

# К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ЕКАТЕРИНБУРГА

Однолетков И.А., Скоромец Н.М.

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрава»

Проблема аборт в современных социально-демографических условиях в РФ занимает особое место. Последствия аборта общеизвестны - это высокие материнская и младенческая заболеваемость и смертность, невынашивание беременности, бесплодие, осложненное течение последующей беременности и родов, ухудшение здоровья потомства и нации в целом. Вместе с тем в г.Екатеринбурге отмечается увеличение рождаемости у женщин репродуктивного возраста, начиная с 2001 года. В то же время частота аборт по Уральскому федеральному округу превышает среднероссийский показатель 45,8 случаев на 100 женщин фертильного возраста. Анализ частоты в разных возрастных группах показывает, что половина всех прерываний беременности (51,7%) приходится на женщин в оптимальном репродуктивном возрасте 20-29 лет. По данным научных исследований, в среднем каждая российская женщина производит 2,5 - 3 аборт. При этом доля аборт у первобеременных в общем числе аборт ежегодно возрастает, и составила в 2002 г. 11,3% (9,9% в 1999г.). Аборт в ранние сроки в структуре всех аборт занимают менее 25% (24,4% в 1998г., 24,3% в 2002 г.) [4]. Отношение аборт к родам несколько уменьшилось за последнее время с 3 в 1998 г. до 1,3 в 2003 г [5]. Также частота аборт у подростков снизилась и в 2001 г. составляет 9,6%.

Охрана здоровья женщин, будущих матерей - это одна из важнейших задач органов управления исполнительной власти субъектов федерации. В настоящее время у 80% женщин регистрируются осложнения беременности, и лишь 1/3 родов протекает нормально. Особенностью структуры причин материнской смертности в России является лидерование в ней осложнённых аборт, причём эта причина занимает 1-е место практически во всех регионах страны. Материнская смертность среди подростков в 5-8 раз выше, чем в целом в популяции, а частота осложнений после аборт выше в 2-2,5 раза [1,4,5].

Полагаем, что улучшению репродуктивного здоровья, способствуют действующие целевые федеральные программы: «Планирование семьи» и «Безопасное материнство». В 2002 г. постановлением Правительства России была утверждена федеральная программа «Дети России», рассчитанная до 2006 г., включающая 5 подпрограмм, в том числе «Здоровый ребёнок», которые активно функционируют в г. Екатеринбурге и области [3,5]. В Свердловской области и в г. Екатеринбурге действует губернаторская программа гарантий бесплатной медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным - «Мать и дитя».

В настоящее время современные методы контрацепции используют менее 25% женщин репродуктивного возраста.

Цель исследования - изучение по возрастной частоты аборт и родов и связи их с применяемыми методами контрацепции.

## Материалы и методы исследования

Исследование проходило в 2 этапа. Первый этап - в женской консультации ГКБ №35 (2003г.), являющейся филиалом городского Центра планирования семьи и репродукции (ЦПСИР). Второй этап - на базе женской консультации №3 ЦГБ №7 (2004 г.). Следует отметить, что женщины, посетившие ЦПСИР, имели осложнённый акушерско-гинекологический анамнез. Проведен социологический опрос пациентов в количестве 224 человек. При проведении опроса использовалась специальная анкета, содержащая 28 вопросов.

Методы: 1. анкетирование, 2. статистический с помощью встроенных функций электронных таблиц MS Excel 2000 ( $p < 0,05$ ), 3. стандартизации.

По данным годового отчёта за 2004 год женская консультация №3 г. Екатеринбурга имела следующие характеристики. Лечебно-профилактическое учреждение III уровня, в своем составе имеет дневной стационар для беременных на 15 коек, также аппараты для УЗИ, КТГ и кольпоскоп. Женского населения, закреплённого за консультацией - всего 51486 человек, из них фертильного возраста - 29000 человек. Обеспеченность врачами - 62%. Обеспеченность средним медицинским персоналом - 73%. Пролечено в дневном стационаре - 692 беременных женщины. Встало на учёт по беременности - 614. Закончивших беременность из числа вставших на учёт - 591 женщина. Прерывание беременности по социальным показаниям - 2 случая, по медицинским - 6 случаев. Родилось всего - 571, из них живыми - 569 детей. Невынашивание беременности - 29 случаев, самопроизвольный аборт - 6 случаев. Пороки развития плода - 9 случаев.

