

Литература

1. Кулаков В.И., Фролова О.Г. Репродуктивное здоровье в Российской Федерации // Народонаселение. – 2004. – № 3. – С. 60–66.
2. Мингалева Н.В. Медико-социальные аспекты гинекологической заболеваемости // Пробл. соц. гиги., здравоохран. и истории мед. – 2007. – № 4. – С. 21–24.
3. Фролова О.Г., Токова З.З. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья // Акуш. и гин. – 2005. – № 1. – С. 3–6.
4. Фролова О.Г. Организация акушерско-гинекологической помощи в современных условиях // Акуш. и гин. – 2007. – № 5. – С. 76–80.

Координаты для связи с авторами: Саввина Надежда Валерьевна – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой детских болезней с курсом организации здравоохранения и общественного здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, e-mail: nadvsavvina@mail.ru; Яворский Алексей Александрович – аспирант ФПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова, тел. +7-914-2-74-76-70, e-mail: yavorskiy2011@mail.ru; Борисова Елена Афраимовна – канд. мед. наук, директор ГБУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска», e-mail: bolenaff@yandex.ru; Афанасьева Лена Николаевна – канд. мед. наук, руководитель ГКУ РС(Я) «УЗ г. Якутска при МЗ РС(Я)», e-mail: lenanik2007@mail.ru; Платонова Майя Викторовна – аспирантка ФПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова, e-mail: mayka8585@mail.ru.



УДК 618.39 (571.56)

Н.В. Саввина, А.А. Яворский, Л.Н. Афанасьева, Е.А. Борисова, М.В. Платонова

ПРОФИЛАКТИКА АБОРТОВ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, 677016, ул. Ойунского, 27,
тел. 8-(4112)36-30-46, г. Якутск

Резюме

В статье представлены результаты изучения динамики, структуры, общей характеристики абортот и их профилактики в Республике Саха (Якутия) за 2000–2011 гг. За анализируемые годы в республике уменьшилось общее количество беременностей (–15 %) и абортот (–38,4 %), увеличилось количество родов (+18,2 %). Полученные данные позволяют установить уровень соотношения числа абортот на одни роды 1:0,8 (2000 г. – 1:1,6). В республике преобладают прерывания беременности в сроке до 12 недель, и их абсолютное число снизилось за первое десятилетие нового века в 1,2 раза. В структуре возрастных групп наибольшее количество прерванных беременностей приходится на женщин от 20 до 34 лет. В течение 10 лет на 38,4 % уменьшилось общее число прерываний беременности. Имеется тенденция и к изменению структуры видов прерываний беременности. За 2000–2011 годы в Республике Саха (Якутия) произошел рост показателя использования современных средств контрацепции женщинами фертильного возраста на 9 %. Таким образом, задачи органов управления здравоохранением по снижению числа абортот таковы: разработать и утвердить на уровне муниципальных образований целевые программы по профилактике непланируемой беременности; шире внедрять современные безопасные технологии абортот; улучшить работу по профилактике непланируемой беременности, шире привлекать к этой работе неправительственные организации и СМИ; принять все необходимые меры для снижения криминальных и внебольничных неуточненных абортот; осуществлять реабилитационные мероприятия после абортот.

Ключевые слова: абортот, репродуктивное здоровье, рождаемость.

N.V. Savvina, A.A. Yavorskiy, L.N. Afanas'eva, E.A. Borisova, M.V. Platonova

PREVENTION OF ABORTIONS IN THE SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA)

North-East federal university named after M.K.Ammosov, Yakutsk

Summary

The article presents the results of the study of dynamics, structure and general characteristics of abortions, and their prevention in the Sakha Republic (Yakutia) for the period of 2000–2011. Within the analyzed period in the republic a total number of pregnancies (–15 %) and abortions (–38,4 %) has decreased. The number of deliveries has increased (+18,2 %). The obtained data allow us determining the ratio of abortions to one delivery 1:0,8 (in 2000 – 1:1,6). In the republic, there is a prevalence of termination of pregnancy before 12 weeks, and over the first decade of the new century, its absolute number has reached 1,2 decrease. In the structure of the age groups, the largest number of terminated pregnancies was registered in women of 20–34 years old. Within 10 years the total number of abortions decreased by 38,4 %. Now the structure of

abortions types is changing. Throughout 2000-2011 in the Sakha Republic (Yakutia) the use of modern contraceptives in women of childbearing age increased by 9 %. Thus, to reduce the number of abortions Public Health Service Administration should: at the level of municipalities - to develop and adopt target programs for the prevention of unplanned pregnancies; widely use modern safe technologies of abortion; to improve efforts to prevent unplanned pregnancies, involving non-governmental organizations and the media; to take all necessary measures to reduce criminal and illegal abortions; to carry out rehabilitation after the abortion.

