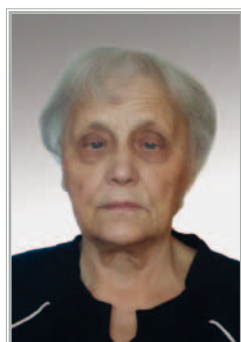


СОВРЕМЕННАЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

ДИРЕКТОР
НИИ УРОЛОГИИ
И ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ
РАДИОЛОГИИ ИМЕНИ
Н.А. ЛОПАТКИНА –
ФИЛИАЛА ФГБУ «НМИЦ»
МИНЗДРАВА РОССИИ
Олег Иванович Аполихин



ВЕДУЩИЙ
НАУЧНЫЙ СОТРУДНИК
НИИ УРОЛОГИИ
И ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ
РАДИОЛОГИИ ИМЕНИ
Н.А. ЛОПАТКИНА –
ФИЛИАЛА ФГБУ «НМИЦ»
МИНЗДРАВА РОССИИ
**Вера Александровна
Комарова**



Социально-экономические и политические перемены, происходившие в России на протяжении последних 25 лет, коснулись также демографических процессов и отразились на репродуктивном, сексуальном, миграционном поведении людей, на семейно-брачных отношениях. В начале 1990-х годов Россия вступила в период длительной депопуляции, одной из главных причин которой явилась сверхнизкая рождаемость (рис. 1).

И сегодня демографическое будущее нашей страны в значительной степени зависит от уровня рождаемости. Оценка современной демографической ситуации в России необходима для изучения динамики основных демографических процессов, а также факторов репродуктивного здоровья населения, в значитель-

ной степени детерминирующего уровень рождаемости. В настоящее время на всех уровнях государственного управления активно реализуются меры, направленные на решение демографических проблем, вопросов сохранения и укрепления физического, духовного и психического здоровья российских граждан, интеллектуального потенциала нации, совершенствования инструментов демографической и семейной политики. Выработка правильных и своевременных решений для обеспечения эффективного социально-демографического развития в конечном итоге положительно повлияет и на показатели социально-экономического роста в стране. Поэтому стабилизация и улучшение демографической ситуации в России являются одним из важных направлений деятельности органов исполнительной власти в настоящее время.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

В сложившейся социально-демографической ситуации состояние репродуктивного здоровья является одним из важнейших факторов, обеспечивающих рост народонаселения страны и ее демографическую устойчивость в долгосрочной перспективе.

Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года №1351, определила укрепление репродуктивного здоровья и института семьи в качестве приоритетных направлений государственной политики, так как от них зависит не только уровень рождаемости, но и жизнеспособность будущих поколений.

Репродуктивное здоровье представляет собой состояние полного физического, умственного и социального благополучия при отсутствии заболеваний репродуктивной системы на всех этапах жизни, включая воспроизводство и гармонию психосоциальных отношений в семье.

1



РОЖДАЕМОСТЬ, СМЕРТНОСТЬ И ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ В 1960–2015 ГОДАХ

Источник: данные Росстата.

Наряду с репродуктивным здоровьем, индикаторами тех или иных изменений в демографической ситуации являются также репродуктивный потенциал населения, репродуктивный потенциал человека, репродуктивные потери и репродуктивное поведение.

Репродуктивный потенциал населения – способность населения на определенной территории к воспроизводству.

Репродуктивный потенциал человека – уровень физического и психического состояния организма, который позволяет при достижении социальной зрелости воспроизводить здоровое потомство. Он считается реализованным полностью, если каждая беременность заканчивается родами.

Репродуктивные потери – потери в процессе осуществления функции воспроизведения потомства: самопроизвольные аборты, искусственные аборты, материнская смертность, перинатальная смертность, смертность детей в течение первого года жизни.

Репродуктивное поведение – целостная система действий, отношений и психических состояний личности, направленных на рождение или отказ от рождения ребенка любой очередности, в браке и вне брака. Структурно в рамках репродуктивного поведения выделяются:

- естественное репродуктивное поведение – совокупность поведенческих актов и решений, непосредственно направленных на рождение ребенка;
- контрацептивное поведение – действия, направленные на предотвращение зачатия;
- абортное поведение – действия, имеющие целью предотвратить нежелательное рождение.

Охрана репродуктивного здоровья включает совокупность факторов, методов, процедур, которые направлены на поддержку репродуктивного здоровья и содействуют повышению благосостояния семьи или отдельного человека с помощью профилактики проблем, связанных с репродуктивным здоровьем.

