

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ КОВИД-19  
НА СЕКСУАЛЬНОЕ  
И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН  
КЫРГЫЗКОЙ РЕСПУБЛИКИ**



КЫРГЫЗСТАН 2021

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ**

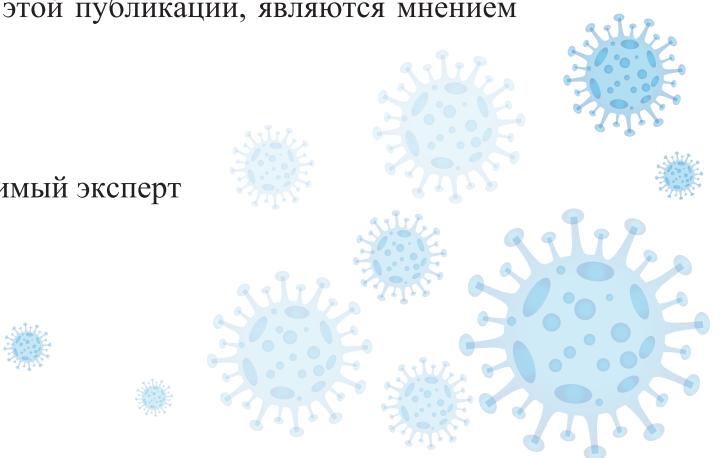
**ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ КОВИД-19  
НА СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ  
ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН  
КЫРГЫЗКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Выводы и рекомендации, представленные в этой публикации, являются мнением  
могут не отражать точку зрения ЮНФПА.

**Авторы:**

Ч.Стакеева – КГМА, независимый эксперт

А.Маматалиева – акушер-гинеколог, независимый эксперт



## **ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ**

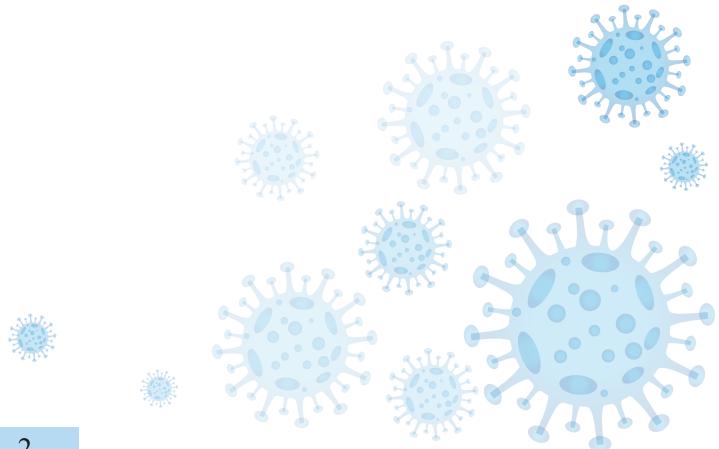
*Проведение данного исследования стало возможным благодаря технической поддержке Фонда ООН в области народонаселения.*

*Выражаем признательность всем, кто предоставлял данные для оценки, анкетировал и собирая анкеты.*

*Выражаем искреннюю признательность нашим коллегам, которые продолжают стоять на передовой в борьбе с новой инфекцией COVID-19 и помогать людям справиться с болезнью, несмотря на опасность заражения, неизвестность вируса, невероятную загруженность и моральную усталость.*

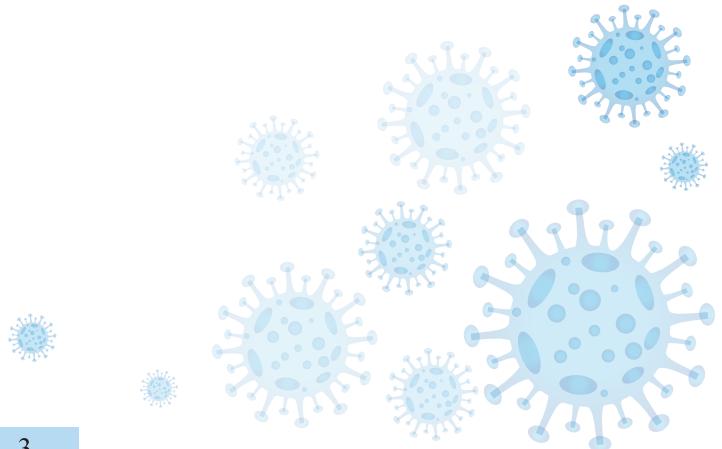
*Мы благодарны каждому участнику опроса за содействие в проведении исследования, а также за терпение и проявленное понимание.*

*Выражаем искреннее соболезнование родным и близким умерших женщин!*



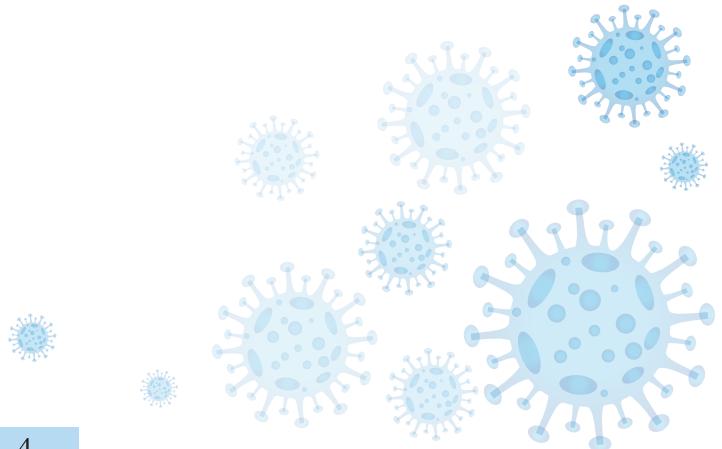
## СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	4
Ключевые выводы	5
Глоссарий	6
Введение	9
Краткий обзор	9
Методология анализа	10
Результаты анализа	12
Материнская смертность	12
Результаты анкетирования пациентов	15
Результаты анкетирования медицинских работников	18
Список литературы	20
Приложения	21
Приложение 1. Анкета для Клиентов/граждан	21
Приложение 2. Анкета для медицинского работника	26



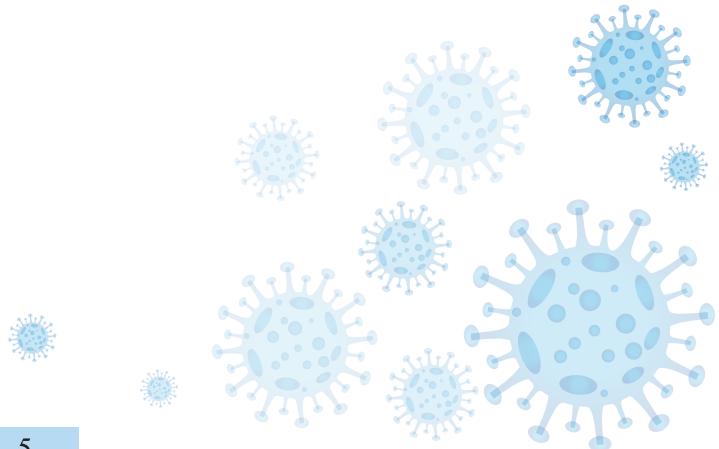
## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ВМС</b>	Внутриматочная спираль
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ГСВ</b>	Группы семейных врачей
<b>ЖФВ</b>	Женщины fertильного возраста
<b>ЖРВ</b>	Женщины репродуктивного возраста
<b>ИППП</b>	Инфекции, передающиеся половым путем
<b>КАПС</b>	Кыргызский альянс по планированию семьи
<b>КР</b>	Кыргызская Республика
<b>КТ</b>	Компьютерная томография
<b>МЗ КР</b>	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
<b>ОЗ</b>	Организация здравоохранения
<b>ПС</b>	Планирование семьи
<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
<b>СРЗ</b>	Сексуальное и репродуктивное здоровье
<b>ЦСМ</b>	Центр семейной медицины
<b>ЧП</b>	Чрезвычайное положение
<b>ЧС</b>	Чрезвычайная ситуация
<b>ЮНФПА</b>	Фонд ООН в области народонаселения



