

\**Мухамадиева С.М.*, \*\**Пулатова А.П.*

## ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И РАЗВИТИЕ КОНТРАЦЕПТИВНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

\*Кафедра акушерства и гинекологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

\*\*ГУ Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии

\**Muhamadiyeva S.M.*, \*\**Pulatova A.P.*

## FAMILY PLANNING AND DEVELOPMENT OF CONTRACEPTION AID TO POPULATION OF REPUBLIC OF TAJIKISTAN

\*Department of Obstetrics and Gynecology of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan »

\*\*State Establishment "Scientific-Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology"

---

**Цель исследования.** Изучить этапы развития службы планирования семьи и особенности контрацептивной помощи населению в Республике Таджикистан.

**Материал и методы.** Проанализированы нормативно-правовые документы, годовые отчеты центров репродуктивного здоровья, материалы научных конференций, исторические справки.

**Результаты.** В статье представлены исторические данные о развитии контрацептивной помощи в Таджикистане за последние 25 лет. Установлено, что первые специализированные государственные консультации по планированию семьи в стране были организованы в 1990 году на форуме «Консультация здоровая семья». В последующем созданы Центры репродуктивного здоровья, разработаны новые формы учетно-отчетной документации, пересмотрены законодательные акты, расширился спектр контрацептивных средств и изменилось контрацептивное поведение населения; охват контрацептивными средствами возрос более, чем в 2 и более раза (34,6%), произошли изменения в подготовке и переподготовке кадров.

**Заключение.** За 25-летний период произошли существенные перемены в расширении доступа к контрацептивным услугам и определена ведущая роль Центров репродуктивного здоровья в улучшении репродуктивного здоровья населения, решении демографических, социальных и медицинских проблем по снижению материнской смертности в стране.

**Ключевые слова:** планирование семьи, контрацепция, внутриматочные средства, оральные контрацептивы, инъекционные и подкожные контрацептивы, презервативы, добровольная хирургическая стерилизация, охват контрацепцией

**Aim.** Explore stages of family planning service development and particulars of contraception aid to population of Republic of Tajikistan.

**Materials and methods.** Normative and legal documents, annual reports of reproductive health centers, materials of science conferences and historic statements were analyzed.

**Results.** In this article, the historical data on development of contraception aid in Tajikistan for the past 25 years were presented. It is established that first specialized state consultations on family planning in country were organized in 1990 as "Family Health Consultation". Then, the Reproductive Health Centers were created, new reporting forms were developed, legal acts revised, the specter of contraception has widened and the contraception behavior of population has changed; the contraception coverage has grown more than for twice and even more (34,6%), the changes occurred in training and re-training of cadres.

**Conclusion.** In 25 years, there have been significant changes in expansion of access to contraception service and the leading role of the Centers of reproductive health in improvement of reproductive health of population, solution of demographic, social and medical problems in decrease of maternal death in the country has been identified.

**Key words:** family planning, contraception, intrauterine means, oral contraception, injection and under-skin contraception, condoms, voluntary surgical sterilization, contraception coverage

### Актуальность

Концепция планирования семьи зародилась в недрах созданной в 1948 году при ООН Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), как акция глобального масштаба [3]. Резолюция 18 Тегеранской конвенции по правам человека рассматривала в те годы планирование семьи как исключительное право супружеских пар и отдельных индивидов добровольно и с полной ответственностью принимать решения, когда и сколько иметь детей, пользуясь для этого своими правами на информацию, образование и помощь соответствующих служб. Было доказано, что минимальный интергенетический интервал, способный обеспечить благоприятный исход беременности и родов как для матери, так и для плода, составляет 2,5, оптимальный – 3 и максимальный – 4 года. Исследования, проведенные Porter (1973), показали, что интервалы, превышающие 5 лет, нежелательны, а свыше 6 лет сопряжены с повышенным риском для плода, а данные Hopkins (1984) свидетельствуют, что интергенетический интервал в 2,5 года вполне гарантирует рождение жизнеспособного плода массой тела не менее 2,5 кг.

