапароскопия. В 2022 году в РПЦ было проведено уникальная в масштабах СНГ и Центральной Азии операция по разъединению сямских близнецов Фотимы и Зухры из Кыргызстана. Данная операция было успешно выполнена местными хирургами под руководством профессора Б.Б. Эргашева без привлечения иностранных специалистов. После данной операции оба ребенка выжили и были выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

В результате повышения качества оказываемой акушерской и неонатальной помощи повысилась выживаемость новорожденных с чрезвычайно малой массой тела на 31,6%: с 27,0% (2017г) до 58,6% (2024г) и очень малой массой тела – на 7,8% за этот же период [26] (рис 4).

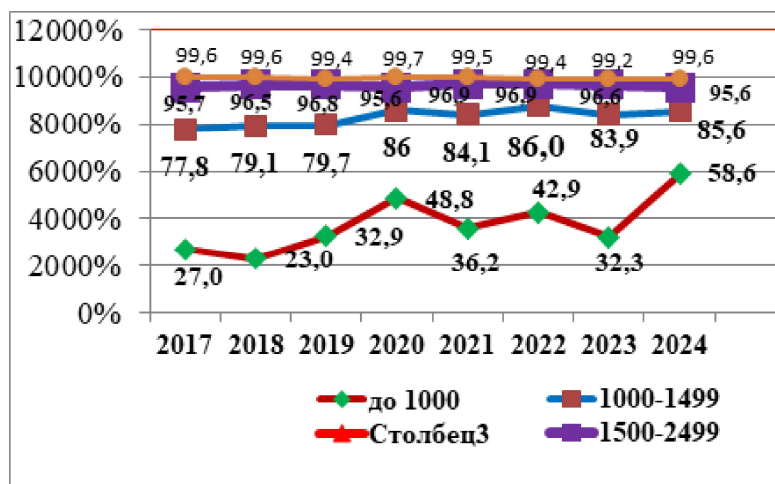


Рис. 4. Выживаемость новорожденных по весовым категориям в РПЦ.

Перинатальная смертность в РПЦ к 2024 году 139,4% меньше по сравнению с 2015 годом (рис. 5). значительно снизилась и составила 162‰, что на

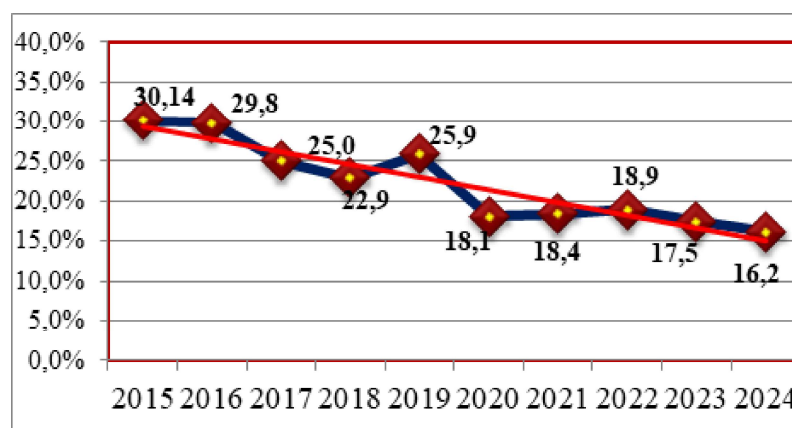


Рис. 5. Динамика перинатальной смертности в РПЦ, % (2015-2024 гг.).

Недоношенные дети составляют 53,2% в структуре перинатальной смертности. Основными при-

чинами ранней неонатальной смертности являются: врождённые пороки развития – 43,1%; синдром ды-

хательных расстройств – 27,5%; инфекционные осложнения – 17,6%.

Научная деятельность.

Несмотря на то, что в первоначальном Положении о Республиканском перинатальном центре научная работа не была предусмотрена, по инициативе и при активной поддержке к.м.н. А.С. Любич врачи центра начали активно заниматься научными исследованиями.

По материалам, собранным в РПЦ, защищены 7 докторских диссертаций, в том числе по акушерству и гинекологии -5: Любич Н.И. (2016), Уринбаева Н.А. (2018), Жабборов У.У. (2021), Бабажанова Ш.Д. (2022), Умарова Н.М. (2023); а также 1 докторская диссертация по неонатологии: Хасанова С.С. (2020) и 1 докторская диссертация по детской хирургии - Эргашев Б.Б. (2007) [1,7,10,16,20,22, 23].

