

## Literature

1. The administration of Yakutsk congratulates the healthcare workers. [Electronic source]. – Mode of access: <https://sakhapress.ru/archives/182302/> (Date of Access: 10.01.2017).
2. Borisova E.A. On the state and problems of the healthcare system of Yakutsk city under changing federal legislation in the field of health protection / E.A. Borisova, N.N. Gryaznukhina, M.A. Danilova et. al. // Priorities of the Far East and Baikal region healthcare development: problems and perspectives. Interregional scientific and practical conference. April 8-9, 2013: Collection of research papers. – Yakutsk: Publishing House of NEFU, 2013. – P. 41-48.
3. History of the Public Health Department of Yakutsk city, [Electronic source]. – Mode of access: <http://yakzdrav.ru/node/3/> (Date of Access: 11.01.2017).
4. Savvina N.V. Public Healthcare of Yakutsk city: analysis of statistical data / N.V. Savvina, E.A. Borisova, I.P. Lutskan // Ecology and Human Health in the North. Proceedings of the Vth Congress with international participation. Yakutsk, M.K. Ammosov North-Eastern Federal University, 24-29 of November 2014. [Electronic source]. / Ed. by Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Sakha (Yakutia) Professor P.G.Petrova, N.V. Savvina. – Electronic text (1 file, 6,1 Mb). – Kirov: International Center of Research Projects, 2014. – 827 p.

**Координаты для связи с авторами:** Борисова Елена Афраимовна – канд. мед. наук, главный врач ГАУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска», тел. 8-(4112)-21-04-80, e-mail: [bolena@yandex.ru](mailto:bolena@yandex.ru).



УДК 614.27+615.03.008.05]:364.013(571.56/6)

Е.В. Казакова

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ДЛО ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН В ДФО В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ № 122-ФЗ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,  
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: [nauka@mail.fesmu.ru](mailto:nauka@mail.fesmu.ru), г. Хабаровск*

### Резюме

Важную медико-социальную задачу льготных категорий населения в субъектах РФ на территории ДФО выполняет программа обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС). Защита государством системы бесплатного предоставления лекарственных средств, требует мониторинга эффективности инвестиций. Сравнительный анализ реализации системы ДЛО отдельных категорий граждан в ДФО в соответствии с Федеральным законом №122-ФЗ показал, что у региональных льготников выше уровень отсрочки в приобретении лекарственных средств. Более низкий уровень реализации социальных льгот на лекарственную помощь отмечен среди отдельных категорий граждан. За исследуемый период снижена средняя стоимость рецепта в регионе при льготополучении по 7 ВЗН. Анализ соотношения импортных и отечественных препаратов, ценовая сегментация рынка лекарственных средств требует переориентации программ льготного лекарственного обеспечения и оптимизации их финансирования.

*Ключевые слова:* льгота, лекарственное обеспечение, отдельная категория граждан, Дальневосточный федеральный округ (ДФО), федеральный закон.

E.V. Kazakova

## COMPARATIVE ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE DLO SYSTEM OF CERTAIN CATEGORIES OF CITIZENS IN THE FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT IN ACCORDANCE WITH FEDERAL LAW № 122

*Far Eastern State Medical University, Khabarovsk*

### Summary

An important medical and social task for privileged categories of the population in the regions of the Russian Federation on the territory of the Far Eastern Federal District is carried out by the program for providing the necessary medicines (ONLS). The state's guarantees of the system of free provision of medications require monitoring of the effectiveness of investments. A comparative analysis of the implementation of the DLO system of certain categories of citizens in the Far Eastern Federal District in accordance with Federal Law № 122 showed that regional exempts have a higher level of delay

in getting the medications. A lower level of implementation of social benefits for medical care is observed in certain categories of citizens. During the study period, the average cost of the prescription in the region was reduced with the receipt of 7 VZN. Analysis of the ratio of imported and domestic medications, price segmentation of the market of medicines requires reorientation of programs of preferential drug provision and optimization of their financing.

