

© А.А. Олина, Н.В. Буничева, Г.К. Садыкова

ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

г. Пермь, Россия

ВЗГЛЯД АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА НА ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Аннотация. В статье представлены результаты анализа данных официальных статистических форм (13, 30, 32), использованы сведения отдела переписи населения и демографической статистики РОСТАТа Территориального органа Федеральной государственной службы государственной статистики по Пермскому краю (ПЕРМЬСТАТ) с 1990 по 2013 гг.

В Пермском крае в 2013 г. зарегистрировано повышение численности населения, что свидетельствует об окончании периода депопуляции, который наблюдался с 90х гг. XX в. В статье дана подробная характеристика гендерной и возрастной структуры женского населения, что позволяет оценить репродуктивный потенциал региона. Анализ рождаемости показал положительную тенденцию на повышение данного показателя. Наиболее высокий темп прироста отмечен у сельского населения (2005 г. – 11,4, 2012 г. – 17,4 на 1000 населения), по сравнению с жителями города (2005 г. – 10, 2012 г. – 13,9 на 1000 населения).

Снизилось количество случаев прерывания беременности. В структуре абортот наблюдается рост самопроизвольных выкидышей. Отмечается увеличение числа абортов среди ВИЧ-инфицированных женщин. Выявленные закономерности и тенденции позволяют определить стратегические направления для улучшения демографического потенциала Пермского края.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, Пермский край, медико-демографические показатели.

© А.А. Olina, N.V. Bunicheva, G.K. Sadykova

Perm State Medical University named after E.A. Wagner

Perm, Russia

VIEW OF AN OBSTETRICIAN – GYNECOLOGIST AT THE DEMOGRAPHIC SITUATION IN PERM REGION

Abstract. The article presents the results of the analysis of official statistical data forms (13, 30, 32) with the use of the census data and demographic statistics of ROSTAT - the Territorial Authority of the Federal State Statistics Service of Perm region (Permstat) from 1990 to 2013.

The data show that in 2013 there was an increase of population, which indicated the end of the period of depopulation observed beginning with the 90-s of the XXth century. The article gives a detailed description of the gender and age structure of female population which allows us to estimate the reproductive potential of the region. The analysis of the birth rate shows a positive trend in the increase of this index. The highest rate is observed in rural population (2005 – 11.4, 2012. – 17.4 per 1,000 population), in comparison with city people (2005 – 10, 2012 – 13.9 per 1,000 population).

The number of abortion cases has decreased. The structure of abortions shows the rise of the number of miscarriages. The increased number of abortions among HIV-infected women is noted. The revealed regularities and trends allow us to determine the strategic directions for improving the demographic potential of Perm region.

Keywords: reproductive health, Perm region, health and demographic indicators.

Охрана здоровья матери и ребенка на современном этапе рассматривается как важнейшая задача системы здравоохранения в целом, имеющая первостепенное значение для формирования здорового поколения людей с раннего периода их жизни. Улучшение демографической ситуации и укрепление репродуктивного потенциала зависят от ряда факторов, в том числе от здоровья подростков, соматического и репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, течения и исходов беременности, уровня репродуктивных потерь [2, 9].

Период конца XX – начала XXI в. войдет в российскую историю отмеченным небывалым по масштабам и разрушительным последствиям демографическим кризисом, резким увеличением заболеваемости и смертности населения. Естественная убыль населения сохранялась с 1991 по 2011 гг. [8, 5].

Цель работы – оценка медико-демографических показателей для определения основных направлений по улучшению демографического потенциала.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ демографических показателей проведен на основании официальных данных отдела переписи населения и демографической статистики РОСТАТа Территориального органа Федеральной государственной службы государственной статистики по Пермскому краю (ПЕРМЬСТАТ) за период с 1990 по 2013 гг. (официальное издание «Пермский край в цифрах»). Используются данные справочных информационных материалов «Основные показатели медицинского обслуживания населения Пермской области (края)» за соответствующие годы, подготовленные совместно управлением здравоохранения администрации Пермской области (края) и Пермским областным медицинским информационно-аналитическим центром. Изучена многолетняя динамика численности населения, рождаемости, гендерная и возрастная структура населения, показатели абортов. Проанализированы данные официальных статистических форм: № 13 «Сведения о прерывании

беременности (в сроки до 22 недель)»; № 30 «Сведения о медицинской организации»; № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам».

Результаты. При анализе данных отмечено, что в Пермском крае (ПК) (рис. 1) с 1990 по 2013 гг. наблюдали стойкое снижение численности населения на 13,1 % (396 885 чел.) и только в 2013 г. зарегистрировано повышение показателя на 0,13 % (3 388 чел.). Следует отметить, что на статистические показатели оказало большое влияние присоединение Коми-Пермяцкого автономного округа. Согласно результатам референдума 1 декабря 2005 г. образован ПК с административным центром в г. Перми. С этого периода в отчетные формы внесены показатели присоединенных территорий.