Кроме того, защищены 12 кандидатских диссертаций (PhD – доктор философии по медицинским наукам), в том числе: по акушерству и гинекологии: Джумагулова Д.Н. (2013), Абдикулова Н.Х. (2021), Гафуров Ж.М. (2021), Махкамova Ш.Х. (2023), Носиров Й.К. (2024), Собиров Ф.Н. (2024), Боситханова С.Р. (2024) [4,5,11,12,15]; по неонатологии: Султанова З.О. (2012),), по детской хирургии: Эшкабилов Ш.Д. (2020), Рузибаев И.Б. (2020), Хамраев У.А. (2022), Камолов Ш.Б. (2023), Тошматов Х.З (2023), Ажиматов Х.Т (2023) и Исмадияров Б.У (2025 г) [8, 21 и др.]. В настоящее время в стадии завершения находятся 4 докторских и 8 кандидатских диссертаций.

На сегодняшний день в Центре работают 6 докторов наук, включая профессора С.Н. Султанова и профессора Ю.К. Джаббарову, а также 19 кандидатов медицинских наук.

Результаты научной деятельности отражены в многочисленных публикациях: монографиях, методических рекомендациях, статьях и тезисах, опубликованных в отечественных и зарубежных изданиях. В 2019 и 2023 гг. в Центре были организованы и проведены две республиканские научно-практические конференции с международным участием, посвященные актуальным вопросам перинатологии. Материалы конференций опубликованы в научной печати.

ВЫВОДЫ

Республиканский перинатальный центр за годы своей деятельности утвердился как ведущее учреждение третьего уровня по оказанию специализированной и высокотехнологичной помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным с высоким перинатальным риском.

Внедрение современных диагностических, лечебных и организационно-управленческих технологий, мультидисциплинарный подход к ведению сложных акушерских и неонатальных случаев, а также постоянное повышение квалификации медицинского персонала способствовали улучшению качества оказания акушерской помощи и перинатальных исходов.

Центр выполняет ключевую функцию по обеспечению преемственности в трехуровневой системе охраны материнства и детства, а также служит научно-методической и образовательной базой, формируя современные подходы к перинатальной медицине в Узбекистане.

Опыт Республиканского перинатального центра представляет собой успешную модель перинатологической помощи, которая может быть адаптирована и масштабирована в других регионах страны для достижения национальных целей в сфере охраны материнства и детства.

Сформировалась объективная необходимость пересмотра статуса учреждения с присвоением ему категории „научно-практический перинатальный центр“ и внесения соответствующих изменений в Положение о Республиканском перинатальном центре, предусматривающих ведение научной деятельности его сотрудниками.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабажанова Ш.Д. Совершенствование организационных и лечебно-диагностических технологий для снижения материнской смертности. Автореф. докт. дисс. мед. наук (DSc), Ташкент, 2022, 74с.
2. Бабажанова Ш. Д., Любич Н.И., Джаббаров Ю.К. Метод конфиденциального анализа критических ситуаций в акушерской практике: Методические рекомендации.-Ташкент, 2019.- 42 с.
3. Бабажанова Ш.Д., Любич А.С., Джаббаров Ю.К. Способ предотвращения массивного кровотечения и сохранения матки при вращении плаценты в нижний сегмент матки во время операции кесарева сечения. Патент раками 01684 (51)// UZ. Фойдали моделлар.Расмий ахборотнома.30 сентябрь,2021,№9(245).116-1176.
4. Баситханова С.Р. Обоснование реабилитационного лечения девочек- подростков после оперативного лечения новообразований яичников. дисс.PhD. Ташкент, 2024, 121с.
5. Гафуров Ж. М. Совершенствование slingовых пластических операций в коррекции стрессового недержания мочи у женщин и оценка их эффективности Автореф. дисс.PhD. Ташкент, 2024, 45с.
6. Гафуров Ж.М., Любич А.С., Бабажанова Ш.Д., Джаббаров Ю.К., Умарова Н.М. Эффективность использования малоинвазивных методов в диагностике и лечении послеродовых септических осложнений.//Журнал теоретической и практической медицины, 2019, №5.- С. 38-41.
7. Жабборов У.У. Совершенствование перинатальной помощи женщинам с резус-конфликтной беременностью: автореф. докт дисс. (DSc),Ташкент.,2021,71с.
8. Камолов Ш. Б. Совершенствование диагностики и лечения врожденной тонкокишечной непроходимости у новорожденных.Автореф. дисс. PhD.

