

Бейшенбиева Г.Дж.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ ЖЕНЩИНАМИ СОЦИАЛЬНО-УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

G.D. Beishenbieva

USAGE OF CONTRACEPTION BY WOMEN OF SOCIALLY VULNERABLE GROUPS

С целью определения уровня использования методов контрацепции женщинами из социально-уязвимой группы населения – жительницами сельской местности, был проведен анкетный опрос 1219 жительниц сёл Баткенской (719) и Ошской (500) областей. Несмотря на достаточную осведомленность о контрацепции, меньше половины женщин применяют её в настоящее время. Наиболее часто применяемыми методами являются ВМС, барьерные методы или спринцевание. Обеспечение средствами контрацепции жительниц села происходит только через государственные медицинские учреждения. Службы семьи республики должны предоставлять этим женщинам доступ к качественному обслуживанию и широкий диапазон контрацептивных услуг.

To define the level of usage of contraception by women of socially vulnerable groups of population the questionnaire of 1219 rural inhabitants of villages in Batken oblast (719 women) and Osh oblast (500 women) was conducted. In spite of sufficient familiarity with the methods of contraception, less than a half of women use them today. The most commonly used methods of contraception are an intrauterine device, barrier methods or syringing. The rural inhabitants can receive the contraceptives only in public medical institutions. The family planning offices of the republic must provide these women an access to the high-quality maintenance and wide range of contraceptive services.

Введение:

Половое и репродуктивное здоровье являются неотъемлемой частью общего здоровья. Репродуктивное здоровье и репродуктивные медико-санитарные потребности женщин неотделимы друг от друга. Они являются отражением меняющихся социальных, политических и экономических реалий. В современных условиях государство должно гарантировать приоритетность женского равноправия и права женщин, независимо от её социального статуса, религии, места проживания или других признаков, на планирование семьи и свободный информированный выбор своего полового и репродуктивного здоровья, более того, оно должно предоставлять средства для осуществления этого права [1,4]. Очень важной является политика государства в области здравоохранения нацеленная на нужды групп населения, находящихся в незащищенном положении, на краю общества, к которым

относятся жительницы отдаленной сельской местности, внутренние мигранты, подростки, пожилые и женщины из групп поведенческого риска – работницы коммерческого секса [1,4,6]. Социально-уязвимые группы населения больше других нуждаются в первичной медико-санитарной помощи, лечебном питании и квалифицированной медицинской помощи в проблемах воспроизводства и полового здоровья. По официальным данным материнская смертность в Кыргызстане одна из самых высоких в Центрально-Азиатском регионе, а в 2004 году страна была на первом месте, причем показатель материнской смертности в сельской местности в полтора раза превышает показатель по городскому населению [1,2,4,6,7,8]. В то же время 45,9% населения республики живет ниже черты бедности, причем уровень бедности сельского населения составляет 55%, а городского – 28,3%. Известно, что в условиях крайней бедности на селе проживает 16,9%, а в городе – 6,9% населения. Кроме того, в стране имеется высокая дифференциация по регионам республики – если в Чуйской области бедными являются 21,7% жителей, то в Баткенской области – 77,8 %, причем уровень крайней бедности в области составляет 33,7% [1,4,6]. Все эти негативные явления, безусловно, являются причиной роста заболеваемости репродуктивной системы у женщин, жительниц сельской местности [3,5].

Необходимо оценить потребности этой группы населения для выявления пробелов в информированности по вопросам планирования семьи и методах контрацепции и содействовать заполнению данных пробелов. Теоретически женщины нашей республики имеют свободный доступ к средствам контроля рождаемости, однако на практике недостаточно организованные условия приема пациентов и распространения информации создают дискриминацию в отношении перечисленных групп населения, которые наименее интегрированы в общество. Кроме того, индуцированный аборт, к сожалению, остается основным методом контроля рождаемости в нашей республике [11].

Необходимым является включение планирования семьи в экономические, образовательные и социальные программы, осуществляемые правительством и неправительственными организациями [5,9,10]. В работу служб планирования семьи надо широко вовлекать младший медицинский персонал. Развитие сестринского дела в сфере охраны репродуктивного здоровья представляет собой экономичный способ проведения здравоохранительных мероприятий в условиях повышения спроса на медицинские услуги на фоне все возрастающего дефицита материальных и финансовых ресурсов в республике [4,6].

Целью данного исследования было определение уровня использования методов и средств контрацепции женщинами из социально-уязвимой группы населения – жительниц сельской местности.

Материалы и методы:

Было проведено обследование, и анкетный опрос 1219 жительниц сёл Баткенской (719) и Ошской (500) областей. Анкета включала вопросы, характеризующие возраст, национальность, репродуктивные планы и поведение женщин, а также информированность и доступность средств контрацепции для этой категории женщин, источник их приобретения. Нами выяснялся метод контрацепции, используемый женщиной в настоящее время и метод, применяемый ею когда-либо в течение жизни.

Результаты и их обсуждение:

Процентное распределение опрошенных женщин по возрасту выглядел следующим образом: женщин в возрасте 15 – 19 лет было 12,7%, в возрасте 20 – 24 года – 21,9%, от 25 до 29 лет – 19,8%, 30 – 34 года было 17,7%, 35 – 39 лет – 16% и старше 40 лет – 11,9%. Почти 98% из них являются мусульманками. Распределение в зависимости от национальной принадлежности было таковым – 59,5% кыргызки, 28,1% – узбечки, 5,6% – таджички, 1,1% – татарки и другие – 3,7%.