## КЛЮЧЕВЫЕ ВЫВОДЫ

1. В Кыргызской Республике смертность от COVID-19 статистически значимо изменила общий уровень материнской смертности, когда в структуре причин гибели матерей более, чем треть смертей – 39,7% (27 случаев из 68 умерших) была связана с COVID-19 и/или внебольничной пневмонией.
2. Показатель материнской смертности, связанный с SARS-CoV-2, составил 17,5 случаев на 100 000 живорожденных. Это в 2,8 раза больше, чем в Великобритании, где данный показатель составил 6,2 на 100 000 живорожденных [4].
3. Период изоляции повлиял на снижение доступности таких услуг, как консультирование по контрацепции, насилию, прерывание нежелательной беременности, диагностика и лечение ИППП.
4. Основным препятствием в получении услуг была рекомендация оставаться дома в период изоляции.
5. 79,4% медицинских работников указали, что испытывали недостаток знаний в своей работе, когда большие затруднения были связаны с сортировкой пациентов и с дифференциальной диагностикой между COVID-19 и другими состояниями, которые могут сопровождаться подъемом температуры, респираторными осложнениями и др.
6. 100% опрошенных медицинских работников отметили нехватку медперсонала, как очень важный фактор, оказывающий влияние на оказываемую помощь.

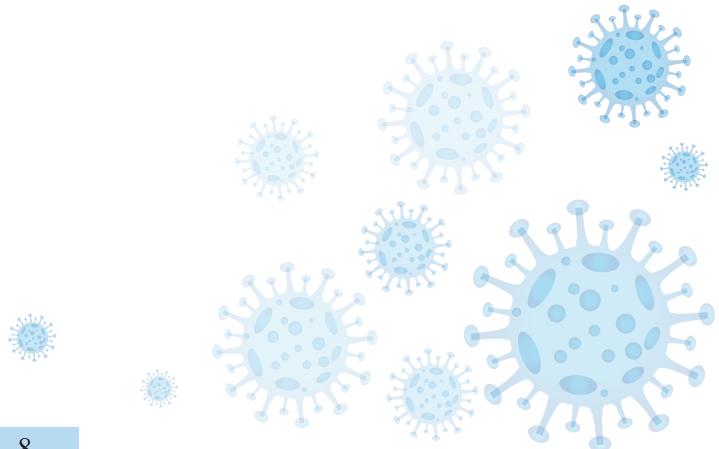


## ГЛОССАРИЙ

<b>Аборт</b>	Прерывание беременности (самопроизвольное изгнание или извлечение эмбриона/плода) в период до 22 недель беременности или до достижения плодом веса 500 граммов
<b>Антена́тальный период</b>	Период беременности
<b>Безопасное материнство</b>	Безопасное материнство предусматривает достижение наилучшего здоровья матерей и новорожденных. Это сокращение материнской смертности и заболеваемости, укрепление здоровья новорожденных путем обеспечения равноправного доступа к первичному здравоохранению, включая планирование семьи, наблюдение и уход во время беременности, родов и послеродовом периоде за матерью и младенцем, доступ к необходимому акушерскому и неонатальному уходу
<b>Выкидыш</b>	Случайная потеря плода до 22-х недель беременности
<b>Кесарево сечение</b>	Рождение ребенка при помощи операции – вскрытия брюшной полости и разреза матки
<b>Контрацепция</b>	Методы и средства предупреждения нежелательной беременности
<b>Конфиденциальный</b>	Доверительный, основанный на доверии
<b>Материнская смертность</b>	Смерть женщины, обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации), наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенною либо ею, либо ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины
<b>Материнская смертность от прямых причин</b>	Смерть в результате акушерских осложнений, связанных с беременностью (во время беременности, родов и послеродовом периоде), а также в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения или в цепи событий, последовавших за любой из вышеперечисленных причин
<b>Материнская смертность от косвенных причин</b>	Смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни, развившейся в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим воздействием беременности
<b>Мертворождение</b>	Смерть продукта зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности
<b>Миграция</b>	Переселение населения внутри страны или из одной страны в другую
<b>Насилие (ВОЗ)</b>	Намеренное использование – реальное или угрожаемое – физической силы или власти против самого себя, другого лица, группы лиц или какого-то сообщества, причиняющее либо с большой вероятностью способное причинитьувечья, психологические травмы, привести к смерти, вызвать трудности в развитии или лишения
<b>Планирование семьи</b>	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.

<b>Преэклампсия</b>	Осложнение беременности, для которого характерно повышение артериального давления после 20 недель беременности и выраженная протеинурия (наличие белка в моче)
<b>Репродукция</b>	Воспроизведение потомства
<b>Репродуктивное здоровье</b>	Состояние полного физического, психического здоровья и социального благополучия человека, определяющее его способность к воспроизведению потомства.
<b>Репродуктивный период</b>	Часть жизни женщины, в течение которой она способна к деторождению. Продолжительность репродуктивного периода характеризуется указанием границ репродуктивного возраста. В демографии под репродуктивным возрастом понимается возраст женщин 15-49 лет
<b>Репродуктивные права</b>	Права граждан на воспроизведение потомства, охрану их репродуктивного здоровья и свободное принятие решений в отношении рождения или отказа от рождения детей в браке или вне брака, методов зачатия и рождения детей, а также на медико-социальную, информационную и консультативную помощь в этой сфере.
<b>Родоразрешение</b>	Процесс, при котором происходит рождение плода; родоразрешение возможно через естественные родовые пути или путем операции кесарево сечения.
<b>Роды преждевременные (недоношенные)</b>	Роды при сроке беременности менее 37 полных недель
<b>Роды срочные (доношенные)</b>	Роды при сроке беременности от 37 полных недель до менее, чем 42 полные недели
<b>Роды запоздалые (переношенные)</b>	Роды при сроке беременности в 42 полные недели и более
<b>Сексуальное здоровье</b>	Состояние физического, психического и социального благополучия, определяющее безопасно вести половую жизнь, в которой отсутствуют элементы насилия, дискриминации или принуждения.
<b>Сексуальные права</b>	Неотъемлемая часть прав человека, основанных на принципах свободы, достоинства и равенства.
<b>Случаи смерти, связанные с беременностью</b>	Смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после окончания беременности, независимо от причин
<b>Смерть от стечения обстоятельств или от случайно возникшей причины</b>	Смерть в период беременности или в послеродовом периоде от причины, не имевшей отношения к беременности
<b>Тромбоэмболия легочной артерии</b>	Внезапная остановка кровотока в ветви легочной артерии вследствие закупорки ее тромбом, влекущая за собой прекращение поступления крови в участок легочной ткани, кровоснабжаемый этой ветвью
<b>Чрезвычайное положение</b>	Временная мера, вводимая на всей территории КР либо в отдельных ее местностях, применяемая исключительно в интересах обеспечения безопасности ее граждан и защиты конституционного строя и представляющая особый правовой режим деятельности государственных органов, органов местного