Население г. Перми за 23 года (1990 – 2013 гг.) снизилось на 77 160 чел. (рис. 1). Наиболее выраженное снижение наблюдалось в середине 90-х годов, что связано с политическими, социальными и экономическими изменениями в стране в целом [9]. Рост населения г. Перми начался с 2010 г. и к 2013 г. прирост составил 23 806 чел. (2,3%).

Изучение гендерной структуры населения показало преобладание женского населения в ПК, причем доля женщин постепенно увеличивается и составляет в 1990 г. – 53,0 %, в 1995 г. – 53,1 %, в 2010 г. – 55,3 %, а в 2013 г. – 54,1 %. По г. Перми также отмечался рост удельного веса женщин на 2,9 %. В 1990 г. доля женщин составила – 53,2 %, в 1995 г. – 54,3 %, в 2010 г. – 55,3 %, а в 2013 г. – 55,8 %.

При этом число женщин за анализируемый период в ПК уменьшилось на 179 837 чел. (11,3 %). В г. Перми до 2009 г. отмечалось снижение числа женщин на 8 543, а с 2010 г. прослеживается положительная динамика увеличения этой группы на 20 278 чел.

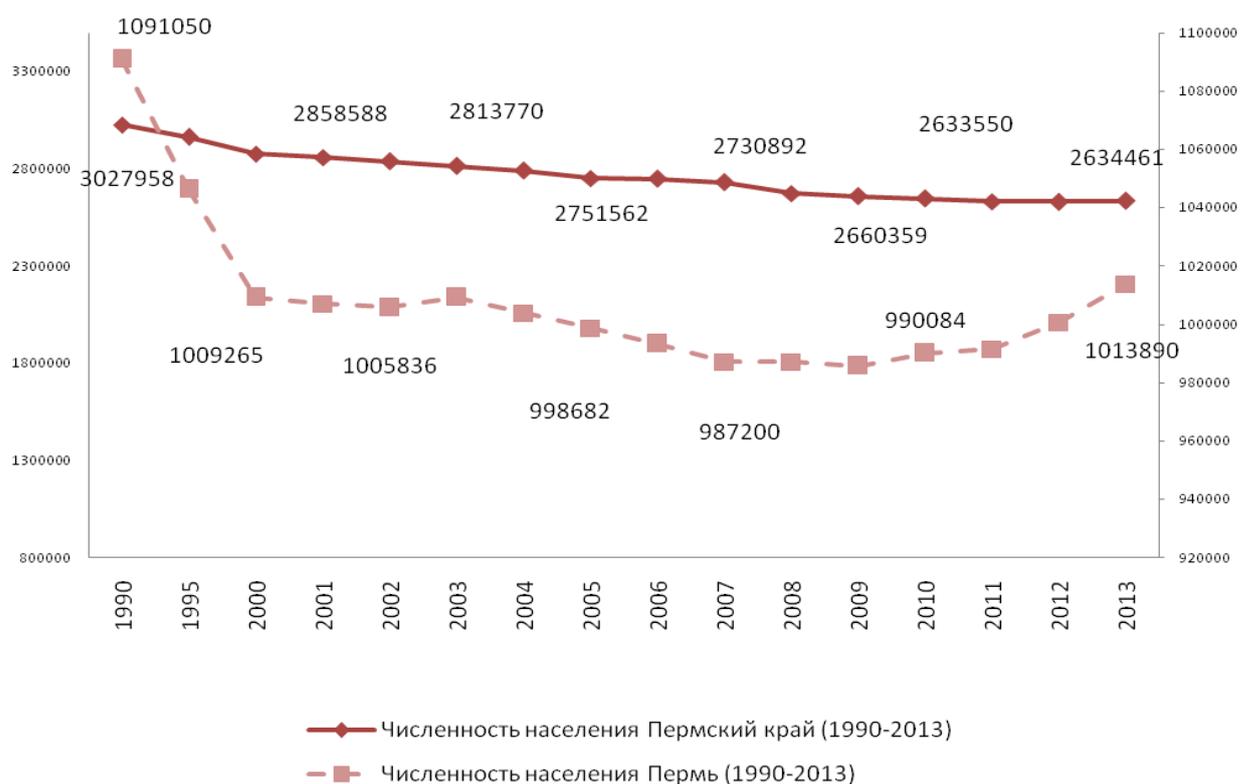


Рис. 1. Динамика численности населения Пермского края и Перми за 1990–2013 гг.

Значительные изменения выявлены в возрастном составе женского населения (табл.). Изучение данного вопроса позволило выделить следующие тенденции:

- в группе фертильного возраста, к которой, по критериям ВОЗ, относят женщин в возрасте от 15 до 49 лет, в ПК отмечается снижение на 87 342 чел. (13 %), тогда как в г. Перми прослеживается увеличение на 27 022 (10,6 %);
- снижение численности девочек от 0 до 14 лет в ПК на 137 463 чел. (38,2 %), в г. Перми – на 51 717 чел. (40,2 %);
- снижение количества девушек-подростков в возрасте от 15 до 18 лет в ПК на 36 135 чел. (41 %), в г. Перми на 14 797 чел. (42,8 %);
- при этом группа женщин позднего фертильного возраста (45–49 лет) ежегодно увеличивается; за анализируемый период прирост в ПК составил 23 640 чел. (36 %), в г. Перми – 9 593 чел. (40 %).