*Key words:* privilege, medications' provision, a separate category of citizens, the Far Eastern Federal District (ДФО), federal law.

Первым шагом на пути реформирования системы лекарственного обеспечения явилась реализация Федерального закона от 22.08.2004 года № 122-ФЗ в части дополнительного лекарственного обеспечения

(ДЛО) отдельных категорий граждан. Сравнительный анализ реализации программы ДЛО позволит сформировать задачи для соблюдения принципа её равной доступности в субъектах РФ на территории ДФО.

### Материалы и методы

С использованием сплошного метода по самостоятельно разработанным автором статьи формам, анализу подвергались отдельные категории граждан субъектов РФ на территории Дальневосточного федерального округа (ДФО) в период с 2010 по 2016 гг., информация предоставлялась субъектами в Аппарат полномочного представителя Президента Российской Федерации в

ДФО. В публикации использован сравнительный и системный анализ; информационно-аналитический; оценка динамических рядов; расчет относительных и средних показателей и их ошибок, оценка достоверности разности показаний с использованием критерия Стьюдента, статистическая обработка данных средствами табличного процессора Microsoft Excel 2010.

### Результаты и обсуждение

Льготы на лекарственное обеспечение при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в субъектах РФ на территории ДФО по региональным и целевым программам имели на 01.01.2017 года 11 % населения (680 818), из них по высоко затратным нозологиям (ВЗН) в соответствии с постановлением Правительства РФ от 18.10.2007 № 682 – 4 333 человека. Отдельным категориям граждан государственная социальная помощь в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ представлена 167 357 человекам и в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890, нормативными правовыми актами субъектов РФ на территории ДФО 509 128 пациентам (рис. 1).

На территории ДФО субъектов РФ создана инфраструктура льготного лекарственного обеспечения дальневосточного населения. Программа льготного лекарственного обеспечения различных групп населения по разным категориям заболевания обеспечивается на 01.01.2017 г. 1 066 медицинскими организациями; 775 пунктами отпуска, в том числе 284, находится в сельской местности; 11 269 врачей (фельдшеров), осуществляют выписку рецептов льготным категориям граждан; уполномоченные фармацевтические организации осуществляют дистрибуцию лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

В Дальневосточном федеральном округе количество граждан имеющих право на льготный отпуск лекарственных препаратов увеличилось с 478 037 человек в 2010 году до 680 818 пациентов в 2016 году. Темп прироста ( $T_{пр.}$ ) составил 42,4 %, из них в 2010 году 184 763 пациента (38,7±0,1 %) – за счет федерального бюджета и по ВЗН – 2 069 пациента (0,4±0,1 %), в тоже время за счет региональных бюджетов в 2010 году право на набор социальных услуг имели 291 205 человек (60,9±0,09 %). В 2015–2016 году число федеральных льготополучателей сократилось к общему числу льготополучателей и на 01.01.2017 г. составило 24,6±0,1% ( $p < 0,001$ ), по ВЗН  $T_{пр.}$  составил 109 % и региональных льготополучателей в 2016 году  $T_{пр.}$  составил практически 75 % (рис. 2).



Рис. 1. Система государственных обязательств по программам льготного ЛО на территории ДФО на 01.01.2016 г.

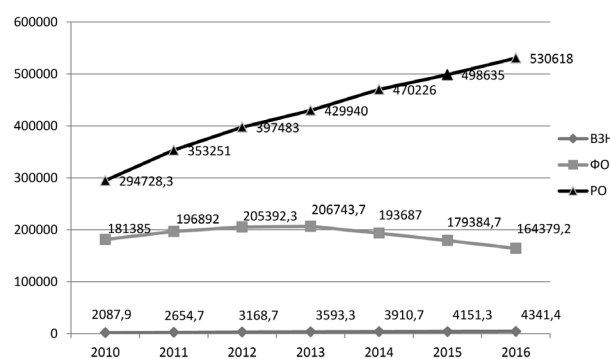


Рис. 2. Количество льготников, участвующих в программе льготного ЛО на территории ДФО(У)