	самоуправления, организаций, независимо от форм собственности, допускающий установление отдельных ограничений прав и свобод граждан, иностранных граждан и лиц без гражданства, а также прав юридических лиц и возлагающий на них дополнительные обязанности
<b>Чрезвычайная ситуация</b>	Обстановка, сложившаяся на определенной территории Кыргызской Республики в результате опасного природного или техногенного явления, аварии, катастрофы, стихийного или иного бедствия, воздействия современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Режим ЧС вводится правительством
<b>Шкала Апгар</b>	Оценка физического статуса новорожденного с помощью оценочных баллов (от 0 до 2 по каждому из пяти критериев – сердечный ритм, дыхательные движения, мышечный тонус, ответ на стимуляцию, цвет кожи)
<b>Эклампсия</b>	Появление у женщины во время беременности, родов или в течение 7 дней после родов одной или более судорог, не имеющих отношения к другим проявлениям мозговых нарушений



## **ВВЕДЕНИЕ**

Появление вируса 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 и репродуктивного здоровья (СРЗ). Анализ воздействия COVID-19 на женщин репродуктивного здоровья позволит понять, как более эффективно могут быть использованы правительственные, гражданские и др. 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.

### **Существующие руководства и рекомендации МЗ КР:**

1. Временное руководство, 1-я версия была утверждена приказом МЗ КР №173 от 20.03.2020
2. 2-я версия обновлена и утверждена приказом МЗ КР №219 от 05.04.2020
3. Временное клиническое руководство по диагностике и лечению коронавирусной инфекции (COVID-19) Версия 3, Приказ №387 от 08.06.2020г.
4. Временное клиническое руководство по диагностике и лечению коронавирусной инфекции (COVID-19) (Версия 4) для всех уровней здравоохранения, Приложение 1 к Приказу МЗ КР №649 от “25” августа 2020 г.

## **КРАТКИЙ ОБЗОР**

В результате роста уровня заболеваемости новым вирусом COVID-19, сообщения о котором впервые появились 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 зафиксирован первый случай заражения COVID-19 у гражданина Кыргызской Республики, прибывшего из Саудовской Аравии.

В начале эпидемии число зараженных в больших городах Кыргызской Республики было незначительным. Так, 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 - на ту же дату, 9 апреля, их число было 98, по данным на 15 мая – 182 случая) и Джалаал-Абадской областях (86 и 153 соответственно), что объясняется спецификой попадания вируса в страну, вирус был завезен группой паломников, совершивших так называемый «малый хадж» (умру). Этот процесс не подконтролен государственным органам и Духовному управлению мусульман Кыргызстана, потому что паломничество организуется на коммерческой основе туроператорами. После возвращения паломники традиционно встречаются со многими людьми, во время этих массовых мероприятий и произошло распространение инфекции [1]. 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 и Сузакском – Джалал-Абадской области.

С 15 апреля, указом президента, режим ЧП был введен в г. Нарын и Ат-Баинском районе Нарынской 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 и 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 были 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 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.

## МЕТОДОЛОГИЯ АНАЛИЗА

Для проведения анализа были использованы два метода:

1. 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;
- публикации в СМИ и сети Интернет;
- другие открытые источники 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 групповых дискуссий [2].

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

2.1. Планирование семьи – 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.

2.2. 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.

2.3. Насилие, стигма и дискриминация в отношении сексуального здоровья, сексуальной ориентации, статуса здоровья и пола.

2.4. До- и пост-абортные услуги – выполнение безопасного искусственного аборта в рамках закона.

2.5. Инфекции, передаваемые половым путем и ВИЧ/СПИД.

**При формировании анкет, группа руководствовалась следующими моментами:**

1. Была ли у женщины необходимость в услуге по СРЗ;
2. Получила ли она ее (доступность услуг в условиях Ковид-19);
3. Если не получила, следовало указать причину по следующим блокам:
  - недоступно ОЗ,
  - недоступен транспорт,
  - недоступна лаборатория,
  - нет информации у пациентки.
4. Чем, при определенных причинах, закончилась недоступность услуги:
  - нежелательная беременность,
  - прогрессирование болезни,
  - осложнения

**Целевые группы, подлежащие анкетированию:**

1. Беременные, роженицы и родильницы;
2. Посетители ГСВ/ЦСМ.
3. Медицинские работники родовспомогательных стационаров, ЦСМ и ГСВ.

**Методология анкетирования.** В течение 2 дней, 6 и 7 октября 2020г., методом одномоментного сплошного исследования, было опрошено 183 женщины, в том числе в родильных стационарах гг. Ош и Бишкек – 148 и в ЦСМ/ГСВ – 35 пациенток (Таблица №1).

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	87	63,9
4.	Гинекологические пациентки на уровне ЦСМ/ГСВ	10	5,5
5.	Родильницы в «красной зоне»	15	8,2
	Всего	183	100%

В течение 2 дней, 6 и 7 октября 2020г., в родильных стационарах и в ЦСМ/ГСВ гг. Ош и Бишкек, методом одномоментного сплошного исследования, было опрошено 63 медицинского работника.

## РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА

Согласно оперативным данным, в 2020 году, отмечается следующее:

1. Общее количество беременных/рожениц/родильниц с диагнозом COVID-19 составило 849 случаев.
2. 27 (3,2%) случаев инфицирования новой инфекцией закончились летальным исходом.

## МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

В Кыргызской Республике в 2020 году в результате осложнений во время беременности, родов и в течение 42 дней послеродового периода умерло всего 68 женщин, что составило 44,1 случая на 100 000 живорожденных.

В сравнении с 2019 годом, в стране отмечается рост случаев материнской смертности, при этом показатель материнской смертности в 2020 году увеличился на 16,2 случая на 100 000 живорожденных, что соответствует росту на 58,4%.

Из 68 случаев материнской смертности, от причин, связанных с COVID-19, умерла почти каждая вторая женщина (27 из 68 – 39,7%). При этом показатель материнской смертности, связанный с SARS-CoV-2, составил 17,5 случаев на 100 000 живорожденных. Это в 2,8 раза больше, чем в Великобритании (6,2 на 100 000 живорожденных) [4].

Показатель материнской смертности, причины которой не связаны с новой инфекцией COVID-19, составил 26,6 случаев на 100 000 живорожденных.

Таким образом, смертность беременных/рожениц и родильниц от COVID-19 в 2020г. статистически значимо изменила показатель материнской смертности в стране.

В Кыргызской Республике смертность от COVID-19 статистически значимо изменила общий уровень материнской смертности в стране, когда в структуре причин гибели матерей более, чем треть смертей – 39,7% (27 случаев из 68 умерших) была связана с COVID-19 и/или внебольничной пневмонией.

## ЖЕНЩИНЫ, КОТОРЫЕ УМЕРЛИ

В 2020 г. в Кыргызской Республике, от SARS-CoV-2, умерло 27 женщин, что составило 3,2% от общего количества (849 случаев) пациенток с диагнозом COVID-19.

Из 27 умерших 13 (48,1%) женщин имели подтвержденную инфекцию SARS-CoV-2 на момент смерти, в 14 (51,2%) случаях был выставлен диагноз «Пневмония».

Согласно данным за 9 месяцев 2020 года, было отмечено, что удельный вес умерших в группе больных с подтвержденной коронавирусной инфекцией составил 5,5% в то время, как в группе женщин с диагнозом, подтвержденным только клинически – 1,5%. Таким образом, подтвержденная лабораторно коронавирусная инфекция является важным фактором, повышающим риск материнской смертности.

