

## ОПТИМИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19: ОПЫТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА ЗАНГИОТА-1



Алимова Хилола Пулатовна, Тян Татьяна Валериевна

Республиканская специализированная больница Зангиота-1, Республика Узбекистан, г. Ташкент

### COVID-19 ПАНДЕМИЯСИ ДАВРИДА АКУШЕРЛИК ВА ГИНЕКОЛОГИК ЁРДАМНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ: ЗАНГИОТА-1 ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН МАРКАЗИ ТАЖРИБАСИ

Алимова Хилола Пулатовна, Тян Татьяна Валериевна

Зангиота-1 Республика ихтисослаштирилган шифохонаси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

### OPTIMIZATION OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL CARE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC: THE EXPERIENCE OF THE SPECIALIZED CENTER ZANGIOTA-1

Alimova Khilola Pulatovna, Tyantatyana Valerieevna

Republican Specialized Hospital Zangiota-1, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [Khilola.Alimova69@mail.ru](mailto:Khilola.Alimova69@mail.ru), [tyantv@mail.ru](mailto:tyantv@mail.ru)

**Резюме.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан 2020-йил март ойида эълон қилинган пандемия бошланганидан 2024-йил августигача бутун дунё бўйлаб 780 миллиондан ортиқ касаллик қайд этилган, 7 миллиондан ортиқ киши вафот этган. Ушбу маълумотлар соғлиқни сақлаш тизимлари олдида турган муаммо кўламини, жумладан, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларга ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатиши зарурлигини таъкидлайди. COVID-19 пандемияси, айниқса акушерлик ва гинекологияда тиббий ёрдам кўрсатиши тамойилларини тубдан ўзгартирди. Ҳомиладор аёллар юқори хавф остида деб ҳисобланиб, бу эса мавжуд даволаш усулларини қайта кўриб чиқиш ва тиббий ёрдамни ташкил қилишни талаб қилди. Ўзбекистонда пандемияга жавобан акушерлик ва гинекологик ёрдамни яхшилаш, жумладан, янги тиббиёт марказлари қуриш ва янгиланган даволаш протоколларини жорий этиш бўйича чора-тадбирлар тезда амалга оширилди. Ана шундай марказлардан бири – “Зангиота-1” Республика ихтисослаштирилган шифохонаси пандемия даврида ҳомиладор аёлларга малакали тиббий ёрдам кўрсатувчи асосий муассасага айланди. Мақолада “Зангиота-1” ихтисослаштирилган марказида COVID-19 пандемияси даврида акушерлик ва гинекологик ёрдамнинг ташкилий жиҳатларини таҳлил қилиш, ҳомиладор аёлларда асоратлар хавфини камайтириш бўйича кўрилатган чора-тадбирлар самарадорлигини баҳолаш бўйича ўтказилган тадқиқот натижалари келтирилган.

**Калит сўзлар:** COVID-19, ҳомиладорлик, ихтисослаштирилган туғруқ мажмуаси, меҳнат жараёнларини ташкил этиш

**Abstract.** The COVID-19 pandemic has dramatically changed approaches to providing health care, especially in obstetrics and gynecology. Pregnant women have found themselves in a high-risk group, which required a revision of existing treatment methods and the organization of medical care. Since the onset of the pandemic, declared by the World Health Organization in March 2020, to August 2024, more than 780 million cases of the disease have been registered worldwide, with more than 7 million deaths. These data highlight the scale of the challenge that health systems are facing, including the need to provide specialized care for pregnant women with COVID-19. In Uzbekistan, in response to the pandemic, measures were quickly implemented to improve obstetrics and gynecology care, including the construction of new medical centers and the introduction of updated treatment protocols. One of these centers, the Republican Specialized Hospital "Zangiota-1", has become a key institution providing qualified medical care to pregnant women during the pandemic. The article presents the results of a study analyzing the organizational aspects of obstetric and gynecological care during the COVID-19 pandemic in the specialized center Zangiota-1, as well as assessing the effectiveness of measures taken to reduce the risk of complications in pregnant women.