В 2010 году по данным субъектов Российской Федерации округа, уполномоченными фармацевтическими организациями в округ поставлено лекарственных средств на сумму за счет федерального бюджета 1147,68 млн рублей, за счет региональных бюджетов на программы льготного ЛО израсходовано 2 323,23 млн рублей. В 2016 году по данным субъектов РФ округа лекарственных препаратов за счет федераль-

ного бюджета по ВЗН поставлено ЛС было на сумму 1696,02 млн рублей ( $T_{пр}$  47,8 %) и за счет региональных бюджетов на сумму 5 316,95 млн рублей,  $T_{пр}$  за исследуемый период увеличился на 129 %.

Рост числа льготополучателей увеличил не только финансовую нагрузку на федеральный бюджет, но и финансовые затраты при оказании медицинской помощи отдельным категориям граждан и социально не защищенным слоям населения, в субъектах РФ на территории ДФО, а значит требует пересмотра инфраструктуры ЛО, обоснование новых направлений перспективного развития региональной системы льготного лекарственного обеспечения.

Финансовые затраты по программам льготного лекарственного обеспечения в 2016 г. составили 7012,97 млн рублей (в 2010 г. – 3 470,9 млн рублей), (рис. 3, 4).

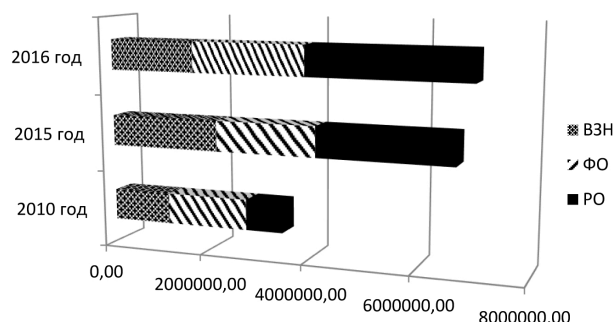


Рис. 3. Финансовые затраты (тыс. рублей) по программам льготного ЛО в субъектах РФ на территории ДФО (2010–2016 гг.)

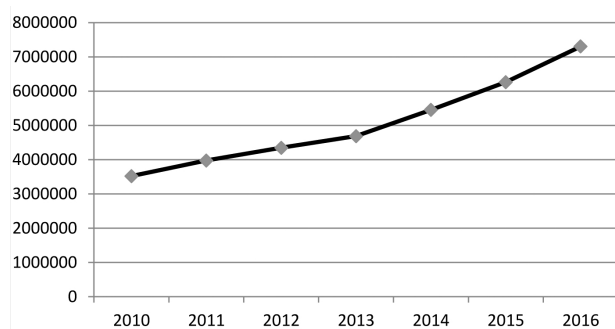


Рис. 4. Динамика общих финансовых затрат ( $\bar{y}$ ) по программам льготного ЛО в субъектах РФ на территории ДФО (2010–2016 гг.)

За исследуемый период (2010–2016 гг.) увеличилось число выписанных рецептов по программам льготного ЛО в субъектах на территории ДФО (рис. 5). За период с 1 января по 31 декабря 2010 года в округе было выписано по ВЗН 18 844 льготных рецептов ( $0,5 \pm 0,05$  %), в том числе по другим федеральным льготникам – 2 210 446 шт. ( $63,9 \pm 0,03$  %), по региональным льготникам – 1 232 836 шт. ( $35,6 \pm 0,04$  %). С 1 января по 31 декабря 2016 года выписано на территориях субъектов РФ ДФО 3 603 938 шт. льготных рецептов, в том числе по ВЗН 25 727 ( $0,7 \pm 0,05$  %) ( $p < 0,01$ ) при  $T_{пр} = 36,5$  % и другим федеральным категориям пациентов 1 587 666 ( $44,1 \pm 0,04$  %) ( $p < 0,001$ ), при отрицательном приросте,  $T_y$  составил 28,2 %; по региональной категории граждан количество выписанных рецептов составило 1 990 545 шт. ( $55,2 \pm 0,04$  %) ( $p < 0,001$ ),  $T_{пр} = 61,5$  %.

