

Мамбетов М.А., Болбачан О.А., Буйлашев Т.С., Ибраимова Дж.Дж.
**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА БОЙГО ЖЕТКЕН АЯЛДАРДЫН БОЙДОН
 ТҮШҮРҮҮСҮНҮН ЖЫШТЫГЫ ЖАНА СТРУКТУРАСЫ**

Мамбетов М.А., Болбачан О.А., Буйлашев Т.С., Ибраимова Дж.Дж.
**ЧАСТОТА И СТРУКТУРА АБОРТОВ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО
 ВОЗРАСТА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

M.A. Mambetov, O.A. Bolbachan, T.S. Builashev, Dzh.Dzh. Ibraimova
**FREQUENCY AND STRUCTURE OF ABORTIONS AT WOMEN OF FERTILE
 AGE IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 614.2: 618.1/. 2:618.179-055.2(575.2)

Кыргыз Республикасында бойго жеткен аялдардын арасындагы аборттун динамикасы, жыштыгы жана структурасы тууралуу анализ жүргүзүлдү. Изилдөөлөр көрсөткөндөй 1990-жылдардан бери мамлекеттик мекемелерде аборттун санынын азайышы катталган. Мүмкүн бол, медикаментоздук аборттун пайда болуусу жана мамлекеттик эмес мекемелерде аборттун жүргүзүлүп жатканы тууралуу тиешелүү отчеттун жоктугу менен байланыштуудур.

Негизги сөздөр: аборт, аборттун медициналык көрсөтүүлөрү, аборттун социалдык көрсөтүүлөрү, медикаментоздук аборт, криминалдык аборт.

Проведен анализ частоты, структуры и динамики аборттов у женщин фертильного возраста Кыргызской Республики. Данные исследования показали, что в период времени с 1990 года произошло уменьшение числа зарегистрированных аборттов в государственных учреждениях. Это возможно, обусловлено появлением медикаментозных аборттов и негосударственных медицинских учреждений, производящих абортты без соответствующей отчетности.

Ключевые слова: аборт, самопроизвольный аборт, аборт по медицинским показаниям, аборт по социальным показаниям, медикаментозный аборт, криминальный аборт.

The analysis of frequency, structure and dynamics of abortions at women of fertile age of the Kyrgyz Republic is carried out.

Key words: abortion, spontaneous abortion, therapeutic abortion, abortion for social reasons, medical abortion, criminal abortion.

Актуальность. Аборт является одним из наиболее значимых медико-социальных факторов, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин [1]. Учитывая актуальность проблемы, одним из основных принципов реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики является принцип высокого качества и эффективности медицинской помощи женщинам [2]. Осложнения после аборттов и недоучет их числа приводят к значительным экономическим потерям [3]. Разработка научно-обоснованных подходов к организации деятельности гинекологической службы республики во многом зависит от анализа данных официальной статистики, отражающей уровень и структуру аборттов.

Цель исследования: изучение распространенности, структуры и динамики аборттов в КР для разработки рекомендаций по их снижению.

Задачи исследования:

1. изучить распространенность, структуру и динамику аборттов в КР;

2. разработать рекомендации по снижению числа аборттов.

Материалы и методы исследования. Единичей исследования явились женщины фертильного возраста (ЖФВ) КР. Методы исследования: ретроспективный, статистический.

Результаты исследования. Нами, изучена частота и структура аборттов у женщин фертильного возраста (ЖФВ) в Кыргызской Республикес 1990 по 2010 годы (табл. 1) с интервалом в 5 лет, а далее с 2011 по 2014 годы.

В динамике частота аборттов в КР снижается и находится в пределах от 42,0±0,01 в 1990 году до 10,4±0,2 в 2010 году (p<0,001) на 1000 родов, что составляет снижение по темпу прироста на -11,9%.

Выявлено, что к 1995 году произошло уменьшение числа аборттов, зарегистрированных в государственных учреждениях в 1,8 раза - с 42,0±0,01 до 23,0±0,02 (p<0,001). Затем, в последующие годы, число аборттов, произведенных в государственных организациях здравоохранения, динамически сокращалось. Так, к 2000 году по сравнению с 1990 годом произошло сокращение в 2,6 раза, а по темпу прироста число аборттов сократилось на - 30,4%, к 2005 году - в 3,5 раза (-26,2%), к 2010 году – в 4,0 раза (-11,9%).