Средний возраст умерших составил  $31,8 \pm 3,2$  года и находился в пределах 22 – 45 лет.

Больше всего умерло женщин, у которых предстояли 4 роды (8 – 29,6%). Однаково часто отмечалась смертность среди первородящих (6 – 22,2%) и тех, у которых предстояли третий роды (6 – 22,2%). Предстоящие вторые роды ожидались у 14,8% (4), пятые – у 11,2% (3).



Рис. 1. Паритет родов

Согласно медицинской документации 24 (88,9%) умерших женщин были домохозяйками, постоянную работу имели лишь 1 (3,7%) женщина, в 2 (7,4%) случаях были указаны такие категории, как «частное предприятие, швея». Отсутствие работы продолжает оставаться важным социальным фактором, повышающим риск материнской смертности.

Дородовый уход получили 20 (74,1%) умерших женщин. Не состояли на учете по поводу беременности 7 (25,9%) женщины.

Из 20 состоявших на учете, большинство женщин наблюдались на уровне городского центра семейной медицины 6 (30%), на уровне районного ЦСМ – 4 (20%), 7 (35%) – наблюдались в сельских группах семейных врачей, на ФАПе – 3 (15%) беременные (рис.2).

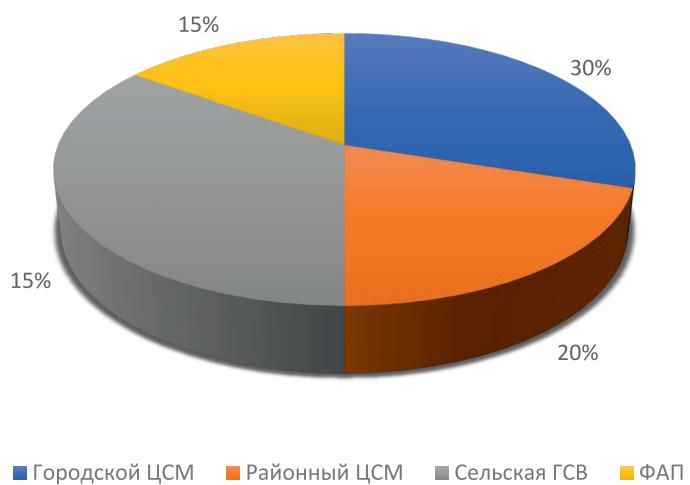


Рис. 2. Уровень учреждения, в котором осуществлялся дородовый уход

Одна женщина умерла беременной, 19 – после родов. Из методов родоразрешения доминировало кесарево сечение – 84,2% (16).

Большая часть женщин была родоразрешена преждевременно (57,7% – 15), при этом средний срок гестации составил 31,8 недель и находился в пределах 22 – 35 недель. Роды в доношенном сроке составили 42,3% (11).

В 8 (29,6%) случаях, наряду с COVID-19, отмечались такие осложнения беременности, как преэклампсия тяжелой степени (5 случаев – 18,5%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (2 случай – 7,4%), антенатальная гибель плода (2 – 7,4%). Экстрагенитальная патология сопровождала этих пациенток в 5 (18,5%) случаях, в том числе

сахарный диабет в стадии декомпенсации отмечался в 3 (11,1%) случае, узловой зоб – в 1 (3,7%) случае, хроническая гипертензия – в 1(3,7%) случае. Указанные данные свидетельствуют, что при COVID-19 сахарный диабет и преэклампсия тяжелой степени являются факторами риска материнской смертности.

## Место смерти

В Кыргызской Республике помочь матерям и детям осуществляется по трехуровневой системе оказания перинатальной помощи (рис. 3).

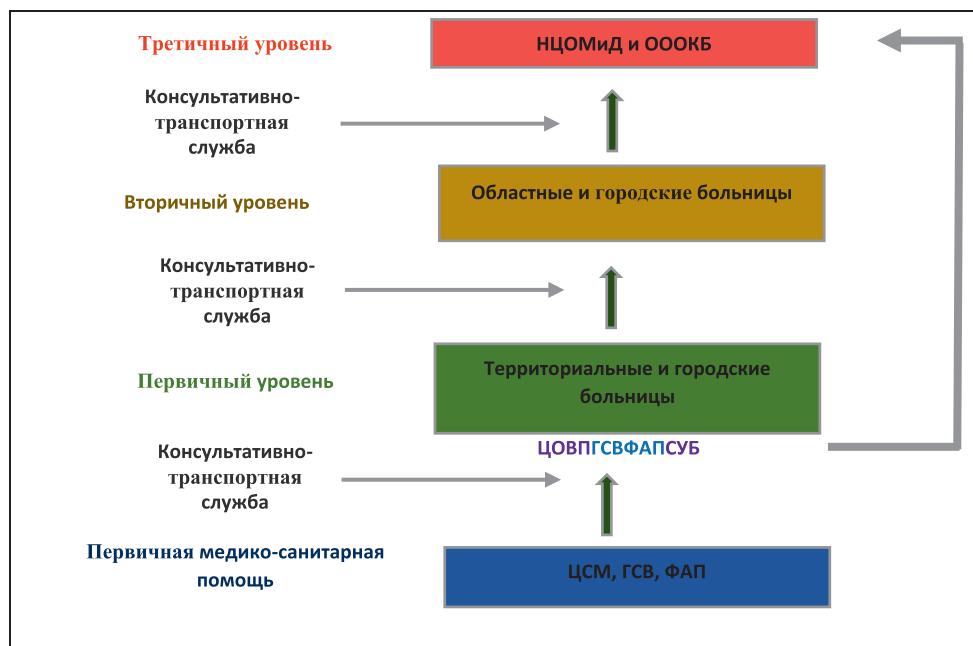


Рис. 3. Трехуровневая система оказания перинатальной помощи

Однако, согласно Приказ МЗ КР №156 от 17.03.20г. в стране были определены стационары, оказывающие помощь пациентам с COVID-19. По месту смерти больше всего женщин погибло в стационарах II уровня – 59,3% (16 смертей), каждая третья женщина (37,0% – 10) умерла в стационарах I уровня, в стационаре III уровня умерло лишь одна женщина (3,7%).

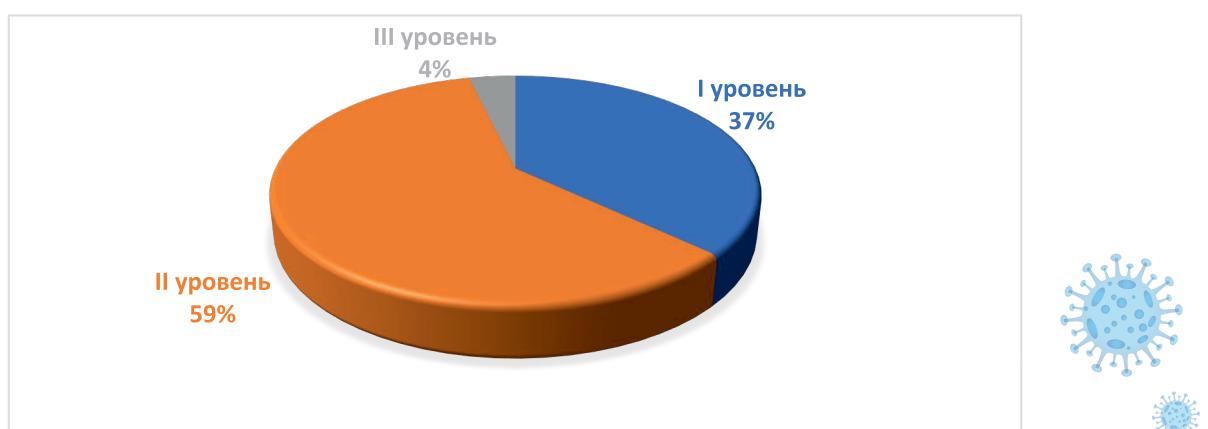


Рис. 4. Место гибели женщин

Настораживает 1 случай гибели женщины в результате самоубийства, когда родильница, после родов, выбросилась из окна родильного стационара и погибла от политравмы.