За исследуемый период (2010–2016 гг.) сохраняется более низким число обслуженных рецептов к числу выписанных рецептов по программам льготного ЛО (рис. 5). За период с 1 января по 31 декабря 2010 года в округе было не обслужено по ВЗН 29 льготных рецептов ( $0,15 \pm 0,03$  %), в том числе по другим федеральным льготникам – 20 050 шт. ( $0,9 \pm 0,01$  %), по региональным льготникам – 44 438 шт. ( $3,6 \pm 0,02$  %).

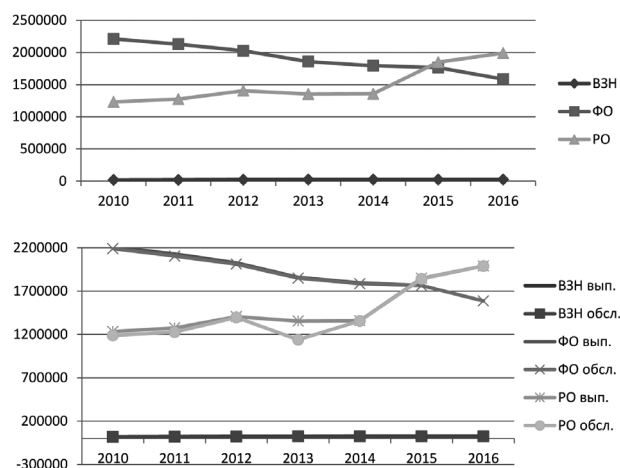


Рис. 5. Динамика выписанных и обслуженных рецептов в субъектах РФ на территории ДФО

В 2016 году количество не обслуженных рецептов резко сократилось по обслуживанию федеральных и региональных льготополучателей, но имеет тенденции к увеличению при обслуживании пациентов по ВЗН. С 1 января по 31 декабря 2016 года на территориях субъектов РФ ДФО не обслужено 2 371 шт. льготных рецептов, в том числе по ВЗН 63 ( $0,2 \pm 0,03$  %) ( $p < 0,05$ ), снизился показатель по другим федеральным категориям пациентов и составил  $0,05 \pm 0,002$  % (823 шт. рецептов) ( $p < 0,001$ ) от числа выписанных рецептов и по региональной категории граждан, данный показатель также снизился и составил  $0,07 \pm 0,002$  % (1 485 шт. рецептов) ( $p < 0,001$ ) к общему количеству выписанных ЛС.

Количество льготных рецептов на отсроченном обслуживании в течение исследуемого периода (2010–2016 гг.) сохраняется и на 1 января 2010 года по ДФО составило 363 рецепта (рис. 6). Основная доля рецептов на отсроченном обслуживании приходится за исследуемый период (2010–2016 гг.) по федеральной категории льготополучателей на Приморский край ( $85,6 \pm 1,8$  %) и Амурскую область ( $7,6 \pm 1,4$  %). Количество льготных рецептов на отсроченном обслуживании в 2016 году увеличивается в 2,3 раза и составляет 824 шт., из них – 199 ( $24,1 \pm 3,03$  %,  $p < 0,001$ ) – граждане, преимущественно имеющие право на получение НСУ за счет средств федерального бюджета и  $74,9 \pm 1,7$  % ( $p < 0,001$ ) из числа региональных льготополучателей. Основная доля рецептов на отсроченном обслуживании по федеральной категории льготополучателей осталась в 2016 г. за Приморским краем –  $53,3 \pm 3,5$  % ( $p < 0,001$ ), Амурской областью –  $21,1 \pm 2,9$  % ( $p < 0,001$ ) и ЕАО –  $25,1 \pm 3,0$  % ( $p < 0,001$ ). В соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890  $77,3 \pm 1,7$  % ( $p < 0,001$ ) рецептов нахо-

дилось в 2016 г. на отсроченном обслуживании в ЕАО;  $16,5 \pm 1,5\%$  ( $p < 0,001$ ) – в Приморском крае и  $6,2 \pm 1,0\%$  ( $p < 0,001$ ) – в Республике Саха (Якутия).

