

ПРОБЛЕМЫ МАТЕРИНСКОМ СМЕРТНОСТИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

I

КЫРГЫЗСТАНДА ЭНЕ ӨЖҮМҮНҮН ПРОБЛЕМАЛАРЫ

Болбачан О.А., Ишен кызы Г.

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения КРСУ

Женщины принадлежат к той категории населения, которая находится в менее благоприятном положении в плане охраны их здоровья и социального положения, чем мужчины.

Женщинам приходится решать проблемы связанные с репродуктивной функцией, с социально-экономическим статусом, насилием в семье, воспитанием детей. Во многих странах мира экономическое положение женщин хуже, чем у мужчин, они заняты на низкооплачиваемых должностях, не обеспечивающих достаточно высокого статуса в обществе. Женщины имеют ограниченные возможности сделать выбор по планированию беременности (по причине недостаточного уровня образования, отсутствия доступа к безопасным методам прерывания беременности и патриархальности в семье, особенно в сельской местности).

Проблемы женщин в зависимости от возраста различные. Так, у молодых женщин это психические и социальные последствия подростковой беременности, высокая распространенность сексуальных оскорблений. У женщин среднего возраста - стресс и негативные последствия (депрессии) с выполнением многих функций дома и на работе, что приводит к депрессивным состояниям. Пожилые женщины страдают от последствий сложившихся отрицательных стереотипов в семье (зависимость от детей, воспитание внуков и т.д.). Все эти факторы влияют на ухудшение состояния здоровья женщин, особенно связанные с беременностью и родами.

Цель исследования: проанализировать тенденцию материнской смертности в Кыргызстане (2008-2010 гг.).

Задачи исследования:

- Проанализировать уровень материнской смертности женщин.
- Проанализировать стратегии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Кыргызской Республики (КР) по улучшению материнской смертности.
- Дать рекомендации, направленные на укрепление здоровья женщин.

Методы исследования:

ретроспективный анализ уровня материнской смертности по данным государственной статистической отчетности за 2008-2010 гг.

Учитывая положение женщин в обществе, ВОЗ определяет, что их здоровье нуждается в улучшении, но для этого необходимо всем странам

придерживаться и следовать следующим рекомендациям:

- сокращать материнскую смертность (до 15 случаев на 100000 детей, рожденных живыми);
- сокращать число проявлений насилия в домашних условиях;
- организация медико-санитарной помощи женщинам.

В Декларации тысячелетия (ДЦТ, 2003 г.) Кыргызстан определил цель:

снизить на 3/4 материнскую смертность (снижение материнской смертности к 2015 году - до 16 случаев на 100000 детей, рожденных живыми); необходимо увеличить долю родов в присутствии квалифицированного медицинского персонала (100%).

Уровень материнской смертности составлял в 2009 г. -75,3, а в 2010 г. данный показатель-50,6 на 100000 детей, рожденных живыми.

Доля родов в присутствии медицинских работников в КР составляет - 40%, тогда как в России - 56%, на Украине - 44%. Данный показатель характеризует не только социально-экономический уровень развития страны, но и качество оказываемых медицинских услуг, квалификацию медицинского персонала и т.д.

Большой проблемой в Кыргызстане является высокий уровень железодефицитной анемии. В Декларации Тысячелетия (2003 г.) также ставится цель, направленная на снижение доли беременных женщин, больных анемией (до уровня 1990 года

- 25,2%). По данным статистической отчетности страдающих анемией женщин фертильного возраста (15-49 лет) составляет 60%, а беременных до 90%, что отражается на здоровье не только женщин, но и будущего поколения.

Показатель материнской смертности в КР имеет тенденцию роста в 1,5 -2 раза и выше средне республиканского уровня смертности в таких областях как, в Иссык-Кульской (70,4), Нарынской (83,5) и Таласской (87,0) областях (таблица 1.).

Рост материнской смертности в 2 и более раз, в предыдущие годы отмечался в Ошской области (2008 г.-54,4; 2009 г. -117,4). В Нарынской области 61,6 до 135,6; Чуйской области 34,4 до 83,3,

Таким образом, по сравнению 2008-2009 гг. уровень материнской смертности в 2010 г. имел небольшую тенденцию к снижению в таких

МЕДИЦИНА

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

областях как, Баткенская, Джалал-Абадская,
Иссык-Куль- ская. А в других областях уровень
материнской

[illegible]

Материнская смертность по регионам в Кыргызстане (2008-2010 гг.) на 100000 рожденных живыми

Регионы	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Нарынская	61,6	135,6	83,5
Ошская	54,4	117,4	59,8
Баткенская	66,6	41,7	59,7
Джалал-Абадская	62,7	40,3	34,6
Иссык-Кульская	122,9	172,0	70,4
Таласская	51,1	61,3	87,0
Чуйская	34,4	83,3	49,5

смертности имел незначительное повышение и снижение.

Регионы (обл.)	Кровотечения		Гипертензионные расстройства		Сепсис		Прочие		Не связанные с беременностью	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Баткенская	40,0	66,7	20,0	16,7	-	-	40,0	16,7	-	25,0
Джалал-Абадская	37,5	85,7	37,5	14,3	-	-	25,0	-	27,3	30,0
Иссык-Кульская	40,0	14,3	-	28,6	20,0	-	40,0	57,1	37,5	12,5
Нарынская	37,5	50,0	37,5	25,0	25,0	-	-	25,0	11,1	33,3
Ошская	38,5	46,7	19,2	6,7	19,2	13,3	23,1	33,3	23,5	21,1
Таласская	66,7	50,0	-	-	33,3	-	-	50,0	25,0	33,3
Чуйская	22,2	25,0	44,4	50,0	22,2	-	11,1	25,0	40,0	60,0
КР	35,5	44,2	26,3	23,1	18,4	3,8	19,7	28,8	25,5	29,7

вредных привычек. В последние годы отмечается тенденция роста употребления алкоголя, табака среди женщин детородного возраста, что отражается на здоровье.

По уменьшению уровня материнской смертности в Кыргызстане были разработаны проекты с участием международных организаций, по вопросам репродуктивного здоровья.

Был введен Национальный план действий в КР по достижению гендерного равенства на 2007-2012 гг. основные стратегии были направлены на снижение уровня материнской и детской смертности (программа реформы здравоохранения «Манастаалими», Национальная стратегия охраны репродуктивного здоровья до 2015 г., программа государственных гарантий - освобождение беременных от сооплаты). Также была создана медико-генетическая служба, а также комитеты здоровья и инициативные группы в селах по проблемам анемии и йододефицитных заболеваний (пилотные программы).

Для улучшения показателя материнской смертности в Кыргызстане рекомендуется:

- повышение уровня информированности женщин по репродуктивному здоровью и планированию семьи;

- обратиться особое внимание на повышение доступности и качества медицинских услуг;
- Службе укрепления здоровья проводить через средства массовой информации обучающие программы для женщин репродуктивного возраста.

Литература:

4. В.Ф.Москаленко. Здоровье и здравоохранение. - Киев,
1. Здоровье для всех в 21 столетии. ^ Копенгаген, 1.999. 2011.
2. Декларация Тысячелетия. - Бишкек 2003. 5. Здоровье населения и деятельность организации здра-
3. Оценка реализации Национальной программы реформавоохранения Кыргызской Республики в 2010 г.Бишкек, здравоохранения «Манастаалими».-Бишкек, 2011 г.2011.