**Keywords:** COVID-19, pregnancy, specialized maternity complex, organization of work

**Введение.** Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на систему здравоохранения по всему миру, особенно в области акушерско-гинекологической помощи. С момента объявления

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) пандемии в марте 2020 года, здоровье беременных женщин стало одной из приоритетных областей ис-

следований, учитывая их повышенную уязвимость к вирусу [1, 2, 3].

К августу 2024 года в мире было зарегистрировано более 780 миллионов случаев заболевания COVID-19, с более чем 7 миллионами подтвержденных летальных исходов [2, 4]. Исследования показали, что беременные женщины с COVID-19 чаще сталкиваются с тяжелыми осложнениями, что требует госпитализации в отделение интенсивной терапии и применения инвазивных методов лечения [5, 6, 7].

Узбекистан, столкнувшись с вызовами пандемии, реализовал комплекс мер для обеспечения безопасных условий родовспоможения, включая строительство специализированных медицинских комплексов и разработку новых протоколов ведения беременных с COVID-19. Эти меры позволили улучшить качество оказания медицинской помощи и защитить здоровье матерей и новорожденных. Один из таких центров — Республиканская специализированная больница «Зангиота-1» — стала ключевым учреждением, обеспечивающим квалифицированную медицинскую помощь беременным женщинам в условиях пандемии [8, 9, 10, 11].

Данное исследование посвящено анализу организационных аспектов акушерско-гинекологической помощи в родильном комплексе РСБ Зангиота-1 в условиях пандемии COVID-19, а также оценке эффективности предпринятых мер для снижения рисков осложнений у беременных женщин.

#### **Оптимизация системы организации акушерско-гинекологической помощи в условиях массового поступления на фоне пандемии COVID-19.**

Ниже представлены основные решенные вопросы, связанные как с организацией лечебного процесса, так с этико-правовыми аспектами нового родильного комплекса РСБ Зангиота-1 в условиях пандемии COVID 19:

- проведен анализ частоты поступления тяжелых и крайне тяжелых больных COVID-19;
- изучены демографические и клинические характеристики тяжелых и крайне тяжелых больных COVID-19 при их массовом поступлении в 6 клиниках г. Ташкента;
- стратифицированы факторы прогноза выживаемости больных COVID-19;
- изучены причины летальных исходов при тяжелых и крайне тяжелых случаях COVID-19;
- разработан протокол ведения COVID-19 в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

При этом учтены патогенетические аспекты развития ОДН, ОРДС, SIRS и ТЭЛА при COVID-19.

На основе клинических данных по беременным женщинам, основные направления организации и разработки протоколов ведения беременностей с COVID-19 включали следующие ключевые аспекты, которые обеспечивают системный подход к ведению беременностей в условиях пандемии COVID-19, минимизируют риски для матери и ребенка, а также улучшают общие исходы беременности:

- Скрининг и раннее выявление: Введение регулярного скрининга на COVID-19 для всех беременных, особенно в регионах с высоким уровнем

заболеваемости, и мониторинг состояния для своевременного выявления симптомов и осложнений.

- Мониторинг состояния: Постоянный контроль за показателями жизнедеятельности, объемом поражения легких, сатурацией кислорода, и общим состоянием беременной женщины с COVID-19, включая динамическую оценку тяжести заболевания.

- Амбулаторное ведение легких и среднетяжелых случаев: У женщин с легким и среднетяжелым течением COVID-19 предусмотреть возможность амбулаторного лечения с регулярным мониторингом, при этом учитывая необходимость госпитализации при ухудшении состояния.

- Интенсивное наблюдение и лечение тяжелых случаев: Для женщин с тяжелым и крайне тяжелым течением COVID-19 требуется организация специализированных отделений интенсивной терапии с возможностью проведения респираторной поддержки и других методов интенсивного лечения.

- Предупреждение преждевременных родов: Введение мер по профилактике преждевременных родов у женщин с COVID-19, включая применение препаратов, снижающих тонус матки, и проведение терапевтического лечения для улучшения фетоплацентарного кровообращения.

- Антикоагулянтная терапия: Для предотвращения тромбозмобических осложнений необходимо включить в протоколы использование антикоагулянтов у беременных женщин с COVID-19, особенно у тех, кто находится в группе риска по тромбозам.

- Планирование родов: Организация плановых родов в срок или при минимальном отхождении от нормы у большинства пациенток, учитывая необходимость срочного родоразрешения при ухудшении состояния.

