

НЕОБХОДИМО СОХРАНИТЬ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

**В. Дударь,
Т. Лопатина**

Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

E-mail: Lopatinatan@mail.ru

Отражены особенности репродуктивного здоровья женщин Красноярска, проблемы сохранения репродуктивного здоровья подростков.

Ключевые слова: акушерство и гинекология, репродуктивное здоровье, гинекологическая заболеваемость у подростков, аборт, профилактика.

Репродуктивный процесс и его эффективность не только в количественном, но и в качественном отношении определяют жизнеспособность нации и демографическую безопасность страны [6]. Неподготовленная беременность может повлечь за собой отклонения в развитии эмбриона, пороки плода, становясь трагедией для матери и тяжелым социально-экономическим бременем для общества [2, 5]. В условиях низкой рождаемости сохранение и охрана здоровья населения, в том числе репродуктивного, приобретает особую социальную значимость. Рождаемость в конечном счете — это результат репродуктивного поведения людей [3].

Социально-экономическое развитие России происходит по европейскому типу: изначально приоритетами становятся материальное благополучие и карьерный рост, а затем — рождение детей. Среди семейных пар все более распространенным становится планирование беременности, что ведет к повышению возраста первородящих и возникновению многих связанных с этим проблем.

Число мужчин и женщин, предпочитающих иметь нескольких партнеров, постоянно растет. Беспорядочные половые связи имеют колоссальные последствия: это гинекологические заболевания (в том числе бесплодие), инфекции, передаваемые половым путем, и как следствие — высокая материнская и детская смертность [1, 9]. По статистике, 15% супружеских пар сегодня не могут иметь детей из-за бесплодия одного из партнеров, а иногда и обоих [10]. В докладе «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ за 2013 год» указано, что на фоне продолжающегося сокращения численности женского населения репродуктивного возраста отмечается ухудшение показателей здоровья женщин вследствие раннего начала половых отношений и связанных с этим заболеваний.

Проблема репродуктивного здоровья подростков чрезвычайно актуальна [6, 7]. По данным ВЦИОМ, средний возраст начала половой жизни в России на 2006 г. — 16 лет (в 1993 г. — 19,5 года). При этом аналогичный среднемировой показатель — 17 лет. Многие подростки, ведущие половую жизнь, не знают элементарных основ контрацепции и безграмотны в вопросах предупреждения нежелательной

беременности. Морально-этические проблемы не позволяют им обратиться за советом к родителям, результатом чего является рост числа беременностей у подростков и соответственно – рост числа у них родов и аборт. Необходимо отметить, что ущерб юному организму может причинить как вынашивание, так и прерывание беременности [11]. «Вынужденное подростковое материнство», характерное в течение длительного времени для разных стран мира (до 15 млн случаев ежегодно), стало типичным и для России: сегодня 14–15% всех родов происходят у матерей 15–19 лет. Примерно 30% подростковых беременностей заканчиваются абортами, 56% – родами и 14% – выкидышами [4, 8]. Гинекологическая заболеваемость у подростков 15–17 лет в Российской Федерации (РФ) характеризуется ростом частоты расстройств менструального цикла и снижением частоты сальпингита и оофорита. В 2011–2016 гг. в России сохраняется положительная динамика числа аборт, в том числе – у первобеременных.

Основной мероприятий по сохранению репродуктивного здоровья является Приказ Минздрава РФ от 30.09.13 №677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, профилактикой аборт на период до 2020 года». Основная цель указанной стратегии – снижение заболеваемости и смертности населения РФ путем снижения распространенности основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Организационная работа по охране репродуктивного здоровья населения и профилактике аборт, которая ведется в субъектах РФ при взаимодействии медицинских организаций с учреждениями социальной защиты, образования, молодежными и общественными организациями, представителями различных конфессий, особенно среди подростков, чрезвычайно важна. Снижение числа аборт стало результатом реализации комплекса мероприятий, но не является показателем эффективности профилактики.

Авторы изучили показатели репродуктивного здоровья женщин и определили проблемы сохранения репродуктивного здоровья. Исследование проведено на базе женской консультации Красноярского межрайонного родильного дома №4. Выполнена выкопировка из медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного, форма №025/у; журнал записей амбулаторных операций, форма №069/у; контрольная карта диспансерного наблюдения, форма №030/у; медицинская карта прерывания беременности, форма №003-1/у; отчет лечебно-профилактической организации, форма №30). Выборка медицинских карт производилась случайным образом. Всего проанализировано 200 медицинских карт женщин в возрасте от 16 до 25 лет.