Key words: abortion, reproductive health, fertility.

На фоне социально-демографического неблагополучия в нашей стране проблема репродуктивных потерь, в частности аборт, приобретает особую актуальность, так как, несмотря на устойчивую тенденцию к снижению, аборт занимает ведущее место в реализации репродуктивной функции женщины и структуре репродуктивных потерь. Медико-социальная значимость проблемы абортов определяется их высокой распространенностью, значительным удельным весом в материнской смертности, а также частотой осложнений, существенно снижающих уровень репродуктивного здоровья женщин. Осложнения абортов обуславливают гинекологические заболевания, прежде всего воспалительные, эндокринные нарушения, невынашивание беременности, бесплодие. При наблюдающейся устойчивой тенденции снижения числа абортов в России уровень их продолжает оставаться весьма высоким, существенно превышающим показатель в развитых странах [1]. ВОЗ определяет аборт как прерывание беременности (самопроизвольное изгнание или извлечение эмбриона/плода) в период до 22 недель беременности или до достижения плодом массы тела 500 г. В России до 2011 г. включительно аборт считалось прерывание беременности в сроке до 28 недель или до достижения плодом массы тела 1 000 г. Лишь с 2012 г. (согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1687, утвердившему медицинские критерии регистрации рождения с 22 недель и массы тела плода 500 г) аборт считается прерывание беременности до 22 недель или до достижения плодом массы тела 500 г, то есть с 2012 г. Россия живет по перинатальным критериям, рекомендуемым ВОЗ [2-4].

Материалы и методы

Использованы официальные статистические данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по республике Саха (Якутия) по абортам за 2000–2011 гг., проведен анализ динамики показателей абортов за указанный период (рис. 1).

Результаты и обсуждение

Начиная с 2000 года, происходящее снижение числа абортов и рост числа родов означает, что в репродуктивном поведении населения республики происходят позитивные изменения. За анализируемые годы в республике уменьшилось общее количество беременностей (-15 %) и абортов (-38,4 %), увеличилось количество родов (+18,2 %). Полученные данные позволяют установить уровень соотношения числа абортов на один роды 1:0,8 (2000 г. – 1:1,6).

В республике преобладают прерывания беременности в сроке до 12 недель, и их абсолютное число снизилось за первое десятилетие нового века в 1,2 раза. Абсолютное число прерываний в сроке от 22 до 27 недель снизилось в 2,7 раза. В структуре сроков

прерывания беременности имеется тенденция в росте прерываний беременности до 12 недель (+10,3 %), в то время как количество прерываний от 22 до 27 недель снизилось в 1,9 раз (табл. 1).

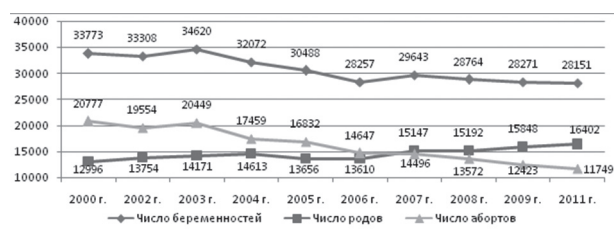


Рис. 1. Реализация репродуктивной функции (в абс. ч.) в Республике Саха (Якутия) в динамике за 2000–2011 гг.

Таблица 1

Сроки прерывания беременности в Республике Саха (Якутия) в динамике за 2000–2010 гг. (в % к общему числу прерванных беременностей)

Сроки прерывания беременности	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
До 12 недель	85,2	89,6	80,0	74,5	74,8	93,4	95,8	93,3	95,4	95,5
22-27 недель	3,3	2,8	2,8	2,0	1,5	1,7	1,7	1,5	1,7	1,7

В структуре возрастных групп наибольшее количество прерванных беременностей приходится на женщин от 20 до 34 лет, и в 2010 году показатель на 1 000 женщин соответствующего возраста составил 79,9 (2000 г. – 137,1). Следующую позицию занимают возрастные группы от 35 и старше (2010 г. – 23,3; 2000 г. – 37,1) и от 15 до 19 лет (2010 г. – 18,2; 2000 г. – 33,6). В возрастной группе до 15 лет показатель относительно стабилен и составил 0,2.

