

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

ДИРЕКТОР ФГУ «НАУЧНЫЙ
ЦЕНТР АКУШЕРСТВА,
ГИНЕКОЛОГИИ
И ПЕРИНАТОЛОГИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА
ПО ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»,
АКАДЕМИК РАМН

Владимир Иванович
Кулаков



В Обращении к Федеральному Собранию 10 мая 2006 года Президент Российской Федерации В.В. Путин назвал демографический кризис в России ключевой проблемой, угрожающей социально-экономическому развитию и национальной безопасности страны. Он отметил, что для преодоления этого кризиса необходимо решение трех задач. Первое – снижение смертности, улучшение состояния здоровья населения, второе – эффективная миграционная политика. И третье – повышение рождаемости.

90-е годы прошлого столетия оставили нам неблагоприятную демографическую ситуацию и низкие показатели здоровья населения: сегодня россияне живут в среднем на 14 лет меньше, чем жители Западной Европы. Численность населения страны постоянно уменьшается (в последние пять лет уменьшение идет с темпом около 700 человек в год); поколение детей лишь на 60% замещает поколение родителей. Суммарный коэффициент рождаемости составил 1,32. Хотя хорошо известно, что для простого воспроизводства населения необходим уровень – 2,14. В странах Евросоюза он равняется в среднем 1,5. Во Франции за счет эффективной демографической политики он стал равен 1,9.

В последнее время в демографической ситуации наметились положительные сдвиги. По оценке Росстата, численность постоянного населения на 01.01.2007 года составила 142,2 млн. человек. По

сравнению с предыдущим годом естественная убыль населения составила 689,5 тыс. человек против 846,5 в 2005 году. Рождаемость увеличилась на 1,3% и составила 10,4 на 1000 населения.

Коэффициент общей смертности населения заметно снизился с 16,1 в 2005 году до 15,0 на 1000 человек населения в 2006 году. В целом по стране число умерших в 1,5 раза превысило число родившихся. В одном из своих выступлений В. В. Путин обратил внимание на то, что за последние 15 лет в стране умерло на 11,2 млн. человек больше, чем родилось. С высоким уровнем смертности связана низкая продолжительность жизни, особенно мужчин.

В 2005 году ожидаемая продолжительность жизни населения России составила 65,3 года: мужчин – 58,9 года, женщин – 72,4 года. Такого разрыва в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин нет ни в одной стране мира. В мире по продолжительности жизни мужчин Россия занимает 136-е место, а женщин – 91-е место из всех 192 стран – членов ООН.

Показатели материнской и младенческой смертности в последние годы имеют тенденцию к снижению, вместе с тем они в 2–3 раза выше, чем в европейских странах. По данным 2005 года, материнская смертность составила 25,4 на 100 тыс. родившихся живыми и младенческая смертность – 11,0 на 1000 родившихся живыми.

В современных условиях, учитывая долговременный характер депопуляционных процессов, переломить сложившиеся тенденции очень сложно. Было бы неправильным, несмотря на принимаемые меры, рассчитывать на быстрое изменение ситуации. В этих условиях большое значение может иметь проведение мониторинга демографической ситуации и социологических исследований по отдельным группам населения на уровне субъектов Федерации, результаты его помогут определиться с мерами стимуляции рождаемости, укрепления института семьи, материнства и детства.

В условиях низкой рождаемости сохранение и охрана здоровья населения, в том числе репродуктивного, приобретает особую социальную значимость.

Рождаемость в конечном итоге – это результат репродуктивного поведения людей, которые по-разному оценивают степень значимости для них социально-экономических условий жизни и принимают соответствующее решение по рождению детей.

В настоящее время средний возраст вступления в брак в России составляет 24–29 лет, соответственно и средний возраст женщин, рождающих ребенка, достигает 27 лет. Все большее распространение наряду с откладыванием вступления в брак получают незарегистрированные супружеские союзы. В 2006 году в сравнении с предыдущим годом, по предварительным данным, число браков возросло на 47,3 тыс. и составило 1113,7 тыс., число разводов увеличилось на 36,0 тыс. (2006 год – 640,9 против 604,9 тыс. в 2005 году).

С учетом вышеназванных демографических компонентов сегодня наиболее реальная возможность позитивного влияния на воспроизводство населения и сохранение генофонда нации – это улучшение репродуктивного здоровья населения, сохранение и восстановление его репродуктивного потенциала.

Женское население страны насчитывает 76,9 млн. человек, в том числе численность женщин репродуктивного возраста (15–49 лет) составляет 39,7 млн. (51,6%), а их доля в общей численности населения – 27,7%.