Несмотря на то, что в лечебно-профилактических организациях разных профилей и образовательных организациях ведется большая работа по сохранению репродуктивного здо-

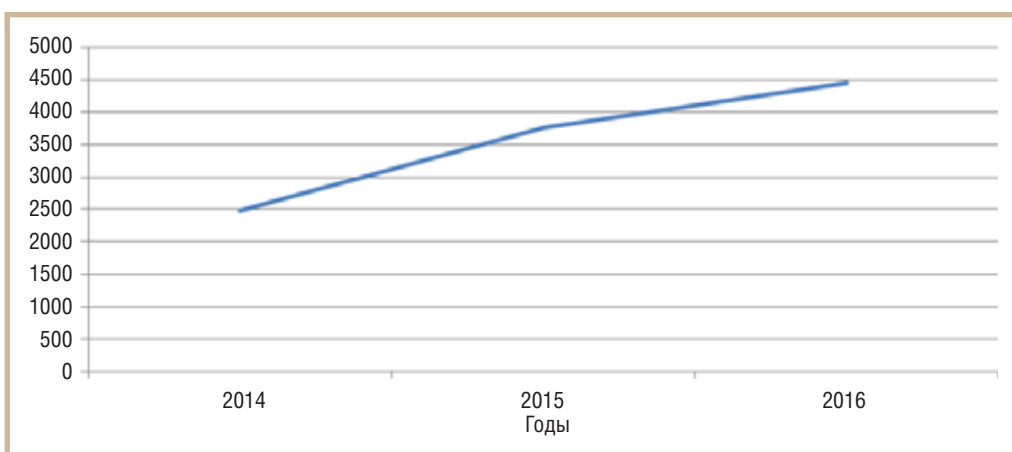


Рис. 1. Гинекологическая заболеваемость по данным Красноярского межрайонного родильного дома №4

ровья молодых женщин, гинекологическая заболеваемость возрастает (рис. 1).

Следует отметить, что 40% заболеваний органов малого таза – инфекционные, а 60% представлены предраковыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, эндокринными расстройствами (рис. 2, 3).

Воспалительные заболевания тазовых органов вызваны постоянной или рецидивирующей инфекцией разной этиологии и характеризуются длительным течением. Воспалительные заболевания половых органов сопровождаются нарушением менструальной и детородной функций, нарушают микрофлору и провоцируют развитие бесплодия. Отмечается рост частоты внематочной беременности, осложнений беременности и родов.

Ежегодно на 15–20% увеличивается число молодых женщин, страдающих бесплодием. В группу риска входят женщины и девушки с гормональными нарушениями или расстройствами менструального цикла, которые вступили в половые отношения в раннем возрасте, часто меняют половых партнеров или имеют ослабленный иммунитет. Указанные факторы обуславливают постоянный рост числа женщин, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи (экстракорпоральное оплодотворение).

Согласно полученным данным, средний возраст начала половой жизни – 16,3 года, средний возраст первородящих – 27,4 года. В 2015–2016 гг. специалистами кабинета медико-социальной помощи женской консультации проводилось >5000 консультаций ежегодно: для женщин фертильного

