

УДК 614 : 314.18 : 314.3 :314.4] (571.56) «1990/2010.»001.8

А.А. Яворский, Н.В. Саввина

Анализ медико-демографической ситуации в Республике Саха (Якутия)

Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова. Институт последипломного обучения врачей, г. Якутск.

Резюме

В статье представлены результаты изучения динамики основных демографических показателей в Республике Саха (Якутия) за 1990-2010 гг., отмечено снижение репродуктивного потенциала населения.

Ключевые слова: демография, рождаемость, заболеваемость, аборт, гинекологическая заболеваемость, бесплодие

A.A. Javorsky, N.V. Savvina

Analysis of medico-demographic situation among women of reproductive age in the Republic Sakha (Yakutia)

North East federal University named after M.K.Ammosov Pre-postgraduate doctors' training institute, Yakutsk

Summary

The dynamics of main demographic parameters was studied in the Republic Sakha (Yakutia) since 1990 to 2010, and the results are presented in this article. The decrease of reproductive potential of population is shown.

Key words: demography, birth rate, morbidity, abortions, gynecological morbidity, infertility

Введение

Происходящие социальные и экономические изменения в России за последние два десятилетия отразились на медико-демографической ситуации. Демографический кризис в стране, развернувшийся на рубеже 90-х годов привел к снижению рождаемости и росту смертности населения, что привело его к естественной убыли в большинстве российских регионов. В связи с этим проблема

охраны репродуктивного здоровья населения приобрела особую социальную значимость. В Концепциях развития здравоохранения до 2020 г. и демографической политики до 2025 г. вопросы охраны репродуктивного здоровья занимают значительное место и являются одной из важнейших задач в области социальной политики. Демографическая ситуация и репродуктивный потенциал зависят от ряда факторов: здоровья детей и подростков, соматического и репродуктивного здоровья жен-

щин и мужчин, течения и исходов беременности, уровня репродуктивных потерь [5, 6].

Учитывая, что до настоящего времени отсутствует единая государственная межведомственная стратегия по охране репродуктивного здоровья населения, создание интегрированной системы оказания помощи подросткам и женщинам детородного возраста в региональных условиях является актуальной задачей. Анализ региональных особенностей медико-демографической ситуации позволяет выделить основные тенденции в изменении показателей здоровья населения и разработать конкретные предложения по научному обоснованию возможных решений [2, 3, 8].

Обсуждение результатов

В настоящей работе на основании данных медицинского информационно-аналитического центра Министерства Здравоохранения Республики Саха (Якутия) и Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия) нами был проведен анализ медико-демографических показателей, характеризующих репродуктивное здоровье женского населения.

Республика Саха (Якутия) самый большой регион Российской Федерации. Общая площадь территории Якутии со-

ставляет 3,1 млн. кв. км. Свыше 40% территории республики находится за Полярным кругом. Республика Саха (Якутия) граничит на западе с Красноярским краем, на юго-западе - с Иркутской областью, на юге - с Амурской и Читинской областями, на юго-востоке - с Хабаровским краем, на востоке - с Магаданской областью и Чукотским автономным округом, на севере ее естественные рубежи образуют моря Лаптевых и Восточно-Сибирское. Природно-климатические условия Якутии во многих отношениях характеризуются как экстремальные. Прежде всего, Якутия - самый холодный из обжитых регионов планеты. Климат резко континентальный, отличается продолжительным зимним и коротким летним периодами. Максимальная амплитуда средних температур самого холодного месяца января и самого теплого июля составляет 70-75°C. Основу экономики Республики Саха (Якутия) составляет промышленность, развитие которой связано, прежде всего, с освоением природных ресурсов.

Анализ динамики численности населения в Республике Саха (Якутия), показывает, что за период с 1990 по 2010 гг. оно снизилось на 13,8 % (с 1111,5 тыс. человек в 1990 г. до 958,3 тыс. человек в 2010 г.) (рис.1). Наиболее выраженное снижение наблюдается с 1993 г. Так, в 1993 г. численность населения уменьшилось на 20,6 тыс. человек, в 1996 г. наблюдается уменьшение на 16,9 тыс. человек, а в 2000 г. - на 14,6 тыс. человек, что свя-

зано с политическими, социальными и целом.