Отметим, что чем больше лиц молодого возраста, тем выше демографический потенциал общества. В современных условиях крайне сниженного воспроизводства населения вопросы медико-социального

обеспечения по сохранению здоровья девушек-подростков становятся особенно социально-значимыми. Различные социальные контингенты девушек-подростков должны стать объектом эффективного профилактического воздействия с целью укрепления репродуктивного потенциала страны [4, 6, 7].

Таблица

Возрастная структура женского населения Перми 1990–2013гг.

	0-14	15-18	15-49	45-49	50 и старше
1990	128618	34593	254816	23926	241344
1995	108862	36386	262888	27819	166564
2000	86200	39380	263875	35252	171443
2005	69490	32021	258911	35034	184829
2010	69682	19251	275807	39985	157495
2011	71003	22549	279771	37395	203543
2012	73838	21135	280223	35110	205683
2013	76901	19796 (7,5 %)	281838 (50,1 %)	33519 (12,5 %)	207305

Проведен анализ рождаемости как основного показателя демографического процесса, определяющего характер воспроизводства населения. В ПК наиболее низкий уровень отмечен в 1995 г., он составил 9,3 на 1 000 населения. В последующем наблюдалось постепенное повышение, и в 2013 г. показатель достиг уровня 14,7 (рис. 2 и 3).

По г. Перми отмечается снижение рождаемости с 1990 по 1995 гг. на 37,3 %. При этом с 1996 г. наблюдается постепенное повышение показателя, который достиг в 2013 г. 13,8 на 1000 населения. Анализ данных уровня рождаемости показывает, что за последние 17 лет прослеживается стойкая тенденция к его росту. Это связано со стабилизацией политической и экономической ситуации в стране, а также с внедрением различных программ, направленных на улучшение демографической ситуации, в частности с введением «материнского капитала».

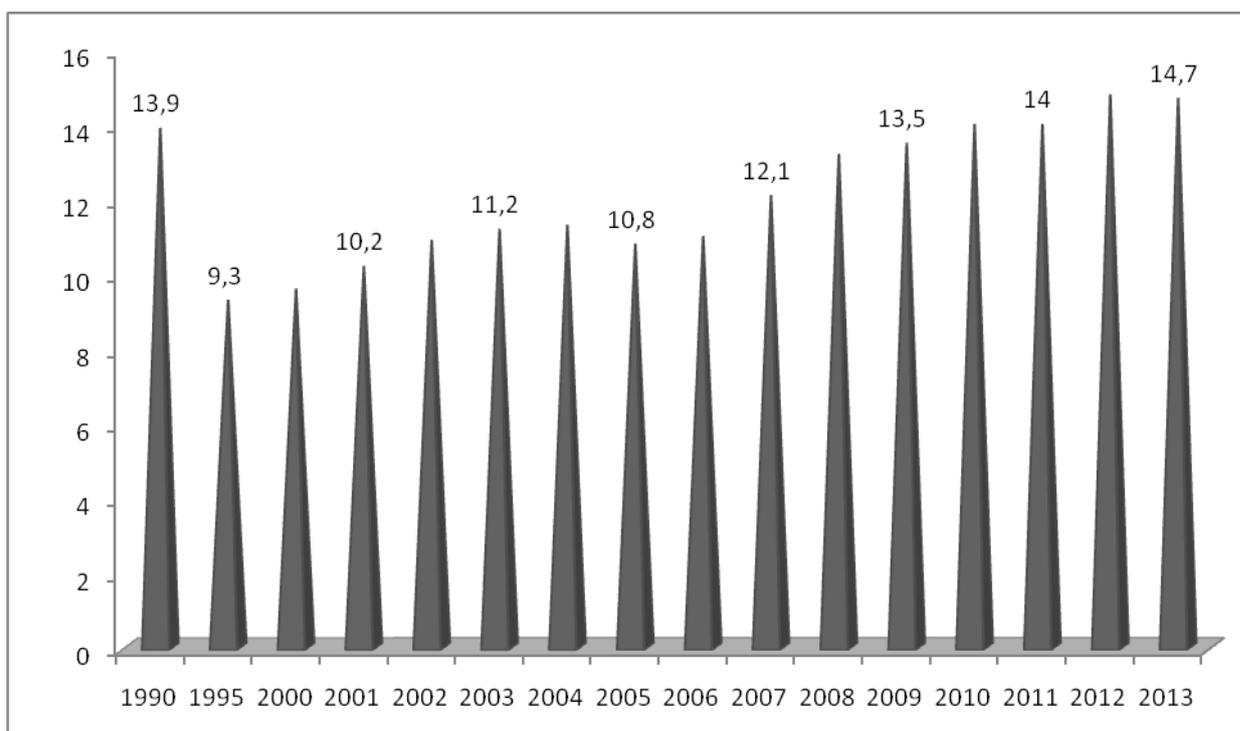


Рис. 2. Динамика показателя рождаемости по Пермскому краю за 1990–2013 гг. (на 1000 населения)

К факторам, влияющим на уровень рождаемости, относятся: социально-экономические, психологические, а также медицинские. К числу социально-экономических факторов, влияющих на динамику деторождения, принято относить уровень урбанизации. Уже давно замечено, что у городского населения рождаемость ниже, чем у сельских жителей. Относительный показатель рождаемости сельского населения в 2005 г. – 11,4, в 2012 г. – 17,4, тогда как по г. Перми в 2005 г. – 10,8, 2012 г. – 13,9, 2013 г. – 13,8.