Государственная политика в сфере охраны репродуктивного здоровья успешно реализуется на осно-

ве законодательства и через соответствующие целевые программы.

Однако приходится констатировать, что сегодня тенденции к ухудшению репродуктивного здоровья россиян сохраняются.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МУЖЧИН

В настоящее время отсутствуют государственные программы по охране мужского репродуктивного здоровья и поддержке ответственного отцовства. При этом нет правильно организованной структуры оказания андрологической помощи: к специалисту по месту жительства обращаются лишь 6,3% мужчин.

По прогнозам экспертов, в течение ближайших 10 лет численность мужчин в возрасте 18–27 лет сократится более чем на треть (на 3,8 млн человек). На фоне высокой смертности лиц мужского пола трудоспособного возраста растет и число мужчин с заболеваниями репродуктивной системы. На сегодня из общего количества урологических больных 78% – это мальчики, юноши, мужчины.

Репродуктивный потенциал мужчины зависит от ряда факторов, которые можно разделить на две группы. К первой относятся генетические или наследственные (в частности, синдром Клайнфельтера), ко второй – приобретенные или предотвратимые факторы, которые зависят от образа жизни человека (табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ, несоблюдение норм питания, стресс, различные заболевания органов мочеполовой системы, и прежде всего инфекции, передающиеся половым путем). Наличие инфекционно-воспалительных заболеваний мужской репродуктивной системы приводит к нарушениям эндокринной функции половых желез, значительно снижая репродуктивный потенциал мужчины, и играет определяющую роль в формировании репродуктивных нарушений у женщины, уменьшает вероятность зачатия ребенка и резко увеличивает риск осложнений беременности



и ее самопроизвольного прерывания. Низкий уровень физической активности, сидячая офисная работа, неправильное питание – факторы, приводящие к ожирению и метаболическому синдрому, – вызывают серьезные психофизиологические проблемы и сказываются на состоянии репродуктивной функции мужчин. Наличие большого процента висцерального жира, его преобладание над мышечной массой вызывает уменьшение уровня тестостерона, что приводит к снижению полового влечения, феминизации внешности и раннему развитию заболеваний предстательной железы. Эндокринные нарушения, развивающиеся вследствие неправильного образа жизни, приводят также к возникновению сосудистых нарушений, в частности эректильной дисфункции, которая является ранним маркером развития таких жизнеугрожающих состояний, как инфаркт или инсульт. Эти состояния занимают ведущие позиции в структуре смертности трудоспособного мужского населения, что негативно сказывается на демографической ситуации в стране.

Необходимо отметить, что уровень и качество оказания специализированной помощи пациентам-мужчинам с заболеваниями органов репродуктивной системы в настоящее время недостаточны. В Номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников, определяемых приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 года №1183н, специальность «андрология» не указана. Она существует лишь де-факто. И вопросы мужского репродуктивного здоровья решаются урологами. Отсутствует четкая законодательная база, определяющая профессиональные требования к специалистам в области мужской репродукции. Нет государственной андрологической службы. Отсутствуют национальные стандарты лечения нарушений репродуктивной функции у мужчин.

Для преодоления существующих проблем в первую очередь необходимо узаконить субспециальность «андрология» в рамках основной медицинской специальности «урология», разработать образовательные программы для подготовки врачей-андрологов, создать центры мужского репродуктивного здоровья, разработать доказательные стандарты лечения заболеваний репродуктивной системы у мужчин.

Одним из примеров обучения и подготовки андрологических кадров в России является разработанная в НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина совместно с МООУ «Интернет форум урологов» и Гисенским университетом имени Юстуса Либиха (Германия) дистанционная образовательная программа «Андрология». Программа состоит из трех модулей: «Андрологические аспекты эндокринологии, онкологии и урологии», «Мужская сексуальная дисфункция», «Нарушения мужской фертильности». После успешного окончания обучения слушателям выдается соответствующий сертификат.

БЕСПЛОДИЕ

Вызывает беспокойство высокая распространенность бесплодия – как мужского, так и женского.

По данным ряда исследований, в России частота бесплодия в браке достигает 16% и не отмечается тенденции к ее снижению. При этом Всемирная организация здравоохранения утверждает, что, если в стране частота бесплодия превышает 15%, это становится не только медицинской, но и социально-демографической проблемой. По данным Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова Минздрава России, в стране на сегодняшний день бесплодны 7–8 млн женщин и 3–4 млн мужчин. В структуре бесплодия до 45% приходится на долю женщин и 40% на долю мужчин.