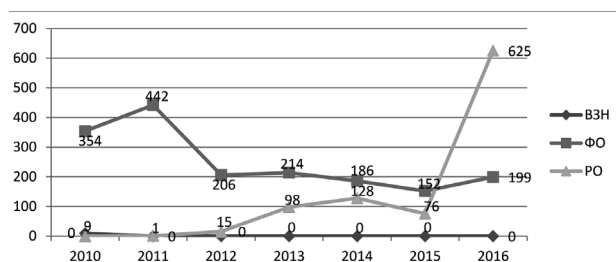


Рис. 6. Динамика рецептов на отсроченном обслуживании в субъектах ДФО

Количество отказов в обслуживании рецептов в течение 2010–2016 гг. в субъектах федерации округа не зафиксировано.

Согласно произведенных расчетов, в 2010 году на одного льготника по ВЗН выписано в среднем 9,1 рецептов (в 2016 году 6,0), на одного льготника федерального уровня – 12,0 рецептов и 9,5 в 2016 году; на 1 льготника по программе регионального ЛО в 2010 году 4,2 рецепта и в 2016 году – 4,0, в целом среднее количество выписанных рецептов по программам льготного лекарственного обеспечения на территории ДФО уменьшилось в 1,3 раза за период исследования (рис. 7).

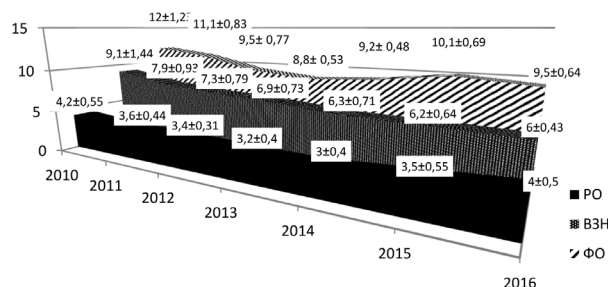


Рис. 7. Среднее количество выписанных рецептов по программам льготного ЛО на территории ДФО

При увеличении количества льготополучателей по ВЗН и региональным программам ЛО сокращается количество выписанных ЛС, отсроченное обслуживание на 100 выписанных рецептов в 2010 году по ВЗН составило 0,05 и по федеральным категориям льготополучения – 0,016 соответственно. В 2016 году среди федеральной категории граждан количество выписанных ЛС составило 0,013 и по региональной категории 0,03, что выше среди региональных льготников, имеющих право на НСУ.

Таким образом, результаты проведенного анализа за период с 2010–2016 гг. показали, что у региональных льготников выше уровень отсрочки в приобретении лекарственных средств на 100 выписанных рецептов. Более низкий уровень реализации социальных льгот на лекарственную помощь отмечается среди отдельных категорий граждан (федеральная льгота). При уменьшении числа федеральных льготополучателей отмечено снижение количества выписанных рецептов,

обслуженных и отрицательного прироста, темп убыли ( $T_y$ ) составил 21 % при оценке среднего количества выписанных рецептов. При реализации региональных программ ЛО низким остается среднее количество выписанных рецептов на одного льготополучателя за исследуемый период, несмотря на  $T_{пр}$  количества выписанных рецептов, который составил 61,5 %.

В течение исследуемого периода (2010–2016 гг.) отмечено снижение средней стоимости рецепта в субъектах РФ на территории ДФО при льготополучении по 7 ВЗН: с 83,2 тыс. руб. в 2010 г., до 74,0 тыс. рублей в 2016,  $T_y = 11\%$ . Средняя стоимость одного обслуженного льготного рецепта составила для федеральных льготников в 2010 году 0,77 тыс. рублей, в 2016 году 1,36 тыс. рублей при  $T_{пр} = 77\%$ . Обеспечение региональных категорий пациентов по программе льготного ЛО составило в 2010 году 0,66 тыс. рублей, а в 2016 году 1,6 тыс. рублей, что составило  $T_{пр} = 142\%$  (рис. 8).