Опыт ВОЗ наглядно показал, что в реализации этой весьма важной задачи наиболее трудно преодолимым препятствием для многих стран оказываются вопросы организации эффективно действующей службы планирования семьи по причине крайне слабой материальной базы здравоохранения и отсутствия ресурсов: финансовых средств, персонала, оборудования и инфраструктуры [3]. Поэтому в 1971 году ВОЗ разработала специальную стратегию для этих стран, основными принципами которой являлись: к организации службы планирования семьи следует приступить, имея разработанную национальную программу по планированию семьи, которая должна составляться с учетом реальных возможностей страны и ее ресурсов и не копировать опыт других стран. Планирование семьи – мероприятие сугубо добровольное, и при его проведении следует полностью исключить элементы принуждения.

В организационном плане стратегия ВОЗ рассчитана на создание служб планирования семьи в рамках общей системы медицинской

помощи, привлекая к этой работе всю имеющуюся сеть лечебных и санитарно-профилактических учреждений, включая учреждения ПМСП. Когда в 1984 году Генеральный директор ВОЗ Х.Маллер заявил, что «Развитие человечества – это нить, связывающая здравоохранение, планирование семьи и экономический прогресс», то он имел в виду опыт организации службы планирования семьи в таких развитых странах, как Япония, США, Канада, Англия, ФРГ и др.

Несмотря на достижение определенного прогресса в области охраны и улучшения здоровья матери и ребенка, многие проблемы, связанные со снижением репродуктивных потерь, все ещё не решены. В этом определяющая роль принадлежит обеспечению контрацептивной безопасности в стране.

### Материал и методы исследования

Проанализированы нормативно-правовые документы, годовые отчеты центров репродуктивного здоровья, материалы научных конференций, исторические справки.

### Результаты и их обсуждение

Анализ исторических справок показал, что в 1990-х годах в Таджикистане, регионе высокой рождаемости, где более 34% женщин детородного возраста, более 63% беременных страдали анемией, поэтому единственно реальным путем снижения материнской, перинатальной и младенческой смертности являлось планирование семьи [1]. Основателем и организатором службы планирования семьи в Таджикистане являлась член-корр. АН СССР, профессор С.Х.Хакимова, которая считала, что наиболее целесообразным в стране являлось сочетание двух организационных форм: государственных консультаций с колхозными здравпунктами [11]. Специализированные государственные консультации по планированию семьи были организованы на базе ЦРБ каждого района и были названы «Консультация здоровая семья». В те годы была оправдана организация в мощных хозяйствах здравпунктов «Мать и дитя», руководство которых осуществляло консультации по планированию семьи. Впервые подобный здравпункт был организован по инициативе Таджикского НИИ ОМД в 1990 году в колхозе имени Ф.Э.Дзержинского Пянджского района. В исследованиях О.О.Диденко и

П.З.Зарабековой, проведенных в этом районе, указана высокая частота гинекологических заболеваний, что представляло трудности для использования ВМС, т.к. последняя являлась наиболее предпочтительной в связи с сохранением тайны от супруга и близких. Несмотря на это, в 1982 году проведены научные исследования С.Х.Хакимовой, М.Х.Курбановой, А.П.Пулатовой по изучению приемлемости и эффективности использования ВМС Т Си 200 производства Финляндии у женщин, страдающих анемией. В те же годы С.К.Кузубасва, В.Я.Гаврилов, М.Х.Курбанова изучали приемлемость использования данного контрацептива у женщин с гипертонической болезнью, а О.В.Майборода, Г.А.Юлдашева и О.С.Николаева – у женщин, перенесших вирусный гепатит.

Встречались большие трудности с использованием гормональных контрацептивов, однако имелся опыт успешного применения двухфазного контрацептива «Антеовин», научно доказан его эритропоэтический эффект.