Детское население страны (до 18 лет) составляет 29 млн. детей, среди них девочки – 14,2 млн.

Качество репродуктивного здоровья определяется во многом состоянием соматического здоровья в детском и подростковом возрасте, когда происходит формирование чрезвычайно важных процессов и функций, определяющих в дальнейшем фертильность и репродуктивный потенциал. Анализ сложившейся ситуации диктует необходимость повышенного внимания к подросткам. За последние 10 лет в Российской Федерации отмечаются выраженные негативные тенденции в здоровье детей, в том числе подросткового возраста. По данным литературы, доля абсолютно здоровых девочек уменьшилась с 28,6 до 6,3%. Данные статистики свидетельствуют о том, что общая заболеваемость подростков в возрасте 15–17 лет за последние 5 лет увеличилась на 32,2%. К началу репродуктивного периода каждый подросток имеет по крайней мере одно хроническое заболевание (это болезни органов пищеварения, нервной системы, органов дыхания и т.д.).

Растет и распространенность гинекологических заболеваний среди девочек. Так, расстройства менструального цикла за последние годы у подростков выросли в 3,5 раза, заболевания воспалительного характера – в 5,4 раза.

В современных условиях состояние репродуктивного здоровья подростков обусловлено более быстрым половым созреванием, ранним началом половой жизни и связанными с этим проблемами подростковых беременностей, родов, аборт, инфекций, передаваемых половым путем.

Особую тревогу вызывает отрицательная динамика показателей, характеризующих социально обус-

ловленные заболевания подростков: алкоголизм, токсикомания, наркомания, сифилис.

Негативное воздействие на здоровье подростков оказывают аборт и их осложнения (в 2005 году их было 171 765). Каждый 10-й аборт был произведен в подростковом возрасте (15–19 лет).

Медико-социальные проблемы репродуктивного здоровья подрастающего поколения требуют к себе самого пристального внимания и межведомственного решения. Одной из причин сложившейся ситуации можно назвать отсутствие координации и преемственности в деятельности структур, вовлеченных в процесс формирования репродуктивного здоровья (медиков, социальных работников, педагогов, государственных деятелей, политиков и др.).

Свидетельством ухудшения здоровья женщин репродуктивного возраста является увеличение частоты осложнений беременности и родов. Сегодня около 70% беременных женщин имеют различные патологические состояния: анемию, поздний токсикоз, болезни почек, сердечно-сосудистой системы и др. Доля нормальных родов в стране не превышает 32%, каждый третий рожденный ребенок имеет отклонение в состоянии здоровья. А ведь установлено, что более 70% болезней взрослых ведут свою «родословную» из детства, включая перинатальный период жизни.

Немаловажным фактором, снижающим репродуктивный потенциал населения, являются репродуктивные потери вследствие невынашивания желанной беременности. По статистике каждая пятая беременность прерывается самопроизвольным выкидышем (ежегодно около 170 тыс.) или преждевременными родами (ежегодно до 63 тыс.).

В настоящее время разработаны новые эффективные технологии, и внедрение их позволяет сохранить желанную беременность у 90–95% женщин, страдающих привычным невынашиванием, другими видами патологии.

Особого внимания заслуживает проблема выхаживания тяжело больных и недоношенных новорожденных, так как требует развития системы реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей в учреждениях родовспоможения. Вместе с тем система создана, разработаны высокие технологии в этой области, но они очень затратны. Особенно при выхаживании маловесных детей, родившихся весом менее 1000,0. В целом около 15% родившихся новорожденных нуждаются в реанимации и интенсивном уходе.

В Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии применяются эффективные технологии выхаживания детей с экстремально низкой массой тела, ниже 1000,0, позволяющие не только повышать выживаемость, но и снижать инвалидность, которая в настоящее время чрезвычайно высока. В стране ежегодно рождается около 17 тыс. таких детей, из них выживает менее 3 тыс., а из выживших 30–40% становятся инвалидами с детства. Решение этой проблемы требует высокого материально-технического обеспечения.

Резервы снижения материнской и перинатальной заболеваемости и смертности имеются как на



этапе улучшения первичной профилактики заболеваний, так и за счет повышения качества стационарного родовспоможения. Но они предусматривают также разработку и внедрение профессиональных стандартов оказания медицинской помощи (клинических протоколов лечения), развитие интенсивной и неотложной помощи беременным, роженицам и новорожденным с использованием современных технологий, повышение профессиональных знаний врачей-акушеров-гинекологов, усиления контроля и надзора за качеством медицинской помощи женщинам и новорожденным.