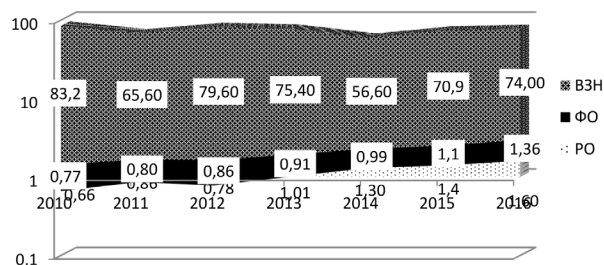


Рис. 8. Динамика средней стоимости рецепта в субъектах РФ на территории ДФО по программам льготного ЛО

Стоимость рецепта, которая определяется ценой и выбором лекарственного препарата напрямую зависит от динамики соотношения импортных и отечественных препаратов в рамках реализации программы ДЛО (рис. 9).

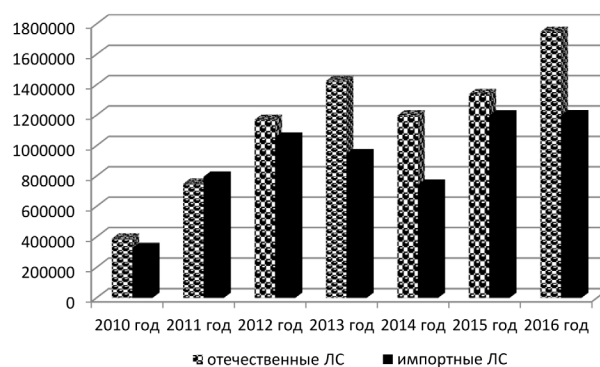


Рис. 9. Соотношение стоимостных объемов реализации отечественных и импортных препаратов в программе ДЛО

Большой объем доли импортных препаратов, ввозимых в Россию, и использованных по территориальным программам ДЛО на территории субъектов РФ в ДФО свидетельствует о необходимости переориентации программы на отечественного производителя, что поможет снизить не только среднюю стоимость рецепта в территориальной программе, но и снизить расходы на её финансирование.



Рассмотрение ценовой сегментации рынка льготного обеспечения лекарствами (рис. 10) свидетельствует о росте реализации дорогостоящих препаратов (в ценах реестра).

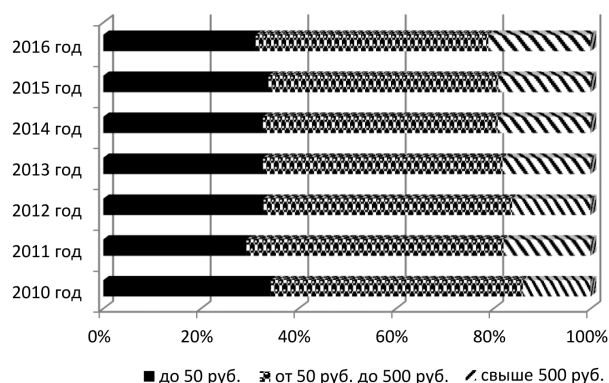


Рис. 10. Ценовая сегментация по программе льготного ЛО на территории ДФО (2010–2016 гг.), по стоимостным объемам продаж (цены реестра), %

Количество проведенных экспертиз по организации и обслуживанию льготного лекарственного обеспечения, в том числе проверенных рецептов, при этом недостаточно.

Динамика выписанных и обслуженных рецептов, средней стоимости рецепта во всех субъектах ДФО, низкий уровень проведения вневедомственных экспертиз при отсутствии единой методологии ее проведения, определяет необходимость: 1) совершенствовать работу системы персонализированного учёта с учетом данных паспорта участка медицинской организации; 2) осуществлять мониторинг программ льготного лекарственного обеспечения, преемственности в работе аптечных учреждений и медицинских организаций, необходим анализ соответствия выписанных лекарственных средств ассортименту и товарным запасам аптечных учреждений; 3) использовать единую