- Кесарево сечение: Введение строгих показаний для кесарева сечения, которое должно проводиться при наличии осложнений, угрожающих жизни матери и ребенка, а также при невозможности проведения вагинальных родов.

- Психологическая помощь: Обеспечение психологической поддержки беременным женщинам, у которых диагностирован COVID-19, для снижения уровня стресса и тревожности, что может благоприятно сказаться на исходе беременности.

- Информирование: Разработка и распространение информационных материалов о рисках COVID-19 при беременности и мерах профилактики, чтобы повысить осведомленность и помочь беременным принимать обоснованные решения.

- Многоплодные беременности и женщины с коморбидностью: Разработка специализированных протоколов ведения для беременных женщин с многоплодной беременностью, гестационным диабетом и другими сопутствующими заболеваниями, которые подвергаются более высокому риску осложнений.

- Подготовка специалистов: Обучение медицинского персонала современным методам диагностики и лечения беременных женщин с COVID-

19, а также регулярное обновление знаний по актуальным клиническим рекомендациям.

- Координация медицинской помощи: Улучшение координации между различными уровнями медицинской помощи, включая обмен информацией между лечебными учреждениями и внедрение телемедицинских технологий для консультаций и мониторинга беременных на амбулаторном этапе.

Были разработаны аспекты по организации работы в специализированном родильном комплексе, работающем с пациентками, имеющими подтвержденный или сомнительный диагноз COVID-19.

Здесь мы рассматриваем ключевые аспекты управления медицинской деятельностью в условиях пандемии и подробно анализируются этапы и механизмы работы центра.

Разработка и внедрение протоколов ведения пациенток из групп риска, а также определение дополнительных зон для госпитализации в случае роста числа пациентов. Это позволяет обеспечить своевременное и адекватное лечение беременных женщин с COVID-19, независимо от тяжести заболевания.

Приведены четкие клинические критерии для различных степеней тяжести заболевания (легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая). Эти критерии включают показатели сатурации (SpO<sub>2</sub>), частоту дыхательных движений (ЧДД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), степень поражения легких и необходимость в оперативном вмешательстве. Такой подход позволяет оперативно определять место и вид лечения для пациенток, что важно для поддержания их здоровья и жизни.

Описаны процессы мониторинга состояния матери и плода. Для тяжелых случаев предусмотрен интенсивный мониторинг с использованием УЗИ и корректировкой лечения в зависимости от состояния. В случае критического ухудшения состояния матери предусмотрена экстренная помощь, стабилизация и подготовка к оперативному вмешательству (например, кесарево сечение).

Координация и управление деятельностью родильного комплекса Зангиота-1 включает в себя разработку системы управления этапированием пациентов, подготовку к непредвиденным обстоятельствам, координацию с местными властями и органами здравоохранения, а также управление цепочкой поставок и поддержкой административных и финансовых механизмов. Особое внимание уделено складам, обслуживанию оборудования, бригадам скорой помощи и безопасности центра.

Разработаны механизмы внутренней и внешней коммуникации, включая минимизацию информационной перегрузки, последовательную связь с общественностью и СМИ, а также первичные и резервные системы связи для передачи информации о госпитализациях.

В Центре были определены приоритеты по кадровым потребностям родильного комплекса, обеспечение непрерывного обучения врачей по вопросам клинического ведения беременных и рожениц с подтвержденным или с подозрением на инфекцию COVID-19, набор и обучение дополнительного персонала (включая клинических ординаторов), а также меры поддержки и гибкости сменной работы. Важным аспектом яв-

ляется мониторинг здоровья персонала на предмет COVID-19.

Данная структура и организация деятельности родильного комплекса Зангиота-1 позволяют эффективно управлять потоком пациенток, минимизировать риски, связанные с COVID-19, и обеспечивать высокое качество медицинских услуг в условиях пандемии.