Воздействие на рождаемость оказывает также брачность, разводимость и семейное положение. Эти факторы находятся на стыке демографических и социально-экономических, так как брачные и репродуктивные отношения регулируются другими факторами социально-психологического, поведенческого, культурного характера. При анализе показателей браков и разводов в ПК за период с 1992 по 2005 гг. отмечается снижение количества вступления в брак, в то время как с 2006 по 2013 гг. ситуация изменилась в сторону увеличения числа заключенных браков на 19 %.

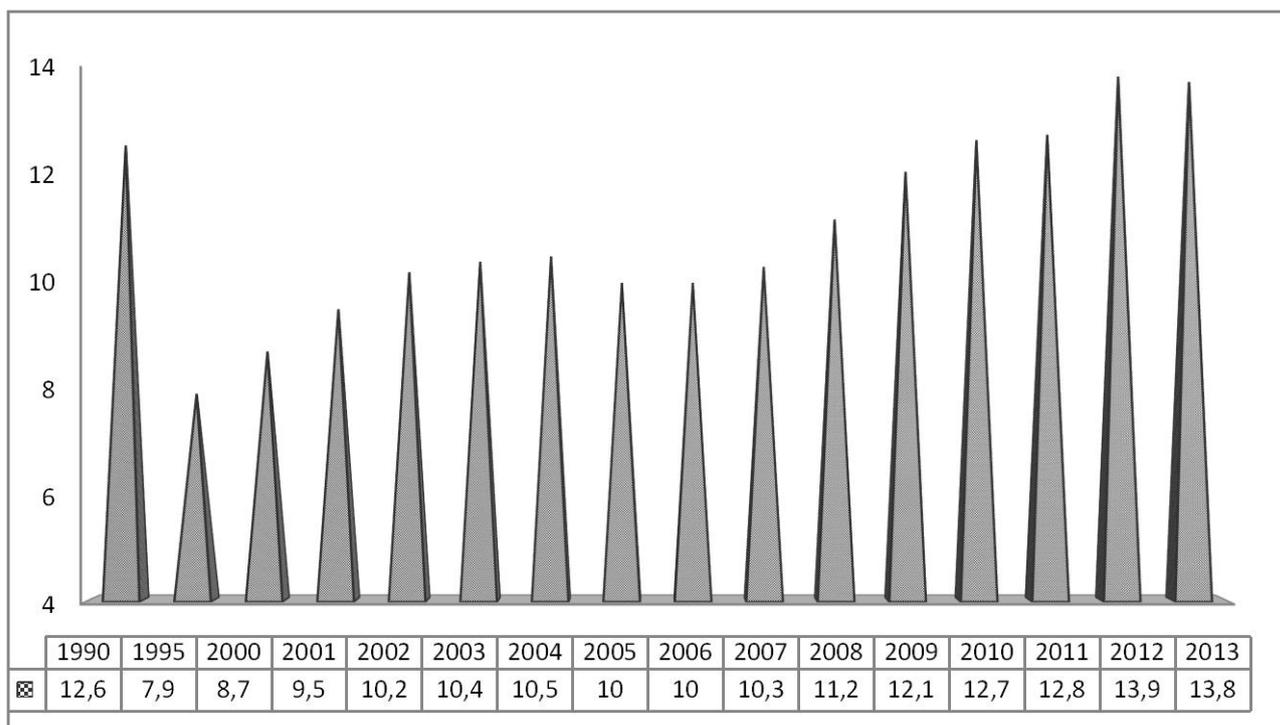


Рис. 3. Динамика показателя рождаемости по Перми за 1990–2013 гг. (на 1000 населения)

В отличие от ПК, в г. Перми прослеживается тенденция к снижению количества вступления в брак на 8 %, с максимальным снижением в период с 1992 по 2006 гг. При этом с 1990 по 2013 гг. количество разводов выросло на 24 %. К медицинским факторам, влияющим на рождаемость, относятся количество аборт, гинекологическая заболеваемость, в частности бесплодие, осложненное течение беременности (недонашивание, невынашивание, преждевременные роды), применение эффективных средств контрацепции и др. В ПК с 2006 по 2013 гг. отмечается снижение числа абортов на 2,8 на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет (7 %) (рис. 4).

При анализе показателей в г. Перми с 2006 по 2013 гг. следует отметить снижение общего количества прерываний беременности на 39,6 % (рис. 5). Количество абортов на 1 000 женщин фертильного возраста также снижается. В 2002 г. оно составляет 53,8, 2005 г. – 43,7, 2010 г. – 31,2 и в 2013 г. – 24,5. Удельный вес первобеременных среди всех прерываний беременности снизился за период с 2002 по 2013 гг. с 18,8 % до 12,3 % соответственно. В то же время за последние 8 лет тенденции к снижению его не наблюдается [11].