Необходимо отметить, что в настоящее время в публикуемых обзорах, основанных на данных официальной статистики, отсутствуют реальные сведения о частоте бесплодия у мужчин, что связано с низкой обращаемостью последних к врачам-специалистам, несовершенной диагностикой заболевания и недостаточным количеством специалистов-андрологов. Это свидетельствует о необходимости совершенствования работы органов здравоохранения в данном направлении.

Установлено, что каждая седьмая супружеская пара в России сталкивается с проблемами планирования семьи вследствие бесплодия. Число разводов среди бездетных пар в среднем в 6–7 раз выше, чем в семьях с детьми. Однако при правильном подходе к лечению бездетные пары могут рассматриваться как резерв рождения желанных детей.

Многие формы заболеваний репродуктивной системы взрослого человека корнями уходят в детство. Более 24% из них, в том числе и бесплодие, обусловлены врожденными пороками развития органов мочеполовой системы. Причинами высокой распространенности бесплодия в России также являются стрессовые и психологические факторы, раннее вступление в половую жизнь и высокая распространенность поведенческих факторов риска, особенно среди молодежи. До 42% женщин вступают в половую жизнь до наступления совершеннолетия, при этом 41% из них не используют презервативы при первом половом контакте. Частота женщин, куривших и употреблявших алкоголь во время беременности, составляет 12 и 11% соответственно. Следствием безответственного сексуального поведения является высокая заболеваемость инфекциями, которые приводят к осложнениям беременности и родов, – и на это указывает пример каждой четвертой женщины в России.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ

Около 60% заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять угрозу фертильности. До 80% девушек-подростков и 40% юношей в возрасте до 18 лет имеют серьезные отклонения в репродуктивном здоровье.

По данным Минздрава России, заболеваемость органов мочеполовой системы у детей до 14 лет за последние 10 лет выросла на 15%. На 23% увеличилось



количество врожденных аномалий органов мочевой и репродуктивной системы. Доля абсолютно здоровых девочек уменьшилась с 28,6 до 6,3%, и при этом каждая третья девочка наблюдается у гинеколога в связи с заболеваниями органов репродуктивной системы. Основные проблемы девочек-подростков связаны с пороками развития половых органов (4% среди всех аномалий развития), задержкой полового созревания, эндометриозом, дисменореей (расстройства менструаций у 35% девочек приводят к снижению репродуктивного потенциала в дальнейшем), поликистозом яичников, дефицитом овариального резерва, ранним сексуальным дебютом, воспалительными заболеваниями органов мочеполовой системы (более 60%). В связи со снижением возраста начала половой жизни отмечено увеличение количества не только подростковых беременностей и родов, но и уровня материнской смертности, которая у девочек в 13–14 лет в 4 раза превышает уровень материнской смертности молодых девушек в возрасте 15–19 лет.

Причинами мужской infertility могут быть как различные врожденные заболевания мужской репродуктивной системы (крипторхизм, монорхизм, наследственные синдромы, нарушения формирования пола и др.), так и детские заболевания (травмы, операции, орхит, эпидидимит, варикоцеле, гипогонадизм и др.) и разнообразная приобретенная патология (последствия инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, хронический простатит и т.д.).

Одной из основных причин мужской infertility являются пороки развития репродуктивных органов. За последние 15 лет их количество значительно увеличилось. Крипторхизм встречается у 30% недоношенных и у 4% доношенных новорожденных. Ежегодно в России рождается около 500 человек с синдромом Клайнфельтера, около 5 тыс. – с гипоспадией, примерно 150 – с эписпадией и экстрофией мочевого пузыря. Варикоцеле, пик которого приходится на пубертатный период развития мальчика в возрасте 14–15 лет, встречается у 15–19,4% подростков этого возраста. В целом за последние 10 лет частота андрологических болезней среди детей всех возрастов увеличилась в 1,5 раза. На сегодняшний день у каждого пятого юноши отмечается наличие репродуктивного риска и признаков синдрома «неправильного пубертата», у 30% констатируется расширение нозологических форм репродуктивных нарушений. Более 50% юношей-подростков имеют заболевания, которые в дальнейшем могут ограничить реализацию репродуктивной функции. По данным Центра детской и подростковой андрологии г. Москвы, 21% мальчиков имеет риск репродуктивных нарушений, а 14% – высокий риск бесплодия.