### **Некоторые клинические и правовые аспекты интенсивной терапии беременных с COVID-19 и пути их решения**

Одной из серьезных проблем, которая потребовала незамедлительного решения, явилась проблема, связанная с этическими и правовыми аспектами в ОРИТ. Ниже приводим, градиацию наиболее значимых причин исков интенсивной терапии по убыванию их частоты:

- поздняя диагностика, повлекшая задержку для своевременного перевода в ОРИТ;
- задержка с началом лечения перед переводом в ОРИТ;
- осложнения, связанные с техникой трахеальной интубации (неоднократная интубация, повлекшая за собой усугубление гипоксии, повреждение трахеального тракта) и использованием режимов ИВЛ (необоснованный рекрутмент, незнание трендов аппарата ИВЛ);
- осложнения связанные с техникой катетеризации центральных сосудов;
- неадекватный мониторинг гемодинамики ОЦК, нейростатуса;
- неадекватная седация и/или аналгезия.
- неадекватное лечение, связанное с отклонением от разработанного протокола
- поспешность в прекращении ИВЛ/экстубации/выписке.

В этой связи, были созданы лечебно-контрольные комиссии по разбору случаев летального исхода в каждом подразделении занимающегося лечением пациентов с COVID-19.

Таким образом, оптимизация к непрерывному профессиональному образованию всего медицинского персонала, участвующего в лечении больных с COVID 19, может быть обусловлена тремя основными факторами:

- профессиональным стремлением к обеспечению оптимальной заботы о каждом пациенте;
- обязательством учитывать все пункты разработанного национального протокола для ОРИТ;
- необходимостью сохранять в себе устойчивое психоэмоциональное состояние и чувство удовлетворения, от проделанной работы.

С момента начала работы (декабрь 2020 г.) специализированного родильного комплекса COVID-центра уже в течение первых месяцев были определены два основных направления для улучшения качества оказания квалифицированной медицинской помощи:

- Оптимизация и адаптация отечественной системы организации медицинской деятельности в условиях массового поступления на фоне пандемии COVID-19;
- Совершенствование тактических аспектов ведения больных с осложненным течением COVID-19

и лечебно-реабилитационной программы с учетом тяжести течения патологического процесса и его осложнений.

### **Анализ госпитализаций беременных и рожениц с пневмонией COVID-19 в родильный комплекс РСБ Зангиота-1**

Критический анализ первого месяца работы центра позволил выделить основные задачи, направленные на решение указанных направлений. В начале периода исследования наблюдается относительно низкий уровень как поступивших (453), так и выписавшихся (110) беременных женщин. Этот период соответствует началу пандемии, когда неопределенность и ограниченные медицинские ресурсы могли ограничить поступление беременных в медицинские учреждения.

В 1-й квартал 2021 года отмечен резкий рост числа поступивших беременных (768) и выписавшихся (670) связан с постепенным увеличением заболеваемости COVID-19 среди беременных женщин. Это могло также быть вызвано переводом беременных из других роддомов, которые испытывали перегрузку.

В течение 2-го и 3-го кварталов наблюдалось дальнейшее увеличение показателей поступления (986–1056) и выписки (893–966) беременных женщин может быть связано с усилением контроля над распространением вируса и расширением коек в специализированных отделениях для беременных.

Далее некоторое снижение количества поступивших (916) и выписавшихся (915) может отражать адаптацию системы здравоохранения к изменяющейся эпидемиологической ситуации и стабилизацию заболеваемости.

Максимальные значения поступивших (1137) и выписавшихся (1167) беременных женщин за 1-й квартал 2022 года может быть связано с пиком заболеваемости COVID-19 в стране. В этот период значительно увеличилось количество госпитализаций беременных женщин, что также могло быть вызвано ростом числа тяжелых случаев и усилением необходимости медицинского наблюдения.

Постепенное снижение числа поступивших (948–778) и выписавшихся (872–780), свидетельствовало о стабилизации эпидемиологической ситуации и снижении остроты проблемы COVID-19 среди беременных женщин.

4-й квартал: Значительное снижение до 757 поступивших и 706 выписавшихся может указывать на постепенное улучшение ситуации и уменьшение числа тяжелых случаев COVID-19 среди беременных.

2023 год 1-й квартал: Наблюдается дальнейшее снижение числа поступивших (786) и выписавшихся (837), что может свидетельствовать о спаде заболеваемости и общем улучшении эпидемиологической ситуации. 2-й квартал: Дальнейшее снижение (590 поступивших и 610 выписавшихся) указывает на стабилизацию и снижение потребности в интенсивной госпитализации беременных женщин. В конце 2023 года наиболее низкие значения за весь период исследования (402 поступивших и 480 выписавшихся) свидетельствуют о значительном снижении заболеваемости COVID-19 среди беременных и восстановлении нормального функционирования родовспомогательных учреждений.