Исход первой беременности является интегрированным показателем, как репродуктивного поведения, так и репродуктивного здоровья женщины. Неблагоприятный исход первой беременности, ее осложненное течение определяют последующее состояние женщины, ее репродуктивные функции, а также соматическое здоровье родившихся детей и их репродуктивный потенциал [1, 12].

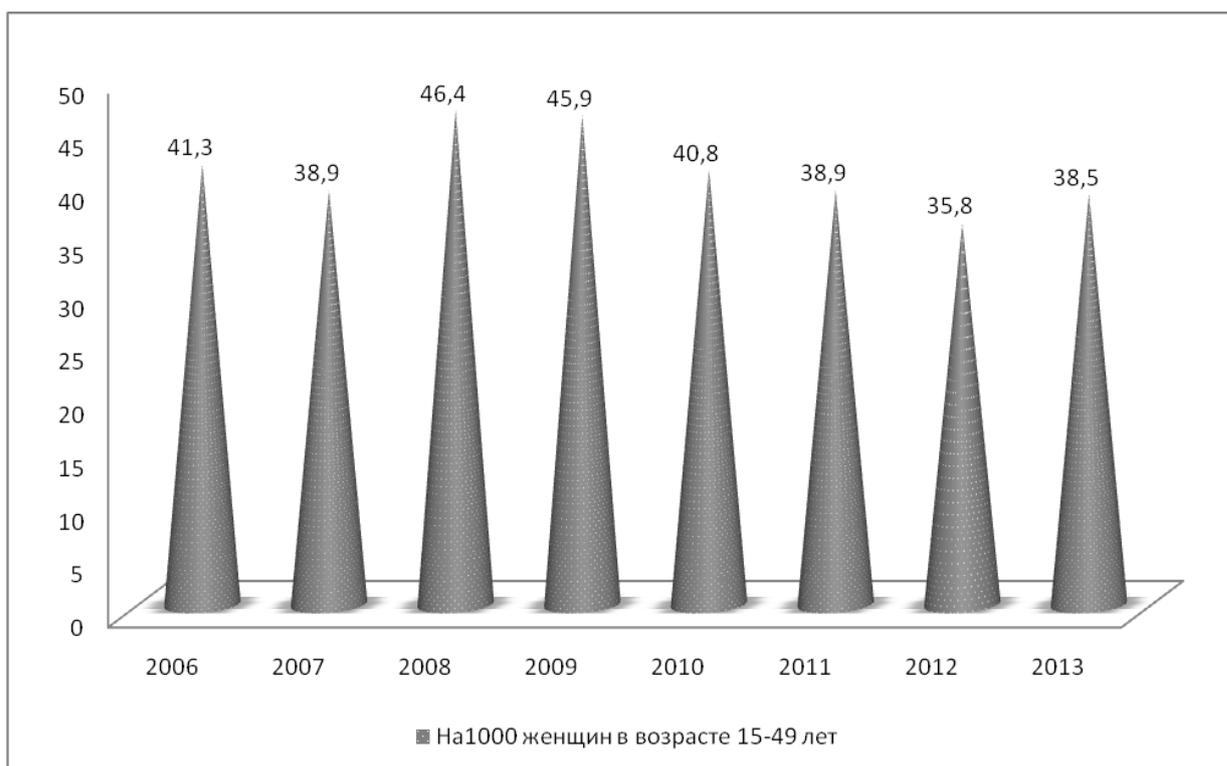


Рис. 4. Показатели абортс по Пермскому краю 2006–2013 гг.

Структура прерывания беременности изучена на примере г. Перми с 2006 по 2013 гг. Анализ данных показал, что наблюдается рост самопроизвольных абортс за последние 7 лет на 1 411 случаев (26,1 %). Это характеризует ухудшение репродуктивного здоровья современных женщин, чье рождение или период полового созревания пришелся на неблагоприятные 90-е годы [13].