В настоящее время отсутствуют реальные цифры распространенности патологии репродуктивных органов у мальчиков, приводящей к нарушению фертильности. Это объясняется низким уровнем обращаемости подростков в медицинские учреждения из-за бессимптомного течения многих андрологических заболеваний, отсутствием организации медицинских осмотров детского и подросткового населения в дошкольных

и школьных учреждениях на должном профессиональном уровне ввиду недостаточного количества квалифицированных специалистов-андрологов, а также непривлечением средств массовой информации к разъяснению родителям необходимости профилактических осмотров детей и подростков. По данным экспертов, потребность в андрологической помощи у детей и подростков в настоящее время достигает 35–37%.

Существенную роль в нарушении репродуктивного здоровья подрастающего поколения играют инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). По данным ВОЗ, ИППП входят в пять основных категорий, по поводу которых люди обращаются за медицинской помощью. За последние 5 лет их частота увеличилась в 1,5 раза, причем вклад этих заболеваний в ухудшение репродуктивного здоровья населения составляет более 50%.

Определяющую роль в улучшении репродуктивного здоровья молодежи имеет репродуктивное поведение, которое на сегодняшний день требует пристального внимания. Ранний сексуальный дебют в возрасте от 14 до 16 лет, незащищенные сексуальные отношения, наличие нескольких половых партнеров, нежелательная беременность и последующие аборт – всё это приводит к культуре гедонистических «одноразовых» отношений, отодвигающих семейные ценности на второй план.

Для изменения сложившейся ситуации необходимы укрепление роли семьи, сохранение семейных ценностей, воспитание ответственного материнства и отцовства, повышение престижа и значимости мужчины в семье, создание благоприятных материальных условий для рождения и воспитания детей. Преодоление существующего кризиса семьи невозможно без совместных действий государственных деятелей и авторитетных представителей традиционных религиозных конфессий. Укрепление института семьи должно быть одним из основных государственных приоритетов, и только общими усилиями возможно возрождение и укрепление семейных основ.

Таким образом, проведенный анализ показывает, что в течение последних десятилетий в Российской Федерации складывалась напряженная демографическая ситуация, представляющая угрозу социальной стабильности и национальной безопасности страны, а также сохранению традиционного для России уклада жизни. Положительные тенденции в улучшении демографической ситуации, наметившиеся с 2013 года, на фоне сохраняющихся серьезных проблем репродуктивного здоровья населения нуждаются в дальнейшей государственной поддержке для преодоления имеющихся негативных и опасных для будущего страны тенденций.

В связи с вышеизложенным необходимы создание и последующая реализация концепции охраны репродуктивного здоровья населения, которая в настоящий момент разрабатывается по поручению Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой.

Цель концепции состоит в улучшении репродуктивного потенциала семьи и снижении репродуктивных потерь населения.



Основными принципами разрабатываемой концепции являются:

- создание профилактической среды в области репродуктивного здоровья при ответственности человека за свое здоровье;
- государственная поддержка ответственного репродуктивного поведения;
- признание мужского здоровья в качестве неотъемлемого фактора репродуктивного здоровья.

Согласно концепции, возможны два пути решения проблемы улучшения репродуктивного здоровья нации – экстенсивный и интенсивный.

Экстенсивный путь предполагает лечение существующих заболеваний и их осложнений – так называемую третичную профилактику, требующую больших вложений в систему оказания медицинской помощи. Этот путь является затратным, но необходимым, и на сегодняшний день по нему успешно идут в федеральных головных центрах, оказывающих высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь.

Главный смысл интенсивного пути – сохранение здоровья, первичная профилактика, санитарно-просветительская работа, активное вовлечение самого человека в заботу о собственном здоровье. В условиях создания новых медицинских технологий оптимальным является одновременное усиление профи-

лактики заболеваний. Раннее выявление заболеваний и формирование здорового образа жизни являются высокоэффективными и при этом малозатратными мерами. Подобная модель здравоохранения уже была создана в России в 1918 году Николаем Александровичем Семашко (1874–1949). В ее основу были положены единые принципы организации и централизация системы здравоохранения; равная доступность здравоохранения для всех граждан; первоочередное внимание детству и материнству; единство профилактики и лечения; ликвидация социальных основ болезней; привлечение общественности к делу здравоохранения. В настоящее время особое значение имеет повышение сознательности и ответственного отношения к здоровью, в том числе благодаря экономическим поощрительным мерам (например, индивидуализация страхования). Эффективными нужно считать именно те программы, которые при минимальных затратах дают максимальные социальные результаты, способствуют росту продолжительности жизни населения страны и показателей его демографического здоровья.

Таким образом, улучшение демографической ситуации в стране – это комплексная социально-экономическая и ценностно-мировоззренческая проблема. Ее решение состоит в объединении усилий государства и гражданского общества.