Определение степени информированности о методах контрацепции показало, что 97,5% женщин этой группы знают о них. Причем о современных методах осведомлены 80,7% респонденток. О комбинированных оральных контрацептивах (КОК) знают – 48,3% опрошенных женщин, об инъекционных – 57%, о внутриматочной спирали (ВМС) – 96,2%, о барьерных методах – 83,3% и о добровольной хирургической стерилизации – 32,4%. О традиционных методах, к которым относятся спринцевание, прерванный акт и методы естественного планирования семьи, знают 65,8%

женщин, (12,3%, 53,1% и 49,2% соответственно). Опрос показал, что 67,8% жительниц села использовали контрацепцию когда-либо в течение жизни и только 40,2% используют их в настоящее время. Уровень использования методов контрацепции замужними или сексуально активными сельскими женщинами репродуктивного возраста в прошлом выглядел следующим образом – 45,3% женщин применяли какой-либо современный метод контрацепции, а 12,3% – традиционный. Причем число женщин кыргызок, узбечек и таджичек применявших их в прошлом было приблизительно одинаково.

Данные об использовании методов контрацепции в настоящем выглядят следующим образом: 42,8% женщин сейчас не используют ничего, хотя часть из них применяла один из методов контроля рождаемости в прошлом. Наиболее популярным методом контрацепции у женщин, жительниц села является ВМС – 37,9% сексуально активных женщин используют его. Из других методов планирования презерватив использует 4,7% респонденток, гормональные методы лишь 2,9% (КОК – 1,5%, инъекции – 1,4%) спермициды и спринцевание 5,4% и прерванный акт – 8,1% женщин. Метод лактационной аменореи использовали с целью контрацепции в прошлом или используют в настоящем почти 30% опрошенных женщин. Анализ вопроса об источнике приобретения средств контрацепции показал, что обеспечение ими происходит через аптеки, стационары или ФАПы. Вызывает тревогу тот факт, что 27,3% женщин, жительниц села не осведомлены о месте, где можно получить информацию о планировании семьи или какое-либо контрацептивное средство. Причинами этого они называют свою неосведомленность о медицинских учреждениях, оказывающих услуги в области планирования, транспортные проблемы или их отдаленность.

Выводы:

Таким образом, определение уровня использования и информированности о методах контрацепции женщин, жительниц сельской местности показало, что, несмотря на достаточную осведомленность этой категории женщин о них, меньше половины сексуально активных или замужних женщин применяют их в настоящее время. Выявлено, что уровень использования различных методов контроля рождаемости женщинами различных национальностей приблизительно одинаков. Наиболее часто применяемыми методами контрацепции у женщин этой категории является ВМС, применение барьерных методов или спринцевания. Обеспечение средствами контрацепции жительниц села происходит только через государственные медицинские

учреждения. Почти четверть респонденток не осведомлены о месте получения информации о планировании семьи и контрацептивных средств.

Все вышеизложенное свидетельствует о том, что службы и программы планирования семьи республики должны предоставлять пациенткам, жительницам сельской местности, доступ к качественному обслуживанию и широкий диапазон контрацептивных услуг с последующим наблюдением в течение определенного времени. Женщины должны иметь и возможность выбора метода контрацепции и всестороннюю информированность о каждом методе для обоснования этого выбора.

Литература:

1. Выполнение ЦРТ в здравоохранении Кыргызской Республики. Ситуационное исследование. Всемирный Банк, 2005г. 1 вариант.
2. Ишеналиева Ч.А. Материнская смертность по Кыргызской Республике за 2004 год.// Приоритетные направления в охране здоровья детей. – Съезд педиатров и детских хирургов Кыргызской Республики. -Бишкек.2005.- С.33-35.
3. Какеев Б.А., Керималиева Ж.А. Урогенитальные латентные инфекции у женщин Кыргызстана. – Бишкек,2006. – 171 с.
4. Кыргызская Республика. Развитие роста для содействия преодолению бедности. Доклад № 24638 – KG. Документ Всемирного Банка.
5. Мусуралиев М.С., Жоробекова А.О. Клиническое обучение по репродуктивному здоровью для расширения качества медицинских услуг. // Руководство для врачей. – Бишкек, 2006. – 239 с.
6. Национальная стратегия по охране репродуктивного здоровья населения КР. Бишкек, 2006.- 31с.
7. Шайназаров Т.Ш., Нуруева З.А. Социально-гигиенические и медико-биологические аспекты снижения младенческой смертности в Ошской области Кыргызстана. - Материалы съезда педиатров и детских хирургов Кыргызской Республики.- Бишкек, 2005г. – 52-56.
8. Carroli G., Rooney C., Villar J. How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity.- Paediatr. Perinat. Epidemiol.- 2001 Jan; 15 Suppl 1:1- 42/
9. Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for contraceptive use. – Geneva; WHO, 1996.
10. «Monitoring of reproductive health, selecting a short of national and global indicators». WHO. 1997.
11. Charles F. Westoff et all.. Replacement of Abortion by Contraception in Three Central Asian Republics. Calverton, MD: Policy project and Macro International, 1998.