Следует указать нормативно-правовую базу по вопросам планирования семьи. Это рекомендации Международной Конференции по вопросам народонаселения и развития (Каир, 1994 г.), «Платформа действий» четвертой Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995г.) [3, 8] и др.; закон Республики Таджикистан «Об охране здоровья населения» (1997); в 2002 году принят Закон Республики Таджикистан «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах» (2 декабря 2002 года, №72), который в настоящее время пересматривается. С принятием соответствующих законов в Республике Таджикистан получила развитие законодательная база охраны материнства и детства. В них предусматриваются: равенство мужчин и женщин в семье; право женщин самой решать вопрос о материнстве; пользоваться, по желанию, контрацептивными средствами и методами, включая хирургическую стерилизацию [2, 5, 10].

С 1996 года разрабатывались совместные проекты Фонда Народонаселения ООН и Правительства Республики Таджикистан «Расширение доступа к информации и службам семейного планирования» (ТАЖ/96/РО-1), «Улучшение службы репродуктивного здравоохранения и расширение доступа к службам планирования семьи» (ТАЖ/96/РО-2), «Информационно-образовательная связь, политика в области народонаселения в Таджикистане» (ТАЖ/96/РО-3); «Усиление управленческого потенциала Министерства здравоохранения и Национального Центра репродуктивно-

го здоровья и развитие информационной системы репродуктивного здоровья» (ТАЖ 02/01/02) и «Усиление информации в области репродуктивного совершенствована система учета и отчетности оказания контрацептивной помощи, что позволяет реально оценить объем и качество предоставляемых услуг здравоохранения» (ТАЖ 02/01/01) [2].

Большие изменения произошли в подготовке и переподготовке медицинского персонала в области репродуктивного здоровья и применения современных контрацептивных технологий, внедрены новые учебные программы. Принят курс по максимальному приближению контрацептивной помощи сельскому населению путем обучения и вовлечения специалистов в области сестринского дела (акушерки).

В этот период была разработана учетная карта использования контрацептивов №025/К, утвержденная приказом МЗ РТ № 438 от 17 декабря 1998 года, как государственная статистическая отчетность – «Форма №5», утвержденная Постановлением Государственного комитета статистики Республики Таджикистан №12 от 19.08.2009 года, которые позволили разработать методические рекомендации «Определение потребности в контрацептивах».

По данным «Быстрой оценки текущего состояния службы репродуктивного здравоохранения в Республике Таджикистан» [2], за период с 1994 по 1997 годы в страну поступило 502 800 штук ВМС, 242000 конволютов оральных контрацептивов (ОК), 1 512 000 штук презервативов, 181 000 флаконов инъекционных контрацептивов Депо-провера. За период с 1998 по 1999 годы поступило 35 000 штук ВМС, 74 600 конволютов оральных контрацептивов (ОК), 1 353 000 штук презервативов, 128 000 флаконов инъекционных контрацептивов Депо-провера, а также 108 000 тубиков спермицидных таблеток. В 2000 году ресурсная поддержка была в объеме 20 000 штук ВМС, 19 200 конволютов оральных контрацептивов (ОК), 432 000 штук презервативов, 25 000 флаконов инъекционных контрацептивов Депо-провера, а также 14 688 штук контрацептивных пленок.

В рамках проекта сотрудничества с Фондом народонаселения ООН и Правительством Республики Таджикистан 32,5% стационаров страны получили хирургические наборы по проведению операции миноплапаротомии. Нерегулярная поставка контрацептивов объяснялась тем, что отсутствовала учетно-отчетная документация, которая позволила бы изучить потребность в контрацептивных средствах.