## ВЫВОДЫ

1. Материнская смертность в Кыргызской Республике за 2020 год составила 44,1 случаев на 100 000 живорожденных, против 26,1 на 100 000 случаев в 2019 году.
2. В структуре причин гибели матерей более, чем треть смертей – 39,7% (27 случаев из 68 умерших) была связана с COVID-19 и/или внебольничной пневмонией.
3. В Кыргызской Республике смертность от COVID-19 статистически значимо изменила общий уровень материнской смертности в стране.
4. Факторами риска материнской смертности при COVID-19 являются сахарный диабет и преэклампсия тяжелой степени.

## РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Задачами исследования явилось:

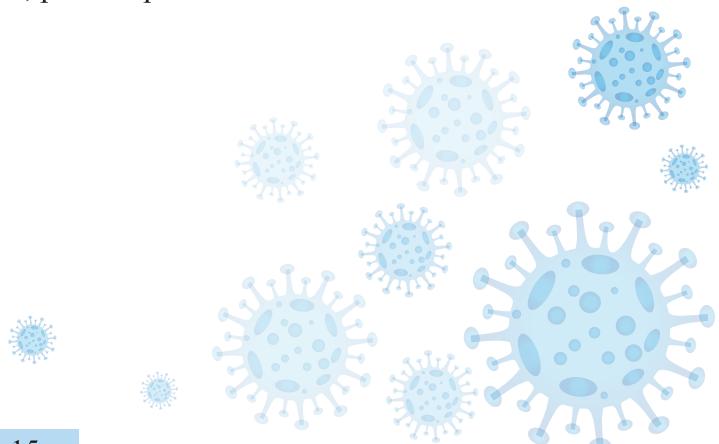
1. Определить потребность в услугах по СРЗ.
2. Определить доступность к услугам по СРЗ.
3. Определить возможные препятствия, связанные с мероприятиями по COVID-19 в стране, в предоставлении услуг по СРЗ.
4. Определить степень информированности беременных/рожениц/женщин по COVID-19.

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 (19,1%). Как следствие того, что услуга по контрацепции не была 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. Послеродовый патронаж был необходим 1,6% опрошенных и ни одна из этих женщин указанную услугу не получила.

Обращает 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.

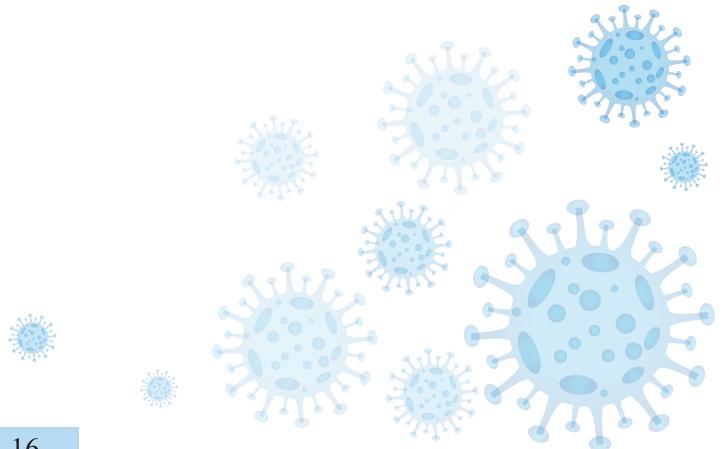
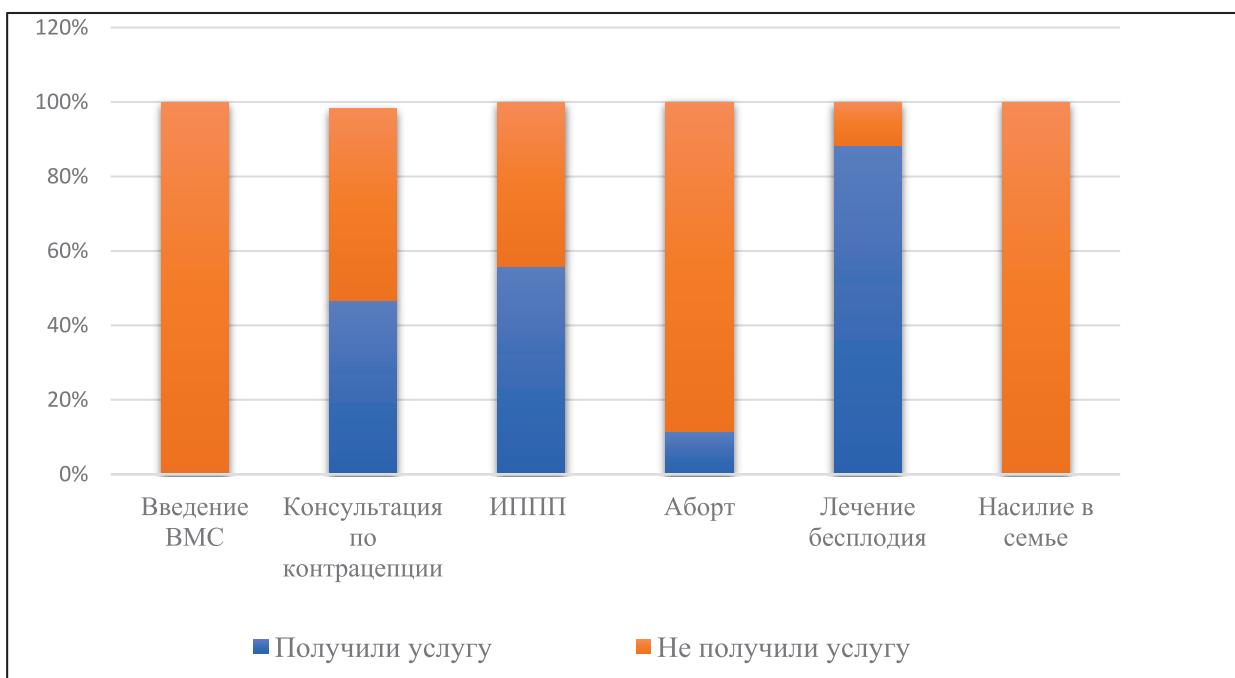
Все респондентки отметили, что вовремя получили помочь при таких акушерских осложнениях, как кровотечения, преэклампсия, роды и родовспоможение.



## Потребности в услугах СРЗ

Таблица №2

Услуга	Нуждались в услуге		Не 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
Лечение 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%), 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 (Рис.4). 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.

Таким образом, анализ ответов на данный блок вопросов показал, что в оказании услуг была сделана приоритезация на роды, родовспоможение и НАП. В случае ведения беременности медицинский работник рекомендовал оставаться дома при условии удовлетворительного состояния пациентки. Однако оценка состояния пациентки проводилась самой женщиной.