## Результаты исследования и их обсуждение

Анкетирование женщин показало, что возрастной состав респондентов, участвовавших в исследовании, был следующим: в возрасте от 17 до 21 года - 18,8±5,1%, от 22 до 26 лет - 33,5±6,2%, от 27 до 31 года - 24,1±5,6%, от 32 до 36 лет - 8,5±3,7%, от 37 до 41 года и старше - 15,2±4,7%. Наибольшее количество анкетированных имеет высшее образование - 43,3±6,5%.

Половина опрошенных 57,1±6,5% оценивает своё материальное положение как удовлетворительное. Больше половины женщин в возрасте 37-41 года, отмечают наличие плохого материального положения - 15±6,6%, в консультации №3. Подавляющее большинство анкетированных - служащие, 62,9±6,3%. В первом браке состоит 47,8±9,2% респондентов, половина женщин состоящих в гражданском браке, 24,8±8% приходится на возраст 22 - 26 лет, в консультации №3.

Значительная часть опрошенных, 56,3±6,5% ожидают приёма врача больше получаса. Подавляющее большинство, участвовавших в исследовании, 89,3±4% оценивают отношение врачей как внимательное.

Как видно из табл. 1, наиболее неблагоприятным возрастом является возраст 22 - 26 года по следующим показателям: высокая частота аборта - 49 на 100 беременностей; наибольшее отношение аборт к родам - 2,2:1. Эти показатели отражают высокую частоту нежелательных беременностей в этом возрасте. Типично высокие показатели частоты абортов в старшей возрастной группе 37 – 41 год (63 на 100 беременностей.) В целом на 100 женщин приходится 111 аборта, что является достаточно высоким показателем.

**Таблица 1**

**Повозрастные показатели женщин в ЦПСИР и женской консультации №3**

Показатель*	ЦПСИР		Женская консультация №3		Сумма	
	Аборты	Аборты /Роды	Аборты	Аборты /Роды	Аборты	Аборты /Роды
17-21	86	6	7	0,2	32	1,2
22-26	63	1,7	40	3,0	49	2,2
27-31	57	1,7	35	1,2	47	1,5
32-36	56	1,5	53	1,8	55	1,6
37-41	68	5Д	62	1,7	63	1,8
Всего	61	1,8	49	1,6	54	1,7

\* - расчёт показателей на 100 беременностей

Так как, возрастная структура в двух исследованиях не совпадает, то для сравнения был применён метод стандартизации. Отмечено, что повысилась распространенность абортов с 78 до 128 и родов с 42 до 53 на 100 женщин. При сравнении распространенности абортов по возрастным группам, отмечается резкое их уменьшение в возрасте 17-21 лет до 40 на 100 женщин и повышение показателя во всех остальных возрастных группах. Следует отметить, на 1-ом этапе исследования всего было 140 беременных женщин, а во втором - 253.

В настоящем исследовании, среди всех опрошенных только у трёх респондентов было трое родов. На втором этапе значительный процент женщин в возрасте 22 - 26 лет и 37 - 41 года, по 10,6±5,7% имеют осложнения в течение беременности. В возрастной группе 22 - 26 лет, первая беременность часто заканчивается абортом или выкидышем, 12,4±6,1% и 2,7±3% соответственно. Всего у 21,2±7,5% респондентов первая беременность закончилась абортом. Подавляющее большинство женщин, 87,6±6,1% собирается рожать в дальнейшем. Половина всех сделавших аборт, сделала его с помощью кюретажа 22,1±7,7% и только в 13,3±6,3% случаев была использована технология мини-аборта. Респонденты, сделавшие аборт до 19 лет 4,4±3,8%, в подавляющем большинстве находятся в возрасте от 22 до 26 лет - 3,5±3,4%. Практически все опрошенные, 95,6±3,8% считают, что аборт вреден для здоровья. Больше всего поддерживают запрещение аборта женщины в возрасте 37 - 41 года, 8,8±5,2%.