Большие изменения произошли в подготовке и переподготовке медицинского персонала в области репродуктивного здоровья и применения современных контрацептивных технологий, внедрены новые учебные программы. Принят курс по максимальному приближению контрацептивной помощи сельскому населению путем обучения и вовлечения специалистов в области сестринского дела (акушерки) [2]. С 2003 года при поддержке Университета Джонса Хопкинса подготовлен ряд тренеров из числа преподавателей кафедр до- и последиplomного образования по вопросам консультирования по оказанию контрацептивных услуг, технологии введения и удаления ВМС (заправка в стерильном пакете). В 1995 году впервые в стране были обучены тренеры по производству добровольной хирургической стерилизации путем минилапаротомии, и в 2002 году количество произведенных операций составляло более 400. Затем, в 2008 году был издан приказ о проведении добровольной хирургической стерилизацию в родовспомогательных учреждениях страны (№718 от 22 декабря 2008 г.) [9]. На сегодняшний день лапароскопия заменила минилапаротомию.

В 2009 году рабочей группой МЗ РТ издано «Клиническое руководство по использованию внутриматочных средств в учреждениях здравоохранения Республики Таджикистан» [4], в 2012 году разработаны методические рекомендации «Показание и порядок использования гормонального подкожного препарата «ИМПЛАНОН» [7]. Обучены специалисты по введению и удалению этого контрацептива и успешно внедряется современный контрацептив «ЖАЛИ».

За период с 1995 года охват контрацептивными средствами возрос более, чем в 2 и более раза и составил 34,6%. Однако, в 2011 году этот показатель составлял 26,4%, а в 2013 году – 20,2%. К сожалению, не добились успехов по проведению послеродовой и послеабортной контрацепции. Возможно, проведение тренингов и семинаров по вопросам консультирования позволит добиться большего охвата контрацептивными средствами, что остается одним из основных компонентов снижения материнской смертности.

#### **Заключение**

Таким образом, за период с 80-х годов достигнуты определенные успехи в расширении доступа к контрацептивным услугам, и большая команда подготовленных специалистов позволит определить ведущую роль ЦРЗ в улучшении репродуктивного здоровья населения и, как во многих странах, будут решены

демографические, социальные и медицинские проблемы по снижению материнской смертности в Таджикистане.

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов*

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Абдушукурова Х.М. Развитие акушерско-гинекологической службы в Таджикистане. Душанбе, 1975. 60 с.
2. Быстрая оценка текущего состояния службы репродуктивного здравоохранения в Республике Таджикистан. ВОЗ, Душанбе, 2001. 95 с.
3. Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию. Каир, 1994. С. 24-28.
4. Клинические протоколы по использованию контрацептивных средств. Душанбе, 2013. 170 с.
5. Медико-демографическое исследование за 2012 год: отчет Агентства по статистике при Президенте РТ. Душанбе, 2013. 375 с.
6. Положение женщин и детей в Таджикистане: мультииндикаторное кластерное исследование. Душанбе: ЮНИСЕФ, 2000. 98 с.
7. Методические рекомендации по использованию подкожного гормонального контрацептива «Импланон». Душанбе. 2013г. 47с.
8. Платформа действий 4-ой Всемирной конференции по положению женщин. Пекин, 1995. 36 с.
9. Приказ МЗ РТ «О проведении добровольной хирургической стерилизацию в родовспомогательных учреждениях страны» (№718 от 22 декабря 2008г.). Душанбе, 2009. 37с.
10. Стратегический план по репродуктивному здоровью до 2014 года. Постановление Правительства № 348 от 31.08.2004г. Душанбе, 2004. 104 с.
11. Хакимова С.Х. Проблемы планирования семьи и невынашивания беременности// Сборник научных трудов Таджикского НИИ ОМД. Душанбе, 1998. 151 с.