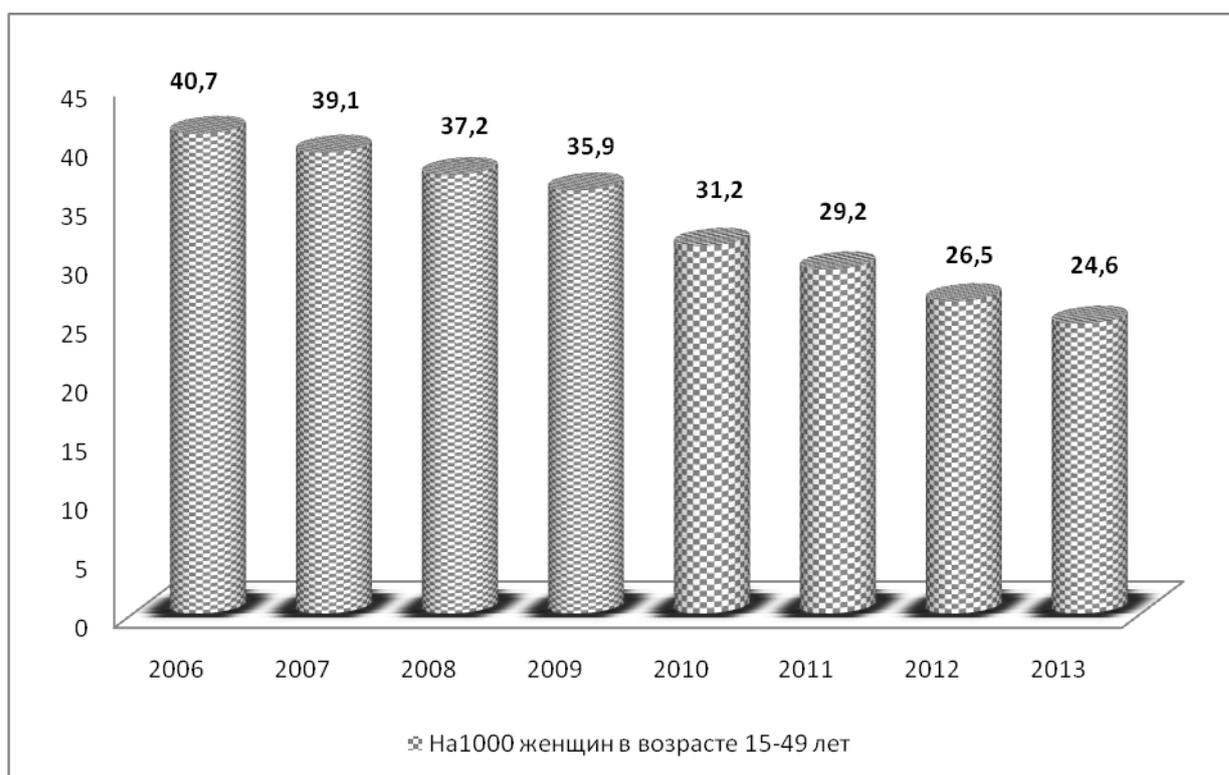


Рис. 5. Динамика абортов в Перми за 2006–2013 гг.

Отмечая рост частоты самопроизвольных абортов в популяции, важно подчеркнуть особенности статистического учета. В статистической форме № 13 к самопроизвольным абортam относят шифр O02 и O03. При этом шифр O02 кодирует другие аномальные продукты зачатия, к которым относится погибшее плодное яйцо (O02.0), а шифр O03 кодирует истинный самопроизвольный аборт. Следует отметить, что до 2010 г. шифр O02 не входил в статистическую форму № 13, а значит, случаи замершей беременности не учитывались в общем числе абортов. Очевидно, что с учетом этих состояний реальное число спонтанных прерываний беременности было значительно больше регистрируемого.

Следует отметить, что статистический учет абортов в настоящее время также имеет особенности, отсутствует учет прерываний беременности, которые выполняются в частных медицинских организациях. Учитывая медико-социальное значение ВИЧ инфекции для современного общества, нами проанализированы показатели абортов в этой группе. Актуальность ВИЧ инфекции связана и с влиянием на репродуктивное здоровье женщины,

в том числе на частоту невынашивания и недонашивания беременности. На фоне иммунодефицита повышается риск развития гнойно-септических осложнений, кровотечений в родах. При анализе данных отмечен рост абортотворения у ВИЧ-инфицированных женщин с 2006 по 2013 гг. на 0,8 % [3, 10].

Положительной тенденцией является значимое снижение доли внебольничных абортов. Так, в 2008 г. доля составила 10,9 % от общего количества (1159 случаев), в 2010 г. – 6,6 % (575), а в 2012 г. – 4,5 % (331).

Несмотря на доступность медицинской помощи, выполнение прерывания беременности на бесплатной основе по желанию женщины до 12 недель, до сих пор встречаются случаи криминальных абортов. Так в г. Перми в 2012 г. зарегистрирован один криминальный аборт, что свидетельствует о чрезвычайно низкой медицинской грамотности отдельных слоев населения.

При анализе возрастной структуры прерывания беременности с 2006 по 2013 гг. отмечается снижение этого показателя в группе до 14 лет на 53 %. В г. Перми за 2013 г. зарегистрировано 8 случаев прерывания в этом возрасте. Обеспокоенность вызывает не только наличие абортов в таком юном возрасте, но и сроки прерывания. Так, в 2006 г. 75 % прерываний беременности приходилось на сроки до 12 недель, в 2010 г. – 68,8 %, в 2011 г. – 90 %, в 2013 г. – 75 %. Информационно-разъяснительная работа с населением, включая не только детей и подростков, но и родителей, педагогов может изменить ситуацию и привести к нулевой отметке прерывания беременности в столь юном возрасте.