Рис. 4. Препятствия в получении услуг

При исследовании доступности лабораторных и диагностических услуг выявлено, что наибольшая доступность была в исследовании общего анализа мочи крови. На 100% были удовлетворены потребности в КТ органов грудной клетки, консультации терапевта и в тесте на COVID-19. Возможно, данные результаты связаны с тем, что исследование было проведено

в профильных родильных стационарах, принимающих пациенток с COVID-19. Наряду с вышеизложенным, обращает на себя внимание, что потребность на исследование мазков на флору была удовлетворена лишь на 30%.

### **Потребность в лабораторных и диагностических услугах**

Таблица №3

Услуга	Нуждалась в услуге		Получила услугу
	Абс.	Отн.	Абс.
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.
2. Основным препятствием в получении услуг были рекомендации оставаться дома в период изоляции.
3. Приоритизация услуг по СРЗ в пользу родовспоможения и оказания неотложной акушерской помощи сделала недоступной другие услуги.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

В течение 2 дней, 6 и 7 октября 2020г., в родильных стационарах и в ЦСМ/ГСВ гг. Ош и Бишкек, методом одномоментного сплошного исследования, было опрошено 63 медицинского работника. Средний возраст респондентов составил 39,6 и находился в пределах 22 – 63 лет. Из всех опрошенных 82,5% (52) медицинских работника работали или работают в настоящее время в красной зоне.

В основном медицинские работники отметили, что получали информацию из разных источников. При этом 100% опрошенных указали Национальный клинический протокол, но 81,8% из них, как источник профессиональной информации, наряду с Национальным

клиническим протоколом, указали своего коллегу; в 40 % – КП других стран, в основном России и Республики Казахстан. Пользу от полученной информации посчитали высокой 60% медицинских работников, средней – 33,3%, низкой – 6,7% (Рис.5).



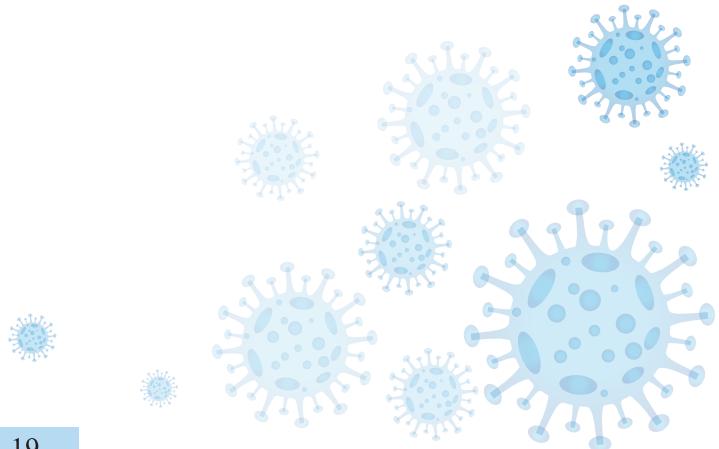
Рис. 5. Оценка полученной информации

82,5% медицинских работника указали, что были обучены ведению больных с COVID-19. Основная форма обучения была он-лайн.

Не смотря на вышеизложенное, 79,4% (50) опрошенных указали, что испытывали недостаток знаний в своей работе. Как большие затруднения 81% (51) медицинских работников обозначили процедуру сортировки пациенток, дифференциальную диагностику COVID-19 с другими состояниями, которые могут сопровождаться подъемом температуры, респираторными осложнениями и др.

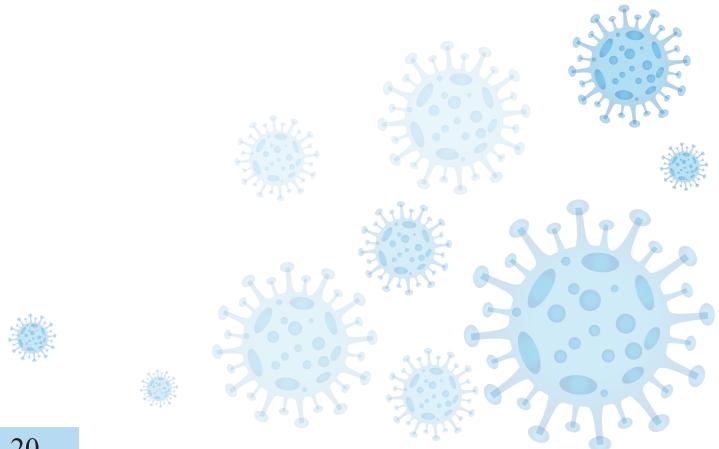
Все респонденты отметили, что качество услуг было бы другим, если бы не было COVID-19, указав, что в работе мешали все факторы, связанные с пандемией. Так, большие затруднения сопровождали оказание таких услуг, как КТ легких, УЗИ плода, проведение абортов, послеродовая контрацепция (ВМС), перевод в другое ОЗ, консультация психолога. Особенно было отмечено, как недостаток, отсутствие партнерских родов.

И все респонденты отметили нехватку медицинских работников.



## 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-v – 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»
4. Saving Lives, Improving Mothers' Care Rapid report: Learning from SARS-CoV-2-related and associated maternal deaths in the UK



## Анкета для Клиентов/граждан

*Я представляю исследовательскую группу по анкетированию пациентов по вопросам Ковид-19. Вы были выбраны для этого интервью случайно. Если Вы позволите, я бы хотел(а) задать Вам несколько вопросов. Полученная от Вас информация будет использоваться только в обобщенном виде. Вы можете отказаться от ответа на любой из вопросов. Вы можете закончить интервью в любой момент. Вы также можете отказаться от участия в исследовании. Интервью будет длиться примерно 15 минут.*

Пол М Ж

Ваш возраст \_\_\_\_\_

Ваша национальность \_\_\_\_\_

### Ваше образование:

- Неоконченное среднее
- Среднее
- Средне-специальное
- Неоконченное высшее
- Высшее


### Семейное положение:

- Не замужем/холост
- Замужем/Женат
- Вдова/Вдовец
- Разведен/Разведена


### Вы проживаете в:

- 1.Столице
- 2.Областном городе
- 3.Районном центре
- 4.Селе

Постоянно	Временно

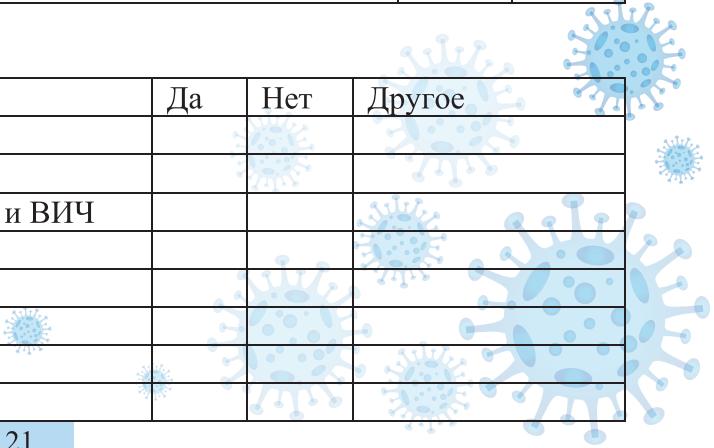
Постоянно	Временно

### 1) Была ли у Вас необходимость, за период с марта по настоящее время, в получении следующих услуг (ответьте по каждой строке)