#### **REFERENCES**

1. Abdushukurova Kh. M. *Razvitie akushersko-ginekologicheskoy sluzhby v Tadjikistane* [Development of obstetric and gynecological services in Tajikistan]. Dushanbe, 1975. 60 p.
2. *Bystraya otsenka tekushchego sostoyaniya sluzhby reproductivnogo zdravookhraneniya v Respublike Tadjikistan* [Quick assessment of current state of reproductive health services in Republic of Tajikistan]. Dushanbe, World Health Organization Publ., 2001. 95 p.
3. *Doklad Mezhdunarodnoy konferentsii po narodonasele-niyu i razvitiyu* [Report of the International Conference on Population and Development]. Kair, 1994. 24-28 p.
4. *Klinicheskie protokoly po ispolzovaniyu kontratseptivnykh sredstv* [Clinical protocols for contraceptive use]. Dushanbe, 2013. 170 p.
5. *Mediko-demograficheskoe issledovanie za 2012 god:*

*otchet Agentstva po statistike pri Prezidente Respubliki Tadjikistan* [Demographic and Health Survey on 2012: report of the Agency of Statistics under the President of Republic of Tajikistan]. Dushanbe, 2013. 375 p.

6. *Polozhenie zhenshchin i detey v Tadjikistane: multi-indikatornoe klasternoe issledovanie* [Women and children position in Tajikistan: Multiple Indicator Cluster Survey]. Dushanbe, YuNISEF Publ., 2000. 98 p.

7. *Metodicheskie rekomendatsii po ispolzovaniyu podkozhnogo gormonalnogo kontratseptiva "Implanon"* [Methodical recommendations for using of subcutaneous hormonal contraceptives "Implanon"]. Dushanbe, 2013. 47 p.

8. *Platforma deystviy 4-oy Vsemirnoy konferentsii po polozeniyu zhenshhin* [Platform for Action of the 4th World Conference on women position]. Pekin, 1995. 36 p.

9. *Prikaz MZ RT «O provedenii dobrovolnoy khirurgicheskoy sterilizatsii v rodovspomogatelnykh uchrezhdeniyakh strany» №718 ot 22 dekabrya 2008 g* [Order of the Ministry of Health of Republic of Tadjikistan "About conducting of voluntary surgical sterilization in maternity establishments of the country» No.718 dated from December 22, 2008]. Dushanbe, 2009. 37 p.

10. *Strategicheskiy plan po reproduktivnomu zdoroviyu do 2014 goda. Postanovlenie Pravitelstva № 348 ot 31 avgusta 2004 g* [Strategic Plan on reproductive health up to 2014. Government Resolution No. 348 from August 31, 2004]. Dushanbe, 2004. 104 p.

11. Khakimova S. Kh. [Family planning problems and pregnancy loss]. *Sbornik nauchnykh trudov Tadjikskogo Nauchno Issledovatel'skogo Instituta Okhrany Materinstva i Detstva* [Collection of scientific works of the Tajik Scientific and Research Institute of Maternity and Childhood Protection], Dushanbe, 1998, pp. 151. (In Russian)

**Сведения об авторах:**

**Мухаммадиева Саодатхон Мансуровна** – профессор кафедры акушерства и гинекологии ИПОвСЗ РТ, д.м.н.

**Пулатова Азиза Пулатовна** – научный сотрудник ГУ НИИ АГУП, к.м.н.

**Контактная информация:**

**Мухаммадиева Саодатхон Мансуровна** – email: saohon@mail.ru; тел.: +992907711027

© Коллектив авторов, 2014

УДК «367»; 616. 053. 28. – 008. 14; 616.831- 009.11

\**Очилзода А.А.*, \*\**Солиева М.С.*

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУРДОПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

\*Худжандский Городской центр здоровья № 2

\*\*Согдийская областная клиническая больница, Таджикистан

\**Ochilzoda A.A.*, \*\**Solieva M.S.*

## **EFFECTIVENESS OF REHABILITATION OF SURDUSPEDAGOGICAL SCHOOL-AGE CHILDREN WITH SENSORINEURAL HEARING LOSS COMBINED WITH CEREBRAL PALSY**

\*Khujand City Health Center number 2

\*\*Sughd Regional Hospital, Tajikistan