- Ташкент, 2023, 40с.
9. Любич А.С. Достижения и перспективы перинатальной службы в Республике Узбекистан // Журнал теоретической и клинической медицины. Материалы 1-й науч.-практ. конф. с междунар. участием «Актуальные проблемы перинатальной медицины», 9–10 окт. 2019 г. – Ташкент, 2019. – № 5. – С. 11–13.
 10. Любич Н.И. Патогенетические аспекты преждевременных родов при тромбофилии (принципы диагностики и профилактики) Автореф. докт. дисс. мед. наук (DSc), Ташкент, 2016, 80с
 11. Махкамова Ш.Х. Акушерлик кин кетишини тухтатишининг турли усуллариининг самарадорлигини баҳолаш Автореф. дисс. PhD. Ташкент, 2023, 56с.
 12. Носиров Й.К. Биохимические аспекты околоплодных вод у беременных, перенесших COVID-19. Автореф. дисс. PhD. Ташкент, 2024, 45с.
 13. Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 427 от 24.09.2002г. «О начале деятельности Республиканского перинатального центра».
 14. «Ранние сроки беременности» под ред. Радзинского В.Е., Оразмурадова А.А. – М., 2005. – С. 3-5.
 15. Собиров Ф.Н. Адаптационные механизмы врожденного иммунитета плода у беременных, перенесших COVID-19. Автореф. дисс. PhD. Ташкент, 2024, 47с.
 16. Умарова Н.М. Совершенствование ведения и реабилитации родильниц, перенесших органосохраняющие операции при акушерских критических ситуациях. Автореф. докт. дисс. мед. наук (DSc), Ташкент, 2023, 74с.
 17. Умарова Н.М. Способ органосберегающей реконструктивной операции на матке с несостоятельностью шва после кесарева сечения: патент Агентства по интеллектуальной собственности при Министре Рес.Узб. - FAP 01747 от 20 августа 2021.
 18. Умарова Н.М., Джаббарова Ю.К. Нигматова Н.М. Способ оценки состоятельности рубца на матке у женщин после операции кесарева сечения методом ультразвуковой компрессионной эластографии. Патент FAP 02173 от 16.12.2022 (51)
 19. Умурзаков С.М., Джаббарова Ю.К. Эпидемиологические аспекты перинатальной помощи в Узбекистане. // Материалы Респ. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы микробиологии и фармакологии». – Ташкент, 2025. – С. 149–151.
 20. Уринбаева Н.А. Некоторые патогенетические механизмы формирования привычного невынашивания беременности. Автореф. докт. дисс. мед. наук (DSc), Ташкент, 2018, 60с.
 21. Хамроев У. А. Выбор тактики и способа хирургического лечения болезни Гиршпрунга у новорожденных и грудных детей. Автореф. дисс. PhD. Ташкент, 2022, 42с.
 22. Хасанова С.С. Совершенствование диагностики и лечения расстройств пищеварения у недоношенных менее 32 недель. Автореф. докт. дисс. мед. наук (DSc), Ташкент, 2019, 60с.
 23. Эргашев Б.Б. Диагностика и лечение пороков развития у новорожденных и грудных детей. Автореф. докт. дисс. мед. наук, Ташкент, 2007, 54с.
 24. Babazhanova Sh.D., Lyubchich A.S., Djabbarova Yu.K. Organ-preserving technologies and their effectiveness in patients with placenta accreta // Obstet Gynecol Int J. 2020;11(5):287–289. DOI: 10.15406/ogij.2020.11.00525 (Google Scholar).
 25. Umarova Nargiza Mirzoyevna. Postpartum rehabilitation of patients that have suffered loss-saving surgery – metroraphy and metroplasty. // World bulletin of public health (WBPH), 2022, Volume 8, 84–90. Journal impact factor: 7.635. ISSN: 2749-3644. Google Scholar Retrieved from <https://scholarexpress.net/index.php/wbph/article/view/655>
 26. Umurzakov S.M., Djabbarova Y.K., Urinbaeva N.A., Sydikov A.A. Assessment of the effectiveness of using innovative methods in perinatal care // Journal of Education and Scientific Medicine. – 2025. – Vol. 1, № 5. – P. 715–720. – URL: <https://journals.tma.uz/index.php/jesm>