методологию определения потребности в медикаментах и изделиях медицинского назначения; 4) сформировать алгоритм оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях на основе фармакотерапии «stepostep» или «stepupstears», или от наименее дешевого к наиболее затратному способу лечения, с обязательным учетом возможностей синонимической замены; 5) на основании Федерального закона от 25.11.2006 г. № 195-ФЗ «О внесении изменений в статью 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи» субъекты РФ обеспечить отдельные категории граждан в соответствии с федеральными стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения; 6) оптимизировать автоматизированные рабочие места участкового врача (фельдшера) введением электронных историй болезни и программами для мониторинга медико-демографических показателей и структуры заболеваемости как основы для формирования норматива затрат по программам льготного лекарственного обеспечения; 7) увеличить объем клинико-экспертной работы и совершенствовать работу по рациональному выбору и назначению препаратов.

Недостаточный мониторинг реализации программ льготного ЛО приводит к нарушению базисной фармакотерапии, к риску тяжелых осложнений, прогрессированию основных и сопутствующих заболеваний, что ухудшает качество жизни пациентов и увеличивает в перспективе расходы на оказание более дорогостоящих видов медицинской помощи и расходы по программам льготополучения фармакотерапии.

Решение поставленных задач позволит реализовать принцип равной доступности лекарственных средств, увеличит уровень оказания медико-социальных услуг пациентам, обеспечит условия для повышения экономической эффективности программ льготного лекарственного обеспечения.

#### Литература

1. Гаврилина Н.И. ЛО населения России: анализ существующей системы // Новая Аптека. Эффективное управление. – 2009. – № 7. – С. 18-23.
2. Казакова Е.В., Капитоненко Н.А. Этапы совершенствования системы ДЛО на территориальном уровне // Дальневосточный медицинский журнал. – 2006. – № 4. – С. 66-69.
3. Казакова Е.В. Законодательное регулирование территориальной системы дополнительного лекарственного обеспечения // Власть и управление на Востоке России. – 2006. – № 4 (37). – С. 142-246.
4. Казакова Е.В., Капитоненко Н.А. Управление лекарственным обеспечением льготных категорий граждан

дан на территориальном уровне (на примере Хабаровского края). – Хабаровск: ДВГМУ, 2009. – 181 с.

5. Попович Л.Д. Обеспечение качества амбулаторно-поликлинической помощи: лекарственное страхование // Здоровоохранение. – 2012. – № 5. – С. 68-79.
6. Хабриев Р.У., Ягудина Р.И., Правдюк Н.Г. Оценка технологий здравоохранения. – М.: Медицинское информационное агентство, 2013. – 405 с.
7. Яркаева Ф.Ф. Теоретические и методические подходы к формированию региональной лекарственной политики (на примере Республики Татарстан): дис. ... д-ра фарм. наук. – Пермь, 2009. – С. 33.

#### Literature

1. Gavrilina N.I. Drug provision of the population of Russia: analysis of the existing system // New Pharmacy. Effective management. – 2009. – № 7. – P. 18-23.
2. Kazakova E.V., Kapitonenko N.A. Stages of preferential drug provision improvement in the Far Eastern Federal District // Far Eastern Medical Journal. – 2006. – № 4. – P. 66-69.
3. Kazakova E.V. Legislative regulation of the territorial system of additional provision of medicines // Power

and Management in the East of Russia. – 2006. – № 4 (37). – P. 142-246.

4. Kazakova E.V., Kapitonenko N.A. Management of drug provision for benefit-entitled citizens on a territorial level (through the example of Khabarovsk Territory). – Khabarovsk: FESMU, 2009. – 181 p.
5. Popovich L.D. Provision of the quality of outpatient care: medication insurance // Healthcare. – 2012. – № 5. – P. 68-69.

6. Khabriev R.U., Yagudina R.I., Pravdyuk N.G. Health technologies assessment. – M.: Medical Information Agency, 2013. – 405 p.

7. Yarkaeva F.F. Theoretical and methodological approaches to the formation of the regional medicines pol-

icy (through the example of the Republic of Tatarstan): Thesis of ... a Doctor of Pharmaceutical Sciences. – Perm, 2009. – P. 33.

