

**ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ,
НАПРАВЛЕННЫХ НА СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ**

А.А. Аскеров

Представлены результаты оценки системы оказания лечебно-профилактической помощи женщинам, больных лейомиомой матки в Кыргызстане.

Ключевые слова: аборт; контрацепция; лейомиома матки; планирование семьи.

Цель исследования – провести экспертную оценку системы оказания помощи и удовлетворенности пациентов, для разработки программ

профилактических и лечебно-диагностических подходов, направленных на снижение заболеваемости лейомиомой матки. В настоящее вре-

мя отношение государства к вопросу охраны репродуктивного здоровья изменилось. Об этом свидетельствует принятие Кыргызстаном ряда государственных программ, целью которых является обеспечение здорового генофонда населения Кыргызстана, снижение уровня материнской и младенческой смертности, улучшение состояния здоровья населения за счет внедрения безопасных и эффективных методов планирования семьи. В 2007 г. заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые, снизилась на 5,1% по сравнению с 2003 г. При этом наблюдалось увеличение числа заболевших новообразованием в 1,4 раза, болезнями мочеполовой системы – на 21,3%, болезнями органов пищеварения – на 19,2%, болезнями системы кровообращения – на 6,7% (по сравнению с 2003 г.).

Национальная реформа здравоохранения “Манас Таалими” в 2006 – 2010 годах признана как один из приоритетов “защиты материнства и детства”. Согласно обязательствам, особые потребности женщин отражены в числе политики и программ в данном секторе [1,2]. Экспертное определение политик и стратегий в здравоохранении не отразилось на таких важных сферах, как онкология репродуктивной системы, здоровье старшего поколения, защита репродуктивного и сексуального здоровья мужчин. Поэтому мы исследовали те факторы, от которых зависит заболеваемость лейомиомой матки. Это вопросы здорового образа жизни, контрацепции, аборта, доступа к соответствующим услугам лечебно-профилактических организаций и др.

Известна роль контрацептивного анамнеза в развитии и росте миомы матки, и показатели использования современных контрацептивов в 2007 г. были выше у сельских женщин (62,4%) нежели у городских (61,5%). В республике распределение женщин, использующих контрацепцию согласно уровню образования следующее: 64,3% – среди женщин со средним специальным образованием, 60,0% – со средним образованием и 64,6% – с высшим образованием. В сельских регионах эти данные выше среди женщин с высшим образованием, которые составляют до 69%, 67% с базовым средним образованием. Деление по регионам показывает, что в Таласском регионе самое большое количество женщин использующих контрацептивы (71 и 74,1%), затем в Чуйской области (63,5%), а самый низкий процент использования контрацептивов в Нарынской области (57,2%). В сельской местности самый высокий уровень использования контрацептивов отмечен в Иссык-Кульской области (77,1%)

и Нарынской (70,8%), а самый низкий – в Чуйской области (50%). Около половины женщин возрастной группы от 36 до 45 лет используют контрацептивы соответственно их socioeconomic статусу. Женщины помоложе и постарше (в возрасте 15–25 и 46–49 лет) согласно отчетам, их мало используют, что типично для всех регионов.

По мнению экспертов, в стране существует необходимость внедрения социального маркетинга контрацепции, однако на сегодня никто не делал оценку относительной оптимальности продукта для населения и спроса.

Наиболее восприимчивая группа и одновременно наиболее нуждающаяся в информации и продуктах сексуального и репродуктивного здоровья – сельские женщины. Кроме того, культурные и социальные отношения не позволяют им применять контрацептивы. В вопросах планирования семьи и использования метода контрацепции наибольшим влиянием на принятие решения и одновременно желаемым источником информации является врач (семейный врач, гинеколог). Проблема аборт в Кыргызстане продолжает оставаться национальной, она значима для развития и роста лейомиомы матки. Таким образом, согласно независимому исследованию, 7 из 10 беременностей заканчиваются абортами, при этом 200 аборт приходится на лиц в возрасте до 19 лет (Картирование КР, МФПР, 2009). Также существует проблема высокого уровня пост-абортных осложнений. Высокий уровень аборт по стране взаимосвязан с тем, что на протяжении длительного периода времени аборты оставались основным методом регуляции рождаемости (Жеримова Н.Р. 2007).

Согласно НС КР, количество аборт в 2007 г. составляло 17,325 или 11,9 на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет. Следует отметить, что самое высокое количество аборт производится у женщин в возрасте от 25 до 29 лет.