Отношение к контрацепции у незначительного большинства респондентов, 66,4±8,7% - положительное. Врач женской консультации наиболее частый, источник информации о контрацепции 61,1%, по результатам второго исследования. Одними из самых известных методов контрацепции среди анкетированных являются: гормональный - 92,9%, меньше всего известно о хирургическом - 47,3%. Большинство респондентов, 62,1±6,4% использовала методы контрацепции раньше, но в настоящее время прекратили, в основном из-за беременности; 22,8±5,5% - продолжают их использовать; 15,2±4,7% - никогда их не использовали, причём треть из этого числа (4,4±3,8%) приходится на возраст 17-21 года, по результатам второго этапа исследования.

Из табл. 2 видно, что доли использования эффективных методов контрацепции и неэффективных - практически одинаковы, по 44,2±9,2% и 42,5±9,1% соответственно. Моно контрацепцию применяют достоверно чаще, чем комбинированную, 63,7±8,9% и 23±7,8% (t=3,44). В возрасте 17 - 21 года доля использования не эффективных методов контрацепции очень высока- 12,4±6,1%.

Таблица 2

## Использование методов контрацепции на втором этапе исследования, М±m

Показатель	Моноконтрацепция		Комбинированная контрацепция		Никогда не использовали контрацепцию	Всего
	Эффективная	Неэффективная	Эффективная	Неэффективная		
Всего	30,1±8,5%	33,6±8,7%	12,4±6,1%	10,6±5,7%	13,3±6,3%	100%

Самый популярный метод контрацепции в возрасте с 17 лет до 31 года - механический, в 22-26 лет и в 37-41 год - гормональный, в 32-36 лет - прерванное половое сношение. Низкоэффективные методы контрацепции достоверно чаще применяются, чем высокоэффективные, по 75,2±8% и 41,6±9,1% (t=2,77). Для сравнения, женщины, посещавшие ЦПСИР, достоверно чаще применяют высокоэффективные методы контрацепции, чем посещавшие консультацию №3, 83,8±6,9% и 41,6±9,1% (t=3,7). Доля женщин, никогда не использовавших контрацепцию, приблизительно одинакова, 10,8±5,8% (ЦПСИР) и 13,3±6,3% (консультация №3). Наиболее часто, фактором, препятствующим использованию высокоэффективных методов контрацепции, является недостаток информации - 40,7%. По мнению большинства респондентов, 59,3±9,1% подготовка к послеродовой контрацепции должна проводиться в женской консультации и в роддоме. Среди тех, кому такая подготовка должна была проводиться 61,1±9%, только в половине случаев была проведена, 31,9±8,6%.

**Выводы**

Данные исследования показали, что можно выделить группу риска, возраст - от 22 - 26 лет по наступлению нежелательной беременности. В консультации №3 у каждой пятой женщины первая беременность заканчивается абортom. Наиболее часто используемыми методами контрацепции являются: механический, прерванное половое сношение и гормональные. Недостаток информации является фактором, препятствующим использованию высокоэффективных методов контрацепции. Следует усилить пропаганду эффективной, доступной контрацепции и безопасного секса среди женщин подросткового и раннего репродуктивного возраста. Медико-социальную помощь молодежи по вопросам контрацепции целесообразно оказывать на базе молодежных и кризисных центров, служб доверия, подростковых кабинетов женских консультаций.

**Литература**

1. Кулаков В.И. Пути снижения материнской смертности в Российской Федерации [Текст]/ В.И. Кулаков, О.Г. Фролова, З.З. Токова// Акушерство и гинекология. - 2004. - №8. - С. 3-5.
2. Об итогах коллегии Минздрава РФ «О состоянии и мерах по профилактике и снижению абортов, материнской смертности после абортов в Российской Федерации» [Текст]// Акушерство и гинекология. - 2004. - №3. - С. 37-40.
3. Современные методы профилактики абортов [Текст]/ Научно-практическая программа. - М., 2004. - 83 с.
4. Уварова Е.В. Репродуктивное здоровье девочек подросткового возраста [Текст]/ Е.В. Уварова// Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2003. - №5. - С. 8-9.
5. Шарапова О.В. Государственная политика в области охраны здоровья детей [Текст]/ О.В.Шарапова// Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2003. - №6. - С.6-8.