экономическими изменениями в стране в

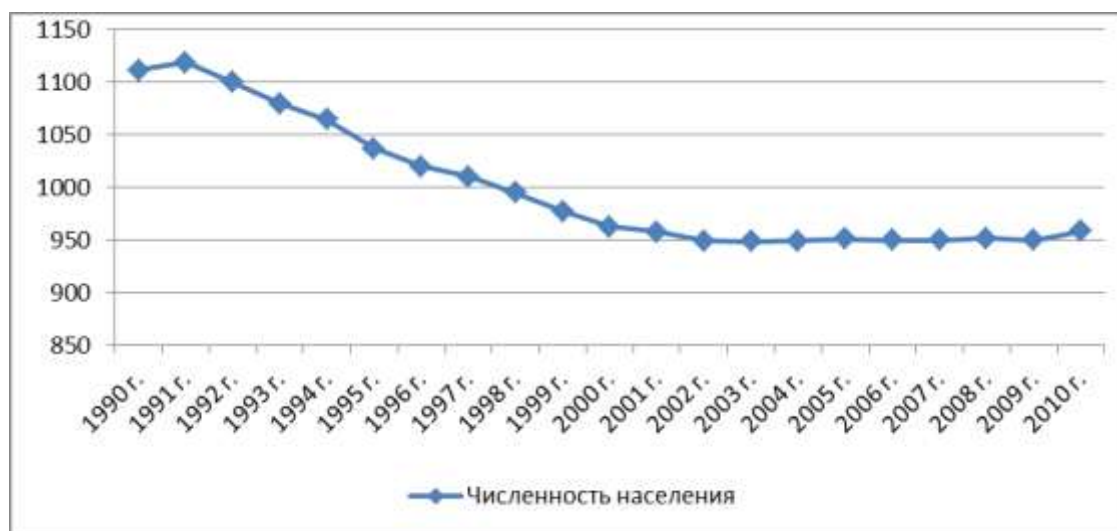


Рис.1. Численность населения Республика Саха (Якутия) в динамике за 1990 – 2010 годы (тыс. чел)

За анализируемый период женское население уменьшилось на 11%. В структуре населения по полу отмечается преобладание удельного веса женщин, доля которых составляет 51,6% (490,2 тыс. человек в 2010 г.). Половая структура населения республики продолжает ухудшаться, в среднем на 1000 мужчин всех возрастов приходится 1068 женщин (в 1994 г. 1001 женщина). Такая диспропорция по полу, особенно в репродуктивном возрасте, негативно сказывается на брачности и, как следствие, показателях рождаемости. Доля женщин репродуктивного возраста, к которой по критериям ВОЗ относят группу 15-49 лет, составляет 53,9 % (264 270 человек) в 2010 году. За период с 1990 по 2010 г. отмечается уменьшение ее численности

(на 33 233 человек). При этом выявлено снижение числа девочек в возрасте от 0 до 14 лет (на 65 594 человек или на 60,6%) и девушек-подростков от 15 до 18 лет (на 2 871 человек - 8,2%), что может отрицательно сказаться на рождаемости. Группа женщин позднего репродуктивного возраста от 46 до 49 лет увеличилась на 13 478 человек. Количество женщин старше 49 лет увеличилось на 29 104 человека (23,2%). Это свидетельствует о старении женщин репродуктивного возраста и является неблагоприятным фактором для воспроизводства населения.

Для изучения демографической ситуации в Республике проведен анализ рождаемости, которая относится к основным демографическим процессам и в решающей степени определяет характер воспроизводства населения.

При анализе показателя рождаемости отмечен наиболее низкий уровень в период с 1997 по 2001 г., что связано с экономической нестабильностью в

стране. В последние годы наблюдается постепенное повышение рождаемости, однако этот показатель не достиг уровня 1990 г. (рис. 2).