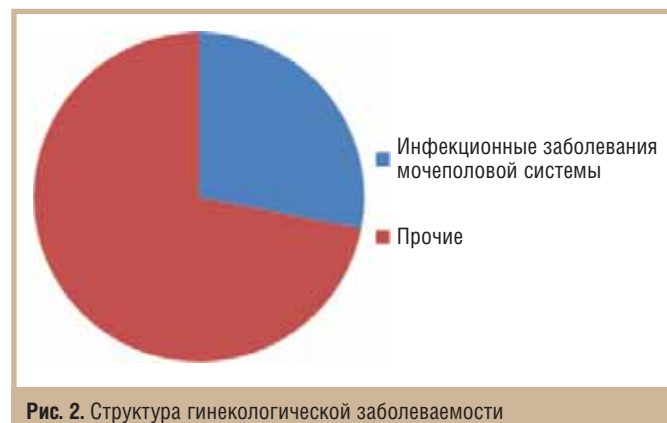


Рис. 2. Структура гинекологической заболеваемости

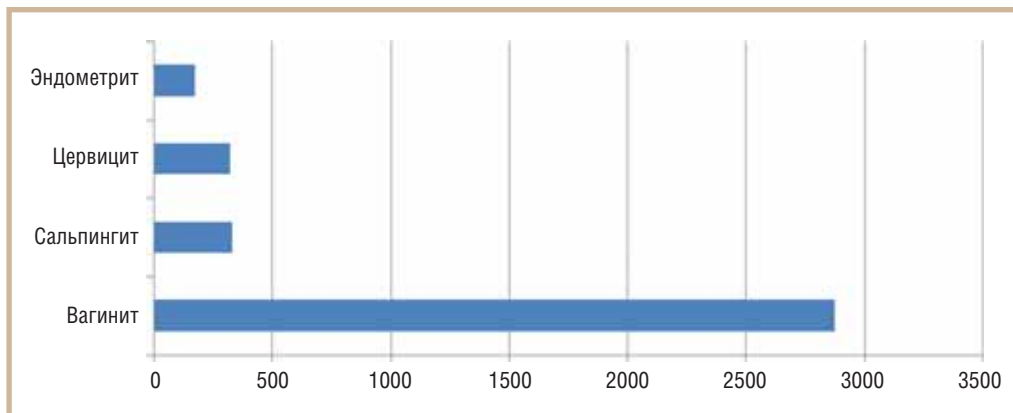


Рис. 3. Воспалительные заболевания женских половых органов на 100 тыс. населения

возраста – 3121, для беременных – около 2000. За последние 5 лет число абортосов снизилось на 12,9%. Максимальное их количество (28,9%) приходится на возрастную группу 25–29 лет; число абортосов в этой возрастной группе снизилось на 9,2%, а в группе 20–24 лет – на 39,0% (доля в общем числе абортосов – 17,6%). В возрастной группе 30–34 лет количество абортосов увеличилось на 0,9%, их доля в общем числе абортосов составила 25,1%, в возрастной группе 15–19 лет данный показатель уменьшился на 38,6%, доля в общем числе абортосов – 4,5%.

Если учесть разнообразие и доступность средств контрацепции, то эффективность работы по предупреждению нежелательной беременности приходится признавать низкой.

Для подростков проведено 280 консультаций (5,7% от общего числа консультаций, проведенных в кабинете медико-социальной помощи).

Кабинеты медико-социальной помощи, безусловно, необходимы, но они не могут решить все проблемы сохранения репродуктивного здоровья, так как подростки обращаются за помощью, уже имея причину для обращения. На данном этапе важны пропаганда семейных ценностей, планирование семьи, сексуальное образование. Они играют важную роль в снижении женской смертности и сохранении репродуктивного здоровья, хотя частично эти вопросы решаются путем обеспечения средствами контрацепции и правильного их подбора, а также профилактики инфекционных заболеваний. Целесообразность гигиенического воспитания и санитарного просвещения остается дискуссионной, так как в подростковой среде после проведения просветительных мероприятий часто наблюдается обратный эффект.

Работа по сохранению репродуктивного здоровья должна начинаться в препубертатном периоде и основная роль в ней принадлежит медицинским работникам образовательных организаций, в том числе – организаций среднего профессионального образования. Необходимо учитывать современную тенденцию: подростки нередко предпочитают продолжать образование в средних профессиональных учебных заведениях, стремятся к более раннему самоопределению. Определенную роль в этом играют социальные проблемы, поэтому в техникумах, колледжах, училищах вопросам сохранения репродуктивного здоровья должно уделяться больше внимания.

В детских поликлиниках и образовательных организациях следует создавать консультативные пункты, куда могут обращаться как сами подростки, так и их родители. Необходимо предусмотреть возможность анонимного консультирования. Остается актуальным вопрос подготовки соответствующих кадров; важно предусмотреть возможность не только консультативной помощи, но и правовой защиты несовершеннолетних. В центре планирования семьи должна осуществляться руководящая

функция – разработка программы, обеспечение консультативных центров материалами по санитарному просвещению.

Укрепление института семьи, расширение санитарного просвещения, обеспечение доступности консультативной помощи, снабжение населения средствами контрацепции, повышение уровня жизни населения позволят предупредить угрозу депопуляции нации.

Литература

1. Адашкевич В., Козин В. Кожные и венерические болезни / М.: Медицинская литература, 2009; 678 с.
2. Аксенова Л. Эффективная профилактика и лечение женских болезней / М.: Научная книга, 2010; 351 с.
3. Андреева Г.М. Социальная психология / М., 2000; 326 с.
4. Гуркин Ю. Детская и подростковая гинекология / М.: Мед. информ. агентство, 2009; 698 с.
5. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Гл. ред. Г.М. Савельева, В.Н. Серов, Г.Т. Сухих. 4-е изд., перераб. и доп. / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015; 1024 с.
6. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье молодежи. Мат-лы II Рос. конф. по планированию семьи. М., 1994.
7. Кулаков В.И., Долженко И.С. Основные тенденции изменения репродуктивного здоровья девочек в современных условиях // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2005; 1: 22–6.
8. Мартыненко А.В., Валентик Ю.В., Полесский В.А. Формирование здорового образа жизни молодежи / М.: Медицина, 2003; 192 с.
9. Родионов А.Н. Дерматовенерология / М.: Медицинская литература, 2009; 1200 с.
10. Савельева Г., Бреусенко В. Гинекология / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012; 432 с.
11. Шаклычева-Компанец Е.О. Ювенильная беременность как один из факторов риска перинатальной смертности и заболеваемости // Вестн. РУДН. Сер. Медицина. Акушерство и гинекология. – 2011; 1: 311–7.

THE NEED TO PRESERVE WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH

V. Dudar, T. Lopatina

Prof. V.F. Voyno-Yasnitsky Krasnoyarsk State Medical University

The paper shows the features of the reproductive health of Krasnoyarsk women and the problems of preserving the reproductive health of teenagers.

Key words: obstetrics and gynecology; reproductive health; gynecological morbidity in adolescents; abortion, prevention.