В течении 10 лет на 38,4 % уменьшилось общее число прерываний беременности. Имеется тенденция и к изменению структуры видов прерываний беременности. Процент доли самопроизвольных абортов увеличился (8,7 в 2000 г. – 11,7 в 2011 г.), на 4,3 % увеличилась доля неуточненных абортов, доля искусственных абортов уменьшилась на 7,3 % (рис. 2).

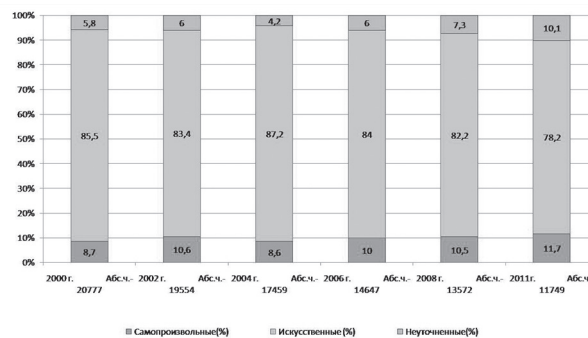


Рис. 2. Структура видов прерывания беременности (в %) в Республике Саха (Якутия) в динамике за 2000–2011 гг.

Современные методы контрацепции в Республике Саха (Якутия) в динамике за 2000–2010 гг. (на 1 000 женщин фертильного возраста)

Методы контрацепции	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Внутриматочные средства	187,9	183,9	180,9	182,5	169,4	147,4	140,2	151,0	141,6	137,0
Гормональная контрацепция	66,4	112,5	115,7	134,9	151,5	142,9	132,3	136,9	152,6	142,2
Всего женщин использующих эти методы	254,2	296,4	269,7	317,3	320,9	290,3	272,4	287,9	294,2	279,2

Выводы

Таким образом, задачи органов управления здравоохранением по снижению числа абортотакта таковы: 1) разработать и утвердить на уровне муниципальных образований целевые программы по профилактике непланируемой беременности, в рамках которых предусмотреть выделение средств для закупки средств контрацепции для женщин групп высокого риска и молодежи; 2) шире внедрять современные более безопасные технологии абортотакта (медикаментозный аборт, вакуум-аспирация); 3) улучшить работу по профилактике непланируемой беременности, шире привлекать к этой работе неправительственные организации и СМИ; 4) принять все необходимые меры для снижения криминальных и внебольничных неуточненных абортотакта; 5) осуществлять реабилитационные мероприятия после абортотакта.

Литература

1. Башмакова Н.В. Профилактика материнской смертности: мониторинг при беременности и в родах / Н.В. Башмакова, В.В. Ковалев, С.В. Татарева // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 2. – С. 87–90.
2. Кулаков В.И. и соавт. Руководство по охране репродуктивного здоровья. – М.: Триада-Х, 2001. – 568 с.
3. Репродуктивное здоровье / В.Е. Радзинский. – Москва, 2011. – 105 с.
4. Шарапова О.В. Меры по профилактике и снижению числа абортотакта и материнской смертности в Российской Федерации / Шарапова О.В., Баклаенко // Здравоохранение. – 2004. – № 7. – С. 13–24.

Координаты для связи с авторами: Саввина Надежда Валерьевна – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой детских болезней с курсом организации здравоохранения и общественного здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, e-mail: nadvsavvina@mail.ru; Яворский Алексей Александрович – аспирант ФПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова, тел. +7-914-2-74-76-70, e-mail: yavorskiy2011@mail.ru; Борисова Елена Афрахимовна – канд. мед. наук, директор ГБУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска», e-mail: bolenaff@yandex.ru; Афанасьева Лена Николаевна – канд. мед. наук, руководитель ГКУ РС(Я) «УЗ г. Якутска при МЗ РС(Я)», e-mail: lenanik2007@mail.ru; Платонова Майя Викторовна – аспирантка ФПОВ СВФУ им. М.К. Аммосова, e-mail: mayka8585@mail.ru.