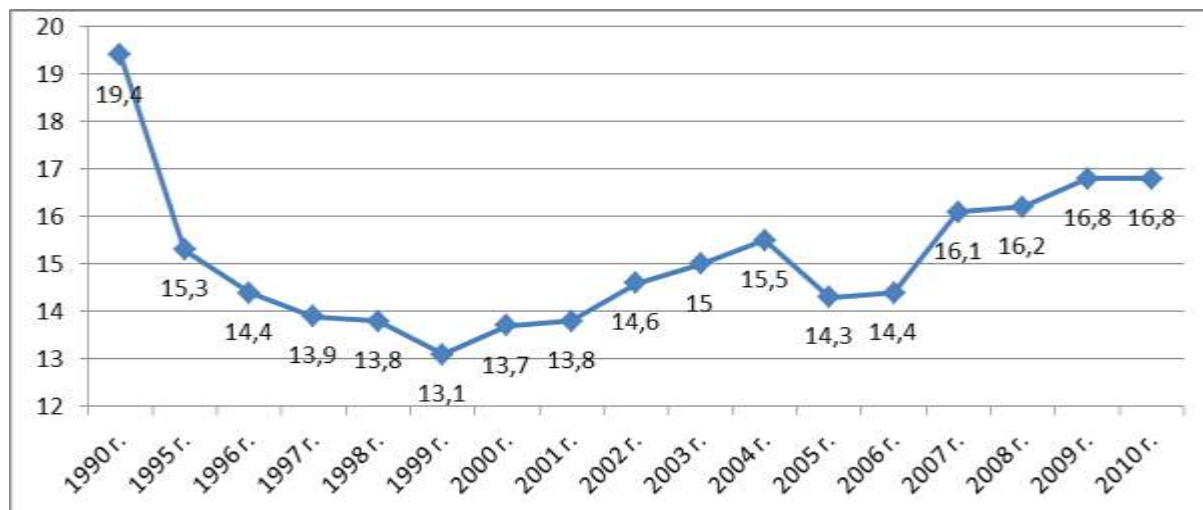


Рис.2. Показатель рождаемости Республики Саха (Якутия) в динамике за 1990 - 2010 годы (на 1000 человек)

Более 40 лет назад экспертами ВОЗ разработана и принята концепция планирования семьи. Планирование семьи рассматривается как компонент программы охраны здоровья матери и ребенка. Опыт, накопленный Международной федерацией планирования семьи, объединяющей более 120 стран, свидетельствует о возможности решения проблемы материнской, перинатальной и младенческой смертности путем снижения числа аборт. В мире ежегодно выполняется 45 млн. абортов, у каждой третьей женщины аборт сопровождается осложнениями, и около 500 тыс. женщин погибают от осложнений, связанных с беременностью. В последнее десятилетие в России отмечается стойкая тенден-

ция к снижению числа прерываний беременности.

Несмотря на повсеместное снижение количества медицинских абортов, уровень их остается высоким. Так, по данным МЗ РФ, в 1995 г. зарегистрировано 2574,6 тыс. искусственных абортов, в 2009 г. - 1292,4 тыс. Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста составляет 34,2 (2009 г.). Так, в США этот показатель равен 21,3, в Великобритании - 14,2, в Финляндии - 11,7, в Нидерландах - 5,3 (данные 2003 г.). Представленные данные свидетельствуют о том, что в России искусственный аборт продолжает оставаться методом регуляции рождаемости.

В Республике число абортов на 1000 женщин фертильного возраста в 1990 г. составило 103, в 2010 г. - 48. Доля абортов среди девочек-подростков до 19 лет составляет

5,5 % (2010 г.) и на протяжении изучаемого периода снизилась в 2,8 раза. Удельный вес абортс среди женщин до 34 лет, относящихся к активному репродуктивному возрасту, составляет 80,3%. Данный факт свидетельствует о недостаточной профилактической работе по планированию семьи.