В возрастной группе 15–19 лет за анализируемый период снизилось число абортов на 26,5 %. С целью изучения особенностей применения современных методов прерывания беременности в г. Перми были проанализированы данные по медикаментозным абортам. Впервые в 2006 г. зарегистрирован фармакологический аборт – 88 случаев. В 2010 г. число медикаментозных абортов достигло 233, однако в 2012 г. отмечено снижение до 9 случаев, а в 2013 г. – до 4. Сложившаяся ситуация объясняется, во-

первых, дефектами статистического учета. Имеет место недоучет за счет большого количества молодых женщин, обращающихся в частные клиники для прерывания беременности, в том числе методом медикаментозного аборта. Во-вторых, невозможностью выполнения фармакологического аборта на бесплатной основе, так как он не включен в территориальную программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению ПК. Следовательно, жительницы нашего региона лишены возможности применения современных технологий, позволяющих сохранять репродуктивное здоровье и профилактировать случаи недонашивания и невынашивания желанной беременности в будущем.

Одним из основных аспектов профилактики нежеланной беременности является контрацепция, однако современные методы контрацепции позволяют обеспечивать еще и профилактику гинекологической патологии. Анализ данных по ПК показывает снижение числа потребителей внутриматочных спиралей на 12 %, добровольных хирургических стерилизаций у женщин на 41 %. При этом происходит увеличение группы женщин, применяющих оральные контрацептивы на 163 % с 2006 по 2013 гг. (в 2,6 раза).

В г. Перми наблюдается увеличение числа женщин репродуктивного возраста, применяющих эффективные методы контрацепции (2000 г. – 19,8 %, в 2013 г. – 32 %). Среди всех методов наиболее часто используемым является гормональная контрацепция, она составляет 52 % всех эффективных методов.

Выводы

1. Начало 90-х гг. XX века в г. Перми и Пермском крае характеризуется снижением рождаемости и ростом смертности. С 2010 г. в г. Перми отмечается увеличение численности населения, а по Пермскому краю положительная динамика появилась в 2013 г.

2. Анализ возрастной группы женского населения показал снижение репродуктивного потенциала и старение группы женщин фертильного

возраста, что оказывает прямое влияние на процессы воспроизводства населения. При анализе социальных факторов, оказывающих влияние на рождаемость, было выявлено повышение числа разводов в г. Перми и Пермском крае. Данный фактор имеет значительное негативное влияние на отношение современной молодежи к институту семьи и потере духовно-нравственных ценностей.

3. Положительная тенденция к снижению абсолютных и относительных показателей абортот не может отразить истинную ситуацию, в связи со сложностями статистического учета. При этом в общей структуре прерываний беременности наблюдается рост самопроизвольных абортов. Повышение количества абортов у ВИЧ-инфицированных женщин остается значимой медико-социальной проблемой.

Список литературы:

1. *Брюхина Е.В., Сафронов О.В., Слуднова Ф.Ф.* Беременность у подростков, влияние на репродуктивное здоровье // *Акушерство и гинекология.* – 2003. – № 1. – 37 с.
2. *Бурдули Г.М.* Репродуктивные потери (причины, факторы риска, пути профилактики): автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – М., 1998. – 47 с.
3. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень // *Статистический сборник / Федеральный науч.-метод. центр по профилактике и борьбе со СПИДом.* – М., 2009. – № 33. – 24 с.
4. *Еропкина Н.Д., Чекменёва Л.Ю.* Возрастная структура населения пермской области // *География и регион.* – Пермь, 2002. – № I. – С. 96–98.
5. *Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы / Под ред. В.И. Стародубова, Ю.В. Михайловой, А.Е. Ивановой.* – М.: Медицина, 2003. – 288 с.
6. *Кулаков В.И.* Репродуктивное здоровье: проблемы, достижения и перспективы / В. И. Кулаков // *Проблемы репродукции.* – 1999. – № 5. – С. 6–9.
7. *Николаева Л.Б., Ушакова Г.А.* Первая беременность и первые роды. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 г. – С. 7–9.
8. Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года: Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 // *Собрание законодательства РФ.* – 2007. – № 42. – Ст. 10382–10391.
9. *Олина А.А.* Неспецифические инфекционные заболевания влагалища (медико-социальные, этиологические, клинико-диагностические

особенности): автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – Пермь, 2009. – С. 74–77, 291, 298, 320.

10. Организация профилактики ВИЧ-инфекции среди различных групп населения. 20 декабря 2006 г., N 6834-РХ (Д): методические рекомендации / Мин-во здравоохран. и соц. развития РФ. – М., 2006.

11. Статистический ежегодник. Пермская область. – Пермь: Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю, 2013.

12. Уварова Е.В. Репродуктивное здоровье девочек России в начале XXI века // Акушерство и гинекология. – 2006. – Приложение. – С. 27–30.

13. Шаранова О.В., Баклаенко Н.Г. Меры по профилактике и снижению числа абортот и материнской смертности в Российской Федерации // Здравоохранение. – 2004. – № 7. – С. 13–24.

References

1. Bryukhina E.V., Safronov O.V., Sludnova F.F. Beremennost' u podrostkov, vliyaniye na reproduktivnoye zdorov'ye [Pregnancy in teenagers, the influence on the reproductive health]. *Akusherstvo i ginekologiya*, 2003, no. 1. 37 p. (in Russian).