**Координаты для связи с авторами:** Казакова Елена Васильевна – канд. мед. наук, доцент кафедры фарма- ции и фармакологии ДВГМУ, e-mail: elena201268@mail.ru.



УДК 618.146-007.17-036.868

Т.В. Клинышкова, Д.В. Турчанинов

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ

Омский государственный медицинский университет, 644099, ул. Ленина, 12, тел. 8-(3812)-60-54-18, г. Омск

### Резюме

Цель исследования – оценить уровень и характеристики качества жизни (КЖ), связанного со здоровьем, у женщин с цервикальной интраэпителиальной неоплазией (CIN) в зависимости от степени поражения. Исследование КЖ проводилось с помощью международного опросника MOS SF-36 женщин с верифицированной CIN жительниц г. Омска (n=55). Контрольная группа была представлена 58 женщинами без CIN. Установлено снижение уровня КЖ у женщин с CIN по шкале GH (соответственно 52,0 (40,0-62,0) и 62,0 (52,0-67,0) балла, p=0,0084) и по шкале MH (соответственно 60,0 (40,0-72,0) и 70,0 (60,0-80,0) баллов, p=0,004) в сравнении со здоровыми женщинами. КЖ пациенток с CIN I существенно не отличается от КЖ женщин контрольной группы. У пациенток с CIN II-III установлены статистически значимо меньшие оценки КЖ по шкалам GH, VT, SF, RE, MH и суммарной шкале Mh в сравнении с пациентками с CIN I. Формирование CIN II и CIN III приводит к снижению КЖ преимущественно в психологическом компоненте здоровья и подчеркивает высокую социальную значимость проблемы CIN.

*Ключевые слова:* CIN, качество жизни, SF-36

T.V. Klinyshkova, D.V. Turchaninov

## QUALITY OF LIFE IN PATIENTS SUFFERING FROM CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA

Omsk State Medical University, Omsk

### Summary

The goal of the research is to assess the level and the characteristic features of quality of life (LQ) associated with health of women suffering from cervical intraepithelial neoplasia (CIN) depending on ex damage volume. The investigation of LQ was carried out using the international questionnaire MOS SF-36 in women having verified CIN and living in Omsk (n=55). The control group was represented by 58 women free of CIN. Decreasing of the LQ rate in women with CIN on the GH scale (52,0 (40,0-62,0) and 62,0 (52,0-67,0) points, p=0,0084 respectively), and on the MH scale (60,0 (40,0-72,0) и 70,0 (60,0-80,0) points, p=0,004 respectively) in comparison with healthy women has been determined. LQ of patients with CIN I hasn't been significantly different from LQ of women in the control group. In patients with CIN II-III statistically significantly lower LQ assessment scales GH, VT, SF, RE, MH, and Mh the total scale in comparison with the patients with CIN I were observed. Developing CIN II and CIN III have been revealed to result in LQ deterioration mainly regarding the psychological component of health. It confirms a high social significance of the problem of CIN.

*Key words:* CIN, quality of life, SF-36.

Злокачественные новообразования – проблема высокой социальной значимости, особое место среди которых занимают опухоли женской репродуктивной системы [4]. По данным IARC рак шейки матки (РШМ) находится на 4 месте среди всех видов рака у женщин и является вторым по распространенности видом рака репродуктивной системы у женщин в мире [2]. В РФ наблюдается тенденция к росту заболеваемости РШМ за последние 15 лет [1]. Поэтому вопросы профилактики РШМ, включая раннюю диагностику предрака, являются приоритетными. В последние годы значительное внимание уделяется оценке качества жизни, связанного со здоровьем (КЖ) у женщин с различной генитальной патологией, однако остается недостаточно освещенным вопрос о КЖ у больных с предраком шейки матки или CIN.

Цель исследования – оценить уровень и характеристики КЖ, связанного со здоровьем, у женщин с цер-

викальной интраэпителиальной неоплазией (CIN) в зависимости от степени поражения.