Одним из последствий большого числа искусственных абортов в популяции женщин является сохранение высокого уровня материнской смертности в стране. В структуре предотвратимых причин материнской смертности в стране аборты занимают второе место и составляют 16,3% [6, 7]. Проблема материнской смертности в ДФО также является одной из основных проблем территориальных служб родовспоможения[4].

Показатели материнской и перинатальной смертности повышаются у женщин в юном и старшем репродуктивном возрасте, при интервалах между беременностями менее 2 лет, большом числе абортов в анамнезе. В Республике Якутия отмечено снижение показателей перинатальной (1995 г. – 24,07; 2010 г. – 8,21 на 1000 родившихся живыми и мертвыми) и материнской (2000 г. – 76,1; 2010 г. – 24,8 на 100 тыс. живорожденных) смертности, что согласуется со снижением числа прерываний беременности.

Контрацепция является важным аспектом программы планирования семьи, это основной метод предупреждения наступления нежелательной беременности.

В России не произошла контрацептивная революция – замещение аборта как метода планирования семьи современными методами контрацепции, что имело место в экономически развитых странах мира. Как известно, к числу эффективных средств относят добровольную хирургическую стерилизацию, внутриматочную и гормональную контрацепцию. В настоящее время благодаря работе службы планирования семьи отмечается увеличение числа женщин, использующих данные методы. Так, в России в 1990 г. гормональную контрацепцию применяли 1,7 из 10000 женщин фертильного возраста, в 2006 г. – 9,8. Однако уровень применения контрацепции в нашей стране остается очень низким. Только 23,3 % женщин репродуктивного возраста в 2006 г. использовали эффективные методы предохранения от нежелательной беременности [1].

В Якутии отмечается увеличение числа женщин репродуктивного возраста, применяющих эффективные методы контрацепции. В 2010 г. этот показатель составил 279,2 в 2000 г. 254,2. Наиболее часто используется гормональная контрацепция. Однако в нашей республике, как и в России в целом, применение гормональной контрацепции плохо регулируемый процесс, так как препараты продают-

ся свободно, женщины могут самостоятельно их приобретать, принимать и отменять.

Постановка и удаление внутриматочных средств (ВМС) – процесс, контролируемый врачом, поэтому показатели применения данного метода являются наиболее достоверными. Популярность внутриматочной контрацепции снижается, но остается на высоком уровне. Это подтверждается количеством женщин, использующих ВМС: в 2000 г. – 187,9; в 2010 г. – 137,0 на 1000 женщин фертильного возраста. При этом отмечен рост числа пользователей гормональной контрацепции. Так, в 2000 г. гормональные средства применяли 66,4 на 1000 жен-

щин фертильного возраста, в 2010 г. – 142,2.

Анализ демографической ситуации был бы не полным без рассмотрения репродуктивной функции женского населения, состояние которой можно оценить по уровню гинекологической заболеваемости. Нами проведен анализ гинекологической заболеваемости по данным официальных форм статистической отчетности (рис.3). В Республике за последние годы отмечается рост расстройств менструаций, воспалительных заболеваний органов малого таза, заболеваний шейки матки, эндометриоза, и как следствия бесплодия, что является отрицательной тенденцией и снижает репродуктивный потенциал женского населения.