2. Burduli G.M. Reproductivnyye poteri (prichiny, faktory riska, puti profilaktiki): Avtoref. diss. ... d-ra med. nauk [Reproductive losses (causes, risk factors, prevention ways: Summary ... Doctor of Med. Science Thesis]. Moscow, 1998, 47 p. (in Russian).

3. VICH-infektsiya. Informatsionnyy byulleten' [HIV-infection. Information bulletin]. *Statistical collection*. Federal scientific-methodological centre for prevention and fighting against AIDS. Moscow, 2009, no. 33. 24 p. (in Russian).

4. Eropkina H D., Chekmeneva L.Yu. Vozrastnaya struktura naseleniya permskoy oblast [Age structure of Perm region population]. *Geografiya i region*, Perm, 2002, no. 1, pp. 96–98 (in Russian).

5. Zdorov'ye naseleniya Rossii v sotsial'nom kontekste 90-kh godov: problemy i perspektivy [Health of Russian population in the social context of the 90-s: problems and perspectives]. Edited by V.I. Starodubov, Yu.V. Mikhaylova, A.E. Ivanova. Moscow, Meditsina, 2003. 288 p. (in Russian).

6. Kulakov V.I. Reproductivnoye zdorov'ye: problemy, dostizheniya i perspektivy [Reproductive health: problems, achievements and perspectives]. *Problemy Reproduktsii*, 1999, no. 5, pp. 6–9 (in Russian).

7. Nikolaeva L.B., Ushakova G.A. Pervaya beremennost' i pervye rody [First pregnancy and first delivery]. Moscow, GEOTAR-Media, 2011. pp. 7–9. (in Russian).

8. Ob utverzhdenii Kontseptsii demograficheskoy politiki Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda: Ukaz Prezidenta RF ot 09.10.2007 № 1351 [About the confirmation of the Conception of demographic politics of the Russian Federation for the period till 2025: RF Presidential Decree from 09.10.2007 №

1351]. *Collection of regulations of the RF*, 2007, no. 42. Article 10382–10391 (in Russian).

9. Olina A.A. Doktorskaya dissertatsiya. Nespetsificheskie zabolevaniya vlagalishcha (mediko-sotsial'nye, etiologicheskie, kliniko-diagnosticheskie osobennosti) [Doctoral dissertation. Non-specific diseases of the vagina: medical-social, etiological, clinical-diagnostic peculiarities]. Perm, 2009, pp. 74–77, 291, 298, 320 (in Russian).

10. Organizatsiya profilaktiki VICH-infektsii sredi razlichnykh grupp naseleniya: metod. Rek [Organization of HIV prevention among different population groups: methodological recommendations]. RF Ministry of Public Health and Social Development, 20 December, 2006, No 6834-RKh (D). Moscow, 2006. (in Russian).

11. Statisticheskiy ezhegodnik. Permskaya oblast' [Statistical annual. Perm region]. Perm, Territorial Authority of the Perm region Federal State Statistics Service, 2013. (in Russian).

12. Uvarova E.V. Reproduktivnoe zdorov'e devochek Rossii v nachale 21 veka [Reproductive health of Russian girls at the beginning of the XXI century]. *Akusherstvo i ginekologiya*, 2006, supplement, pp. 27–30 (in Russian).

13. Sharapova O.V., Baklaenko N.G. Mery po profilaktike i snizheniyu chisla abortov i materinskoy smertnosti v Rossiyskoy Federatsii [Measures of prevention and decrease of the number of abortions and maternal mortality in the Russian Federation]. *Zdravookhranenie*, 2004, no. 7, pp. 13–24 (in Russian).

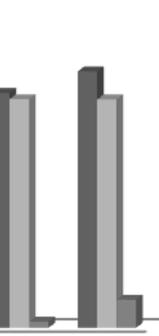
Олина Анна Александровна – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера», главный врач клиники ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера» (тел.: 8 (342) 236-44-72, e-mail: olina29@mail.ru).

Буничева Наталья Вячеславовна – врач акушер-гинеколог ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Вагнера» (тел.: 8 (342) 239-37-81, e-mail: bunichevan@mail.ru).

Садькова Гульнара Камильевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера» (тел.: 8 (342) 236-40-337, e-mail: gulnara-sadykova@mail.ru).

ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера» Минздрава России, Россия, 614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26.

Olina Anna Aleksandrovna – Doctor of Medical Science, professor of the department of obstetrics and gynecology, Perm State Medical University named after E.A. Wagner, head doctor of PSMU polyclinic (tel. 236-44-72, e-mail: olina29@mail.ru).



bunicheva Natalya Vyacheslavovna – obstetrician–gynecologist, Perm State Medical University named after E.A. Wagner (tel. 239-37-81, e-mail: bunichevan@ mail.ru).

Sadykova Gulnara Kamilyevna – Candidate of Medical Science, associate professor of the department of obstetrics and gynecology, Perm State Medical University named after E.A. Wagner (tel. 236-40-36, e-mail: gulnara-sadykova@mail.ru).

Perm State Medical University named after E.A. Wagner, 26, Petropavlovskaya street, Perm, 260000, Russia.

2011	2012
2732	13898
2395	12381
337	1517