В данный момент в обществе существует кризис и в социальном аспекте: безграмотность населения в вопросах материнского здоровья, репродуктивного и сексуального здоровья. Основные проблемы в системе здравоохранения КР: прекращение финансирования, слабое первичное звено, незначительное участие населения, необходимость усовершенствования клинической практики. Структурные изменения производились на фоне продолжающихся экономических трудностей, приведших к снижению доли государственного финансирования здравоохранения в структуре ВВП с 3,7% в 1995 г.

до 1,78% в 2001г. и постепенном увеличении до 2,12% к 2004 году, а также сокращению доли финансирования в структуре государственных расходов с 13,5% в 1996г. до 7,2% в 2004г. Очевидно, что требуется новая организация здравоохранения в Кыргызстане, инновационный подход в менеджменте, финансирование с созданием интегрированной усовершенствованной системы обслуживания, а также необходимость для дальнейшей институционализации. Население и медицинские специалисты не знают о существующей системе, поддерживаемой МЗКР. Например, государство имеет доступный фонд для субсидирования поставок лекарственных средств, включая контрацептивы [1,2]. Когда врач выписывает контрацептивы женщине, она имеет право на 20–70%-ую скидку от стоимости препарата в любой государственной аптеке в масштабе всей страны. Тем не менее, с начала его реализации (2005 г.), этот годовой фонд в размере примерно 200 тыс. долл. никогда не использовался кем-либо, каждый год фонд перемещается на другие бюджетные линии или используется другим способом. Следовательно, клиенты, врачи, выписывающие рецепты, или фармацевты не стремятся использовать и/или не знают об этих услугах. До настоящего времени большинство контрацептивов поставляются через гуманитарную поддержку от таких международных агентств развития, как ЮНФПА. Гражданское общество в партнерстве с правительственными официальными лицами и международными организациями развития могут способствовать использованию существующего фонда посредством их адвокации и социально-ориентированных программ.

Специализированную онкологическую помощь в стране можно получить в Национальном центре онкологии, который является головным научно-исследовательским, лечебно-профилактическим. После сокращения коек, в нем осталось 350, из них 40 коек для пациентов клиники опухолей репродуктивной системы (20 коек для отделения маммологии и 20 коек для отделения гинекологии), в том числе 2 палаты для пациентов с заболеванием молочных желёз, 20

коек для отделения предопухолевых заболеваний, 45 – для отделения химиотерапии, 25 – для отделения паллиативных методов лечения и реабилитации, 35 коек для отделения радиогинекологии [3]. Центр имеет амбулаторно-консультативное отделение с операционно-перевязочным и дневным стационаром. Согласно отчётным данным, число пролеченных больных меньше, чем в прошлые годы, когда количество пролеченных достигало 7–8 тысяч. Снижение объясняется ростом числа пролеченных онкобольных с доброкачественными образованиями в других стационарах республики. Хотя по официальным и неофициальным данным, отмечается рост числа новообразований. Очень трудно объяснить данные о снижении количества больных из регионов, ранее их удельный вес составлял 10–15%. Посещаемость поликлиники НЦО по регионам республики согласно отчетам за 2005–2008 гг. указывает на то, что основную долю составляет г. Бишкек (2005 г. – 75,9%, 2006 г. – 79%, 2007 г. – 80,7%, 2008 г. – 58%) и Чуйская область (2005 г. – 12%, 2006 г. – 10%, 2007 г. – 9,2%, 2008 г. – 22%). Из остальных регионов посещаемость не превышает от 1,2% до 5,3%. Анализ данных отчёта клиники опухолей репродуктивной системы женщин показал, что есть тенденция увеличения поступления больных (2005 г. – 585 и 2008 г. – 725). В структуре госпитализированных пациентов с доброкачественными опухолями контингент или удельный вес женщин с миомой матки занимал в 2007 г. 63,5% (148 женщин с ЛМ из 233 госпитализированных пациенток). У всех были множественные миомы матки пролиферативной формы с ДМК, которым проводились радикальные хирургические методы лечения.

Литература

1. Национальная стратегия охраны репродуктивного здоровья населения КР до 2015 года. Бишкек, 2006. 82с.
2. Картирование КР. Результаты исследований. МФПР. Бишкек, 2009. 120 с.
3. Годовые отчеты НЦО за 2005–2008 гг.