Услуга	Да	Нет
Контрацепция (введение ВМС)		
Получения контрацептивов		
Профилактики, диагностики и лечения ИПП и ВИЧ		
Нежелательная беременность и аборт		
Лечение бесплодия		
Насилие в семье		
Ведение беременности		
Роды и родовспоможение		
Акушерское кровотечение		
Преэклампсия		
Вопросы опасных признаков во время беременности		
Послеродовый патронаж		

### 2) Получили ли Вы услугу

Услуга	Да	Нет	Другое
Контрацепция (введение ВМС)			
Консультация по контрацепции			
Профилактика, диагностика и лечение ИПП и ВИЧ			
Нежелательная беременность и аборт			
Лечение бесплодия			
Насилие в семье			
Ведение беременности			
По родам и родовспоможению			



По транспортировке в ОЗ			
Вопросы опасных признаков во время беременности			
Послеродовый патронаж			

**3) Если Вы получили услугу, укажите кто Вам ее предоставил поставьте  
(отметьте знаком «Х»):**

Услуга	Частная клиника	Государственная клиника	Другое
Контрацепция (Ведение ВМС)			
Консультация по контрацепции			
Профилактика, диагностика и лечение ИПП и ВИЧ			
Нежелательная беременность и аборт			
Лечение бесплодия			
Насилие в семье			
Ведение беременности			
По родам и родовспоможению			
Вопросы опасных признаков во время беременности			
Послеродовый патронаж			

**4) Застрахованы ли Вы (отметить знаком «Х»)**

Да \_\_\_\_\_

Нет \_\_\_\_\_

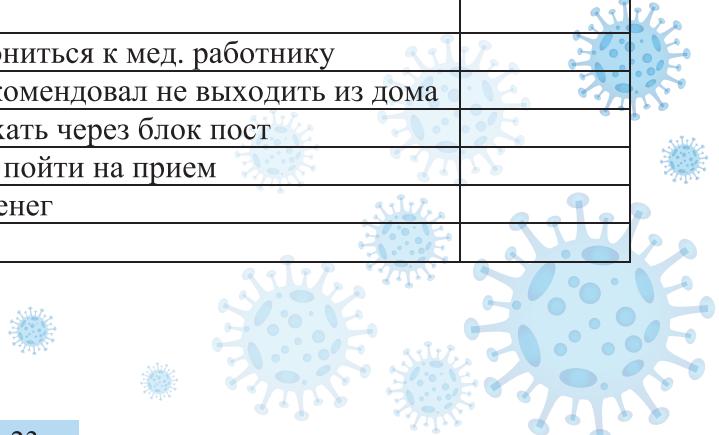
**5) Как Вы получили услугу в период изоляции (отметьте знаком «Х»)**

Услуга	Онлайн (по телефону)	Оффлайн (на приеме)
Контрацепция		
Консультация по контрацепции		
Профилактики, диагностики и лечения ИПП и ВИЧ		
Нежелательная беременность и аборт		
Лечение бесплодия		
Насилие в семье		
Ведение беременности		
Вопросы опасных признаков во время беременности		
Послеродовый патронаж		

**5) Укажите, почему, по Вашему мнению, Вы не получили услуги  
(отметьте знаком «Х»)?**

Услуга получена запоздало	Причина	«Х»
Контрацепция (ВМС)	Я не смогла дозвониться к мед. работнику	
	Мед.работник рекомендовал не выходить из дома	
	Я не смогла проехать через блок пост	
	Я сама побоялась пойти на прием	
	У меня не было денег	
	Другое	
Консультация по контрацепции	Я не смогла дозвониться к мед. работнику	
	Мед.работник рекомендовал не выходить из дома	

	Я не смогла проехать через блок пост	
	Я сама побоялась пойти на прием	
	У меня не было денег	
	Другое	
Профилактики, диагностики и лечения ИПП и ВИЧ	Я не смогла дозвониться к мед. работнику	
	Мед.работник рекомендовал не выходить из дома	
	Я не смогла проехать через блок пост	
	Я сама побоялась пойти на прием	
	У меня не было денег	
	Другое	
Нежелательная беременность и аборт	Я не смогла дозвониться к мед. работнику	
	Мед.работник рекомендовал не выходить из дома	
	Я не смогла проехать через блок пост	
	Я сама побоялась пойти на прием	
	У меня не было денег	
	Другое	
Лечение бесплодия	Я не смогла дозвониться к мед. работнику	
	Мед.работник рекомендовал не выходить из дома	
	Я не смогла проехать через блок пост	
	Я сама побоялась пойти на прием	
	У меня не было денег	
	Другое	
Насилие в семье	Я не смогла дозвониться к мед. работнику	
	Мед.работник рекомендовал не выходить из дома	
	Я не смогла проехать через блок пост	
	Я сама побоялась пойти на прием	
	У меня не было денег	
	Другое	
Ведение беременности	Я не смогла дозвониться к мед. работнику	
	Мед.работник рекомендовал не выходить из дома	
	Я не смогла проехать через блок пост	
	Я сама побоялась пойти на прием	
	У меня не было денег	
	Другое	
Вопросы опасных признаков во время беременности	Я не смогла дозвониться к мед. работнику	
	Мед.работник рекомендовал не выходить из дома	
	Я не смогла проехать через блок пост	
	Я сама побоялась пойти на прием	
	У меня не было денег	
	Другое	
Послеродовый патронаж	Я не смогла дозвониться к мед. работнику	
	Мед.работник рекомендовал не выходить из дома	
	Я не смогла проехать через блок пост	
	Я сама побоялась пойти на прием	
	У меня не было денег	
	Другое	



**6) Была ли у Вас необходимость, за период с марта по настоящее время, в получении следующих диагностических и консультативных услуг (ответьте по каждой строке)**

Услуга	Да	Нет
Анализ мочи		
Анализ крови		
УЗИ (органов малого таза, во время беременности)		
Тест на КОВИД-19		
Рентген органов грудной клетки		
КТ органов грудной клетки		
Консультация терапевта		

**7) Получили ли Вы, когда была необходимость, следующие диагностические и консультативные услуги?**

Услуга	Да	Нет (Почему?)	Другое
Анализ мочи			
Общий анализ крови			
Мазок на флору			
Тест на КОВИД-19			
Рентген органов грудной клетки			
КТ органов грудной клетки			
Консультация терапевта			

**8) Знаете ли Вы ответы на следующие вопросы:**

Вопрос	Да	Нет
Что делать, если у Вас появились тревожные признаки?		
Что делать, если у Вас начнутся роды?		
К кому нужно обратиться после выписки, если у Вас появятся проблемы (поднимется температура, усиливается кровотечение, появятся боли внизу живота и т.д.)?		
Что будет, если Вы будете рожать в период самоизоляции?		
Могу ли я передать коронавирус своему ребенку?		
Смогу ли я оставаться с моим ребенком (кожа к коже), если у меня заподозрят или подтвердят коронавирус?		
Смогу ли я кормить ребенка грудью, если у меня заподозрят или подтвердят коронавирус?		