Таблица 1

Динамика частоты аборттов в Кыргызской Республике по данным РМИЦ (на 1000 родов)

№ п/п	Годы	Абс. число	P±m	Абс. прирост	Темп прироста
1.	1990	53641	42,0±0,01	-	-
2.	1995	27111	23,0±0,02	-19,0	-45,2
3.	2000	15933	16,0±0,2	-7,0	-30,4
4.	2005	12705	11,8±0,2	-4,2	-26,2
5.	2010	14421	10,4±0,2	-1,4	-11,9
6.	2011	23323	15,4±0,2	+5,0	+48,0
7.	2012	23547	15,5±0,2	+0,1	+0,6
8.	2013	22092	14,4±0,1	-1,1	-7,1
9.	2014	24456	15,8±0,2	+1,4	+9,7

Примечание – P±m – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности.

С 2011 по 2014 годы частота абортот находится практически на одном уровне - $15,4 \pm 0,2$ и $15,8 \pm 0,2$, соответственно и не отмечается существенной разницы, $p > 0,05$. В 2011 году по сравнению с периодом 1990-2010 годы число абортот возрастает по темпу прироста на +48,0%. В последующие годы наблюдается незначительное увеличение в 2012 году на +0,6% до +9,7% в 2014 году, в 2013 году снижение на -7,1%.

Причиной вышеперечисленных изменений явилось возникновение не государственных медицинских учреждений, в которых проводились абортот без соответствующей отчетности.

Значительно изменилась структура абортот в КР (табл. 2). В исследуемые годы преобладают самопроизвольные абортот с 15,9 до 40,6% и по медицинским показаниям с 0,8 до 4,3%. В 2010, 2011 и 2012 годах отмечалось резкое увеличение числа абортот (8,6; 6,2 и 7,2%). По числу абортот, произведенных по социальным показаниям наблюдалось снижение с 4,3 до 1,0%.

Таблица 2

**Абортот в Кыргызской Республике
(без мини абортот)**

№ п/п	годы	само-произвольные	по мед. показаниям	по соц. показаниям	криминальные	медикаментозные
1.	1990	15,9	0,8	4,3	0,1	-
2.	1995	29,4	2,1	3,1	0,4	-
3.	2000	49,7	5,3	-	0,3	-
4.	2005	46,8	4,9	3,0	0,02	-
5.	2010	48,1	8,6	1,7	-	-
6.	2011	39,2	6,2	1,2	-	-
7.	2012	38,5	7,2	0,8	-	5,0
8.	2013	42,5	4,4	1,3	-	7,7
9.	2014	40,6	4,3	1,0	-	15,3

Криминальные абортот отмечались только с 1990 по 2005 годы. Медикаментозные абортот начали регистрироваться с 2012 года, отмечается их увеличение с 5,0 в 2012 до 15,3% в 2014 годах.

При анализе возрастной структуры абортот в КР с 2011 по 2014 годы (табл. 3) установлено, что больше всего ЖФВ производят абортот в возрастной

группе 20-24, 25-29 и 30-34 лет. Снижение удельного веса отмечается в возрасте 35-39, 40 лет и старше. В возрастных группах 12-14 и 15-17 лет удельный вес незначительный, но наблюдается увеличение. Незначительное увеличение числа абортот отмечается в возрасте 18-19 лет с 6,9 до 7,3%.

Таблица 3

**Возрастная структура абортот в КР
с 2011 по 2014 годы**

№ п/п	Возрастная группа	Годы			
		2011	2012	2013	2014
1.	12-14 лет	0,004	0,02	0,02	0,004
2.	15-17 лет	0,9	0,9	1,0	0,7
3.	18-19 лет	6,9	6,7	6,7	7,3
4.	20-24 лет	23,9	24,5	23,1	24,1
5.	25-29 лет	27,2	26,6	27,1	26,5
6.	30-34 лет	20,6	21,2	20,8	20,6
7.	35-39 лет	14,2	13,2	13,7	13,6
8.	40 лет и старше	6,3	6,9	7,5	7,0

Таким образом, анализ частоты и структуры абортот у женщин фертильного возраста КР по данным официальной отчетной документации РМИЦ, показал, что в период времени с 1990 года произошло уменьшение числа зарегистрированных абортот в государственных учреждениях. Это возможно, обусловлено появлением медикаментозных абортот и негосударственных медицинских учреждений, производящих абортот без соответствующей отчетности.

По результатам исследования нами, предложено Министерству здравоохранения КР систематизировать подачу статистических отчетов частными медицинскими учреждениями о числе абортот для включения этих данных в общереспубликанские показатели.

Литература:

1. Фролова О.Г. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья [Текст] / О.Т. Фролова, З.З. Токова // Акушерство и гинекология. - Москва, 2007. - № 3. - С. 59-60.
2. Национальная программа реформы системы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас» (1996-2006 гг.) [Текст]. - Бишкек, 1996. - С. 250.
3. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье – проблемы и решения [Текст]: Матер. VIII Всероссийского форума / В.И. Кулаков // Мать и Дитя. - Москва, 2006. - С. 3-4.

Рецензент: к.м.н., доцент Розыева Р.С.