Таким образом, рост числа поступивших беременных в 2021 и начале 2022 годов непосредственно был связан с увеличением числа случаев COVID-19 среди беременных женщин, необходимостью перевода пациенток из перегруженных роддомов и потребностью в специализированной медицинской помощи. Постепенное снижение числа поступлений в последующие кварталы указывает на улучшение эпидемиологической ситуации и адаптацию системы здравоохранения к вызовам пандемии.

При рассмотрении данных с учетом того, что за 100% принимается количество поступивших за год, видно, что пик госпитализаций наблюдался в 2021 году, особенно в 3-м квартале, что связано с наибольшей волной COVID-19. В 2022 году наблюдается постепенное снижение числа госпитализаций и выписок, что свидетельствует о стабилизации эпидемиологической ситуации. В 2023 году показатели продолжают снижаться, что подтверждает тенденцию к улучшению ситуации и снижению нагрузки на медицинские учреждения.

Наибольший пик госпитализаций беременных с COVID-19 средней степени тяжести был зафиксирован во 2-м квартале 2022 года, когда число таких случаев достигло 955. Это может быть связано с волной пандемии, характеризующейся высоким уровнем заражаемости, но менее тяжелыми клиническими проявлениями.

После этого наблюдается постепенное снижение числа госпитализаций, что указывает на улучшение эпидемиологической ситуации и, возможно, на повышение эффективности мер профилактики и лечения.

Беременные с тяжелым течением COVID-19 поступали в значительно меньших количествах по сравнению с пациентами со средней степенью тяжести. Максимум таких госпитализаций пришелся на 2-й квартал 2021 года и составил 244 случая. С течением времени количество госпитализаций беременных с тяжелой формой болезни значительно сократилось, что также указывает на уменьшение числа тяжелых случаев заболевания и улучшение общего состояния беременных при поступлении.

Количество госпитализаций с крайне тяжелым течением COVID-19 оставалось стабильно низким на протяжении всего периода наблюдения. Максимальное количество случаев зафиксировано во 2-м квартале 2021 года, когда было госпитализировано 18 беременных с крайне тяжелой формой заболевания. В последующие периоды наблюдается снижение числа госпитализаций, что отражает тенденцию к уменьшению числа крайне тяжелых случаев.

Таким образом, данные подтверждают, что пик заболеваемости COVID-19 среди беременных женщин пришелся на 2021–2022 годы, с наибольшим числом госпитализаций беременных с заболеваниями средней степени тяжести. Снижение числа госпитализаций начиная с 3-го квартала 2022 года может свидетельствовать о постепенном снижении заболеваемости и улучшении общего состояния беременных при поступлении в родильный комплекс. Постепенное уменьшение числа госпитализаций с тяжелым и крайне тяжелым течением COVID-19 подтверждает тенденцию к улучшению эффективности лечения и профилактики среди беременных в условиях пандемии.

**Заключение.** Оптимизация системы акушерско-гинекологической помощи в условиях пандемии COVID-19 включала разработку протоколов ведения беременных с различной степенью тяжести заболевания, повышение квалификации медицинского персонала, внедрение современных методов мониторинга и лечения, учитывающих патогенетические аспекты. Особое внимание уделялось профилактике осложнений, управлению рисками и психологической поддержке пациенток, а также обеспечению слаженной работы родильного комплекса Зангиота-1. Этико-правовые аспекты включали вопросы информированного согласия, соблюдения прав пациентов и профессионального образования медицинского персонала. Анализ госпитализаций беременных с COVID-19 с 2020 по 2024 годы показал динамику и структуру госпитализаций, что позволяет совершенствовать медицинские протоколы и стратегии помощи в условиях пандемии.