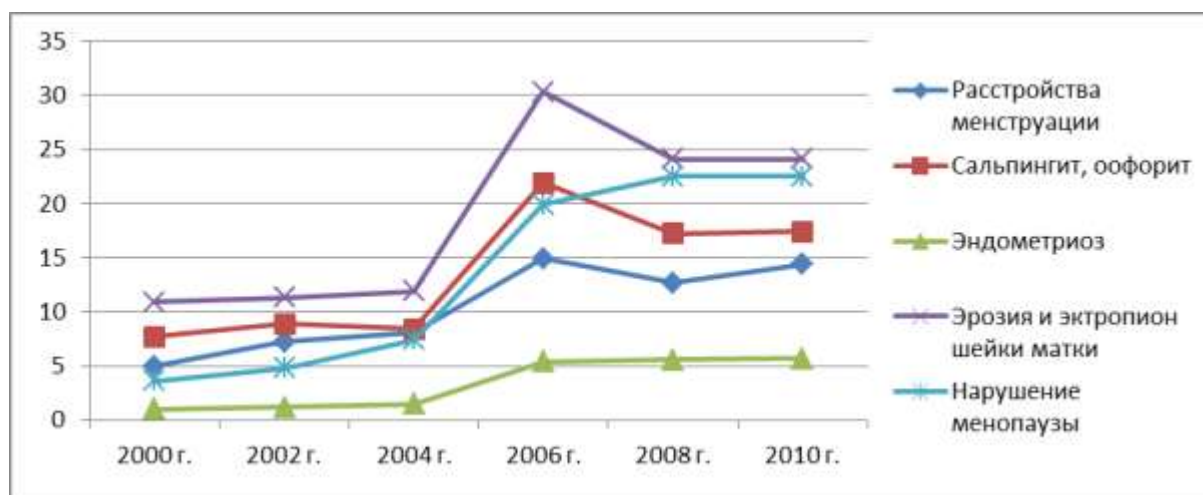


Рис.3. Гинекологическая заболеваемость женского населения 18 лет и старше, в динамике за 2000 – 2010 годы (на 1000 женского населения)

Заключение

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о неблагоприятной демографической ситуации в Рес-

публике Якутия. Реализация национального проекта привела к стабилизации показателя рождаемости, однако сохранение высокого уровня аборт, рост гинекологической заболеваемости и как следствие бесплодия, старе-

ние группы женщин репродуктивного возраста свидетельствуют о низком репродуктивном потенциале.

Выявленные закономерности обосновывают необходимость разработки и принятия мер по совершенствованию системы охраны репродуктивного здоровья женщин Якутии. Для улучшения качества оказания медицинской помощи женскому населению необходимо внедрение и проведение следующих мероприятий: активная санитарно-просветительная работа по пропаганде современных эффективных методов контрацепции, особенно среди подростков; проведение ежегодных профилактических осмотров с проведением цитологического исследования мазков из цервикального канала. Постановка на диспансерный учет женщин с выявленной патологией репродуктивной системы; хирургическое лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки с контрольным осмотром и снятием с диспансерного учета оздоровленных женщин; внедрение в медицинскую практику современных методов диагностики и лечения таких как, гистероскопия и лапароскопия, что позволит сократить сроки восстановления утраченного здоровья; создание республиканского центра гинекологии; повышение квалификации специалистов, работающих в области охраны материнства и детства.

Список литературы

1. Аганезова Н.В. Современные методы контрацепции. – СПб., 2006. – С. 9.
2. Верзилина И.Н., Чурносов М.И., Пахомов С.П. Анализ структуры и динамики гинекологической заболеваемости взрослого женского населения в Белгородской области // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 5. – С. 74–77.
3. Олина А.А., Подлужная М.Я. Анализ медико-демографических показателей у женщин репродуктивного возраста в крупном промышленном городе // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 6. – С. 61–63.-
4. Пестрикова Т.Ю. Материнская, перинатальная и младенческая смертность основные критерии оценки программы модернизации службы родовспоможения в Дальневосточном Федеральном округе /Пестрикова// Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2012. - № 1. [Электронный ресурс].- Доступ: URL.: <http://www.fesmu.ru/voz/20121/2012106.asp>
[x](#).
5. Петрова Н.Г., Комличенко Э.В., Иванов А.В. Репродуктивное здоровье женщин Санкт-Петербурга // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. – № 2. – С. 13–15.

6. Сухих Г.Т., Адамян Л.В. Репродуктивное здоровье // Сб. материалов III Международного конгресса по репродуктивной медицине. – М., 2009. – С. 5–8.
7. Фролова О.Г., Токова З.З., Дурасова Н.А. Материнская смертность: региональные аспекты // Справочник фельдшера и акушерки. – 2008. – № 9. – С. 7–10.
8. Шкарин В.В., Величковский Б.Т., Позднякова М.А. Социальный стресс и медико-демографический кризис в России – Нижний Новгород, 2006. – 159 с.