Значительное место в системе мер профилактики нарушений репродуктивного здоровья занимают мероприятия, направленные на снижение абортот в стране. Несмотря на снижение числа абортов в последние годы, Россия до сих пор продолжает оставаться в мировых лидерах: в 2005 году было произведено 1 млн. 502 тыс. абортов. Это можно считать национальной бедой. Осложнения абортов в 16,8% случаев являются причиной смерти женщин. Характер и масштабы последствий абортов, обуславливающих низкий уровень репродуктивного здоровья женщин, диктуют необходимость усиления деятельности в области профилактики, предупреждения нежелательной беременности. К числу рекомендуемых мероприятий следует отнести: повышение образовательного уровня и информированности населения, формирование культуры репродуктивного поведения и контрацептивного выбора, внедрение технологии максимально безопасного аборта, а также улучшение качества реабилитационных мероприятий.

Учитывая вышеизложенное и высокий процент бездетных пар (около 15% супружеских пар страдают бесплодием), лечение бесплодия должно рассматриваться как резерв рождения желанных детей, перспективного увеличения репродуктивного потенциала населения. Известно, что если частота бесплодных браков достигает или превышает 15% (критический уровень), то проблема бесплодия в этом случае приобретает государственное значение. По данным исследователей, частота бесплодных браков в нашей стране составляет 15–17% и имеет тенденцию к росту.

К настоящему времени благодаря научным достижениям последних лет, внедрению современных репродуктивных технологий удалось добиться эффективности лечения у большинства больных, страдающих бесплодием независимо от его формы.

Наиболее перспективным решением проблемы бесплодия является применение экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Современные программы вспомогательных репродуктивных технологий помимо «классического» ЭКО включают инъекцию сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки, преимплантационную диагностику, использование донорских гамет и эмбрионов, суррогатное материнство, замораживание половых клеток и эмбрионов. Опыт, накопленный Научным центром акушерства, гинекологии и перинатологии в течение двух десятилетий, позволяет сделать вывод, что с помощью вспомогательных репродуктивных технологий могут быть преодолены практически все известные формы как женского, так и мужского бесплодия.

Вместе с тем следует иметь в виду, что современные методы лечения нарушений репродуктивной функции продолжают оставаться недоступными для значительной части населения вследствие недостаточного числа специализированных лечебных учреждений и высокой стоимости лечения.

В связи с этим остро стоит вопрос развития специализированных центров, занимающихся лечением бесплодия (в настоящее время в стране около 40 таких центров, включая частные).

Внедрение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) очень затратно, решение этой проблемы нуждается в государственной поддержке. При участии Центра разработана программа развития вспомогательных репродуктивных технологий в России на 2008–2010 годы, в настоящее время она дорабатывается.

В условиях ухудшения качества репродуктивного здоровья населения особое беспокойство вызывает высокий уровень онкологических заболеваний репродуктивной системы у женщин, более половины из которых составляет рак молочной железы. Только за период 2000–2005 годов заболеваемость раком молочной железы в России увеличилась с 438,5 до 548,4 случая на 100 тыс. женского населения; возросли показатели заболеваемости раком яичника – с 81,6 до 97,8 и тела матки – с 172,2 до 213,4 на 100 тыс. женщин. Эти данные подтверждают социальную значимость проблемы, необходимость создания эффективной системы первичной профилактики злокачественных новообразований женской репродуктивной системы.

Российская Федерация располагает достаточным кадровым и научным потенциалом в области акушерства, гинекологии и неонатологии. Разработанные отечественными учеными современные технологии в области оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным не уступают зарубежным аналогам. Однако решение основных проблем упирается в недостаточное финансирование, слабое оснащение современным оборудованием.

Проблема сохранения и улучшения репродуктивного здоровья населения, особенно подростков и молодежи, должна быть отнесена к числу приоритетных государственных задач и требует участия всех заинтересованных министерств, ведомств, общественных структур. Вот почему необходима федеральная целевая программа в области охраны репродуктивного здоровья населения.

Реализация конкретных мер, детально обозначенных Президентом РФ в Послании Федеральному Собранию, реализация национального проекта «Здоровье» в части программы «Родовый сертификат», укрепления первичного звена – женских консультаций, улучшения профессиональной деятельности врачей-акушеров-гинекологов и акушеров, внедрения дорогостоящих видов акушерско-гинекологической помощи, несомненно, будут способствовать улучшению качества и доступности медицинской помощи женщинам. Собственно, это одно из реальных и перспективных направлений создания условий, благоприятствующих росту рождаемости, повышению престижа материнства и отцовства.