### Литература:

1. Poorolajal J. The global pandemics are getting more frequent and severe (англ.) // Journal of Research in Health Sciences.- 2021.- Vol. 21, no. 1.- P. e00502.- doi:10.34172/jrhs.2021.40. - PMID 34024760. Архивировано 22 октября 2021 года. Gregory, Andrew (2023-05-05). Covid-19 is no longer a global health emergency, says WHO". The Guardian. Архивировано 5 мая 2023. Дата обращения: 5 мая 2023.
2. «World Health Organization» Coronavirus (COVID-19) Dashboard. data.who.int/covid19/cases. Дата обращения: 23 мая 2024; Number of COVID-19 deaths reported to WHO (cumulative total). data.who.int/covid19/deaths; David Adam. 15 million people have died in the pandemic, WHO says. The World Health Organization's long-awaited estimate of excess COVID deaths is in line with other studies (англ.). Nature (5 мая 2022). doi:10.1038/d41586-022-01245-6.
3. Allotey J et al. for PregCOV-19 Living Systematic Review Consortium. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. BMJ. 2020 Sep 1;370:m3320. doi: 10.1136/bmj.m3320. Update in: BMJ. 2022 May 30;377: o1205. doi: 10.1136/bmj. o1205.
4. Diriba K, Awulachew E, Getu E. The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal-fetal transmission: a systematic review and meta-analysis. Eur J Med Res. 2020;25(1):39.
5. Hashim NAF, Mahdy ZA, Abdul Rahman R, Kalok AHM, Sutan R. Universal Testing Policy for COVID-19 in Pregnancy: A Systematic Review. Front Public Health. 2022 Feb 8;10:588269; Koyucu RG, Karaca PP. The Covid 19 outbreak: Maternal Mental Health and Associated Factors. Midwifery. 2021 Aug;99:103013. doi: 10.1016/j.midw.2021.103013
6. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, Vecchiet J, Nappi L, Scambia G, Berghella V, D'Antonio F. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol MFM. 2020 May;2(2):100107. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100107
7. Galang R.R. et al. Severe coronavirus infections in pregnancy: a systematic review // Obstet Gynecol. 2020; 136 (2): 262-272.; Diriba K et al. The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal-fetal transmission: a systematic review and meta-analysis. Eur J Med Res. 2020;25(1):39.
8. Постановление Президента РУз № ПП-4649 от 26 марта 2020 года «О дополнительных мерах по предупреждению широкого распространения коронавирусной инфекции в Республике Узбекистан»;
9. Указ Президента РУз № УП-6035 от 25 июля 2020 года «О мерах по смягчению коронавирусной пандемии, кардинальному совершенствованию системы санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны здоровья населения»;
10. Постановление Президента РУз № ПП-4790 от 27 июля 2020 года «О мерах по организации деятельности службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан»;
11. Постановление Кабинета Министров РУз № 446 от 20 июля 2020 года «О мерах по широкому охвату населения службой скорой медицинской помощи в период борьбы с коронавирусной инфекцией».

## ОПТИМИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19: ОПЫТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА ЗАНГИОТА-1

Алимова Х.П., Тянь Т.В.

**Резюме.** С момента начала пандемии, объявленной Всемирной организацией здравоохранения в марте 2020 года, по август 2024 года в мире зарегистрировано более 780 миллионов случаев заболевания, с более чем 7 миллионами смертей. Эти данные подчеркивают масштабы вызова, с которым столкнулись системы здравоохранения, включая необходимость оказания специализированной помощи беременным с COVID-19. Пандемия COVID-19 резко изменила подходы к оказанию медицинской помощи, особенно в акушерстве и гинекологии. Беременные женщины оказались в группе повышенного риска, что потребовало пересмотра существующих методов лечения и организации медицинской помощи. В Узбекистане, в ответ на пандемию, были оперативно реализованы меры по улучшению акушерско-гинекологической помощи, включая строительство новых медицинских центров и внедрение обновлённых протоколов лечения. Один из таких центров — Республиканская специализированная больница «Зангиота-1» — стала ключевым учреждением, обеспечивающим квалифицированную медицинскую помощь беременным женщинам в условиях пандемии. В статье приведены результаты исследования по анализу организационных аспектов акушерско-гинекологической помощи в условиях пандемии COVID-19 в специализированном центре Зангиота-1, а также оценке эффективности предпринятых мер для снижения рисков осложнений у беременных женщин.

**Ключевые слова:** COVID-19, беременность, специализированный родильный комплекс, организация работы