**9) Есть ли у Вас раньше был опыт партнерских родов, просим ответить на следующие вопросы**

№	Вопрос	Да	Нет
1.	Нужен ли был Вам партнер по родам		
2.	Достаточно ли было вам присутствие медицинского работника в родах		
3.	Удовлетворены ли вы своими родами		

**10) Из каких источников Вы получали информацию по Ковид-19**

Медицинский работник	
Телевидение	
Пресса	
Родственники	
Знакомые	
Другие	

**11) Укажите, что Вы можете сделать, чтобы снизить риск заражения коронавирусом?**

№	Действие	Да	Нет
1.	Регулярное мытье рук		
2.	Используйте салфетки, когда вы или кто-то в вашей семье кашляет или чихает, выбросьте это и вымойте руки		
3.	Избегайте контакта с человеком, у которого проявляются симптомы коронавируса. Эти симптомы включают высокую температуру и/или возникновение нового и продолжительного кашля.		
4.	Избегайте использования общественного транспорта без необходимости, когда это возможно.		
5.	Работать дома, когда это возможно.		
6.	Избегайте больших и малых сборищ в общественных местах		
7.	Социальное дистанцирование (1,5м)		
8.	Избегайте встреч с друзьями и семьей. Оставайтесь на связи, используя удаленные технологии, такие как телефон, интернет и социальные сети.		
9.	Используйте телефонные или онлайн-сервисы, чтобы связаться с вашим терапевтом или другими важными службами		

**12) Оцените свое настроение по 5 бальной шкале (1-самое плохое, 5-очень хорошее)**

## Анкета для медицинского работника

*Я представляю исследовательскую группу по вопросам Ковид-19. Вы были выбраны для этого интервью случайно. Если Вы позволите, я бы хотел(а) задать Вам несколько вопросов. Полученная от Вас информация будет использоваться только в обобщенном виде. Вы можете отказаться от ответа на любой из вопросов. Вы можете закончить интервью в любой момент. Вы также можете отказаться от участия в исследовании. Интервью будет длиться примерно 15 минут.*

Пол    М    Ж

Возраст \_\_\_\_\_

**Ваше образование:**

- Неоконченное среднее
- Среднее
- Средне-специальное
- Неоконченное высшее
- Высшее


**Вы проживаете в:**

- 1.Столице
- 2.Областном городе
- 3.Районном центре
- 4.Селе


**1) Вы работали в красной зоне:**

Да \_\_\_\_\_

Нет \_\_\_\_\_

**2) Вы работаете в красной зоне в настоящее время**

Да \_\_\_\_\_

Нет \_\_\_\_\_

**3) Из каких источников Вы получали нужную Вам профессиональную информацию о COVID -19**

Медицинский работник/коллега	
Телевидение	
Пресса	
Клинические протоколы нашей страны	
КП других стран	
Другие (укажите)	

**4) Как Вы оценили полученную информацию, был ли она Вам полезна (отметьте знаком «Х»)**

Высокая \_\_\_\_\_

Средняя \_\_\_\_\_

Низкая \_\_\_\_\_

**5) Обучались ли Вы по ведению беременных с COVID -19**

Да \_\_\_\_\_

Нет \_\_\_\_\_

**6) Обучались ли Вы по ведению пациентов с COVID -19**

Да \_\_\_\_\_

Нет \_\_\_\_\_

**7) Укажите, как Вы обучались**

Онлайн \_\_\_\_\_

Оффлайн \_\_\_\_\_

**8) Если Вы обучались, как бы Вы оценили полученную информацию?**

Высокая \_\_\_\_\_

Средняя \_\_\_\_\_

Низкая \_\_\_\_\_



**9) Была ли полезна Вам полученная информация в Вашей повседневной работе**

Да\_\_\_\_\_

Нет\_\_\_\_\_

**10) Испытывали ли Вы недостаток знаний в своей работе**

Да\_\_\_\_\_

Нет\_\_\_\_\_

**11) Оцените свои знания по COVID -19 на сегодня**

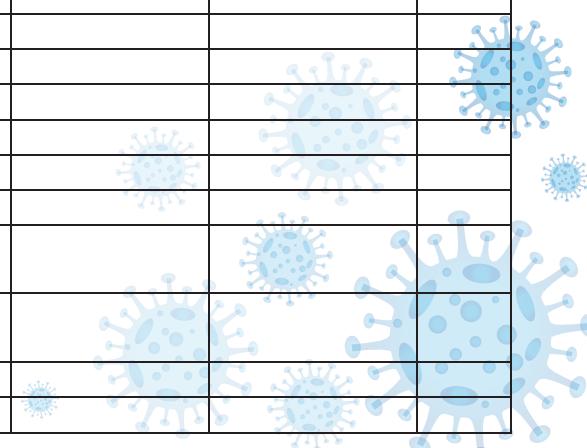
Достаточные\_\_\_\_\_

Недостаточные\_\_\_\_\_

**12) Укажите, какой информации Вам сегодня больше всего не хватает \_\_\_\_\_**

**13) После распространения COVID -19**

№	Испытывали ли Вы при оказании помощи, затруднения с доступом к следующим услугам	Большие затруднения	Некоторые затруднения	Нет
10.	Лабораторная диагностика COVID -19 (в вашем учреждении)			
11.	Лабораторная диагностика в Вашем ОЗ: Мочи ОАК Свертывающая система крови Биохимический анализ крови Д-димер С-реактивный белок Прокальцитонин			
12.	Диагностические: Рентген органов грудной клетки КТ УЗИ			
13.	Дифференциальная диагностика COVID -19 и осложнения беременности: ПТС Пиелонефрит Хориоамнионит Грипп ОРЗ			
14.	Медикаменты (Укажите)			
15.	Проведения абортов			
16.	Послеродовая контрацепция (введение ВМС)			
17.	Интервальное ведение ВМС			
18.	Проведение родов через естественные родовые пути			
19.	Проведение операции кесарево сечение			
20.	Средства индивидуальной защиты			
21.	С пунктом сортировки			
22.	С оказанием реанимационной помощи			
23.	С нехваткой аппаратуры			
24.	С нехваткой медицинских работников			
25.	С нехваткой знаний			
26.	С получением консультаций старших товарищей (акушер-гинекологов, анестезиологов)			
27.	С получением онлайн консультаций смежных специалистов (пульмонолог, терапевт и др.)			
28.	С получением консультирования психолога			
29.	Со связью			



**14) После распространения COVID-19**

№	Испытали ли Ваши пациенты затруднения с доступом к следующим услугам	Большие затруднения	Некоторые затруднения	Нет
1.	Лабораторная диагностика COVID -19 (в Вашем учреждении)			
2.	Проведение анализов: Мочи ОАК			
3.	Диагностические: Рентген органов грудной клетки КТ УЗИ			
4.	Медикаменты			
5.	Проведения аборта			
6.	Послеродовая контрацепция (введение ВМС)			
7.	Интервальная ВМС			
8.	Антепатальный уход			
9.	Послеродовый патронаж			
10.	Партнерские роды			
11.	Перевод в другое ОЗ			
12.	Консультация психолога			
13.	Знания об опасных признаках беременности/родов и послеродового периода			
14.	Знания о признаках инфекции, характерной для коронавирусной инфекции			
15.	Иное			

**15) Были ли информированы Ваши пациенты по следующим вопросам**

№	Вопрос	Да	Нет
1.	Что будет, если я буду рожать в период самоизоляции?		
2.	Могу ли я передать коронавирус своему ребенку?		
3.	Будет ли мой ребёнок протестирован на коронавирус?		
4.	Смогу ли я остаться с моим ребенком/могу ли я skin-to-skin, если у меня заподозрят или подтвердят коронавирус?		
5.	Смогу ли я кормить ребенка грудью, если у меня заподозрят или подтвердят коронавирус?		

**16) Считаете ли Вы, что если бы не было КОВИД-19, качество услуг было бы другим (укажите знаком «Х» и дайте комментарии):**

«Нет» \_\_\_\_\_

«Да», укажите почему \_\_\_\_\_

