

УДК 614.613.2-07(471.6)

© М.В. Андреева¹, Е.С. Фетисова^{1,2}, В.А. Андреев³

*ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет МЗ РФ¹,
г. Волгоград, Россия*

*МБУЗ Белокалитвинского района Ростовской области
«Центральная районная больница»^{1,2},*

г. Белая Калитва, Ростовская обл., Россия

*ФГБОУ ВПО Волгоградский государственный технический университет³,
г. Волгоград, Россия*

МЕДИЦИНСКИЕ, ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ВОСПРОИЗВОДСТВА ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ МАЛЫХ ГОРОДОВ ЮГА РОССИИ

Аннотация. В статье приводятся медицинские, демографические и социальные показатели, которые могут повлиять на формирование репродуктивной системы женского населения, проживающего на территории Ростовской области. В работе использованы методы социологических исследований, клинико-диагностическое обследование беременных женщин, анализ медицинской и статистической документации. Выявлена неблагоприятная социальная и демографическая ситуация в Ростовской области, высокая частота соматической и акушерской патологии. Происходящие негативные изменения в лечебно-профилактической службе существенно влияют на формирование системы воспроизводства жительниц данного региона. С целью улучшения сложившейся ситуации необходимо совершенствовать медико-социальную помощь беременным женщинам, проживающим на территории малых городов юга России, что в свою очередь окажет только позитивное влияние на демографическую картину в таких городах.

Ключевые слова: медицинские, социальные, демографические показатели, репродуктивное здоровье женского населения, малые города юга России.

© M.V. Andreeva, E.S. Fetisova, V.A. Andreev

*Volgograd State University of Medicine
Volgograd State Technical University*

Volgograd, Russia

Belaya Kalitva Central Regional Hospital,

Belaya Kalitva, Russia

Zernograd Central Regional Hospital,

Zernograd, Russia

MEDICAL, DEMOGRAPHIC, SOCIAL INDICES AND FEATURES OF THE SYSTEM OF FEMALE POPULATION REPRODUCTION UNDER THE CONDITIONS OF SMALL TOWNS OF SOUTH RUSSIA

Abstract. The article speaks about some medical, demographic and social indices that may affect the formation of the reproductive system of female population of Rostov region. We used the methods of

sociological research, clinical-diagnostic examination of pregnant women, analysis of medical and statistical documentation. An unfavourable social and demographic situation in Rostov region and a high number of somatic and obstetric pathology were revealed. Negative changes in medical-preventive services significantly influence the formation of the reproduction system of women of the region. To improve the situation it is necessary to increase the quality of medical and social assistance to pregnant women living in the territory of small towns of South Russia, that will have a positive impact on the demographic picture in such towns.

Key words: medical, social, demographic indices, reproductive health of female population, small towns of South Russia.

Введение. В последние десятилетия проблема охраны репродуктивного здоровья населения приобрела особую медицинскую, демографическую и социальную значимость [2]. По данным Всемирной организации здравоохранения, в общей популяции 20,0 % случаев заболеваний среди женщин связаны с нарушениями фертильной функции [1]. Ухудшение здоровья женщин, в том числе и репродуктивного, препятствует нормальному деторождению [3]. Болезни беременных, материнская и младенческая смертность, заболеваемость новорожденных называются в числе основных проблем здоровья, по которым общество несет большие потери [3]. Укрепление репродуктивного здоровья и охрана здоровья беременных должны являться одним из приоритетных направлений деятельности органов и учреждений здравоохранения [1]. По прогнозным данным, в ближайшее время число женщин репродуктивного возраста будет снижаться. Так, по сравнению с 2006 г., численность детей в стране уменьшилась в 2011 г. более чем на 10 млн. человек [4]. В связи с этим возникает необходимость анализа демографической ситуации, сложившейся в нашей стране, особенно в малых городах России.

Происходящие негативные демографические изменения на территориях малых городов оказывают неблагоприятное влияние на демографическую картину всей страны. Такая же проблема возникает и в Ростовской области. Это во многом обусловлено неблагоприятным социальным, медицинским положением жительниц данного региона. Особую роль в улучшении медико-демографической ситуации в России в настоящее

время играет внедрение мер по оказанию медицинской и социальной поддержки беременным женщинам.

Цель работы – выявить медицинские, демографические и социальные факторы, влияющие на формирование репродуктивной функции женского населения, проживающего на территории малых городов юга России.

Задачи исследования:

1. Изучить медицинские, демографические и социальные показатели, характерные для данной территории.
2. Провести анализ этих показателей и оценить их влияние на систему воспроизводства женского населения, проживающего на территории Ростовской области.

Материал и методы исследования. Для достижения цели и решения поставленных задач в 2010–2011 гг. проведено медико-социальное обследование 238 беременных женщин, проживающих на территориях г. Белая Калитва Ростовской области, где численность населения составляет 101,8 тысяч человек, и г. Зернограда Ростовской области с численностью населения 58,6 тысяч человек. Базой для исследования послужили женские консультации МБУЗ ЦРБ Белокалитвинского района и МБУЗ ЦРБ Зерноградского района. Сведения о социальном положении получены нами путем опроса беременных женщин, состоявших на диспансерном учете в этих медицинских учреждениях, по специально разработанным анкетам. В работе использованы методы социологических исследований: интервью, индивидуальное анкетирование, непосредственное наблюдение. Субъективная оценка здоровья самими беременными женщинами, полученная в результате проведения социологических исследований, дополнялась объективными данными – результатами медицинских осмотров и клинко-диагностического обследования, проведенных в женских консультациях. Изучение особенностей соматического и репродуктивного здоровья жительниц указанных выше городов проводилось на основании

традиционного общего акушерско-гинекологического и специального обследования (согласно приказу № 662 от 14 сентября 2006 года и приказу № 808н от 2 октября 2009 года), анализа данных первичной медицинской документации (индивидуальных и обменных карт беременной и родильницы), а также данных годовых отчетов работы женских консультаций и других официальных документов.

Анализ показателей работы органов здравоохранения, медико-демографической и социально-экономической ситуаций на территориях проживания беременных женщин проводился на основании официальных статистических данных Ростовстата за 2005–2011 гг.

Результаты и обсуждение. Проанализированы медико-демографические, социально-экономические факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщин, проживающих на данных территориях. На основании анализа официальных статистических данных установлено, что происходят негативные изменения по оказанию лечебно-профилактической помощи населению Ростовской области [4]. Это – сокращение числа больничных учреждений со 190 в 2005 году до 138 в 2011 году; снижение числа коек круглосуточных стационаров соответственно с 43,6 тысяч до 38,7 тысяч; уменьшение числа амбулаторно-поликлинических учреждений за этот же период с 529 единиц до 495 единиц; сокращение фельдшерско-акушерских пунктов с 1090 до 1038 соответственно; снижение числа станций (отделений) скорой медицинской помощи с 83 в 2005 году до 57 в 2011 году. Все это способствует ухудшению медико-демографической ситуации на территории малых городов юга России.

При изучении медико-демографических показателей за 2011 год суммарный коэффициент рождаемости составил 1,382, смертность – 14,3, естественная убыль населения – 3,4, осложнения беременности, родов и послеродового периода составили 62,6 на 1000 человек, смертность женщин

от осложнений беременности, родов и послеродового периода составила 15,1 на 100.000 детей, родившихся живыми [4].

Надо отметить, что в структуре возрастного состава женщин репродуктивного возраста преобладала возрастная группа 25–29 лет, то есть женщины среднего репродуктивного возраста (рис. 1).

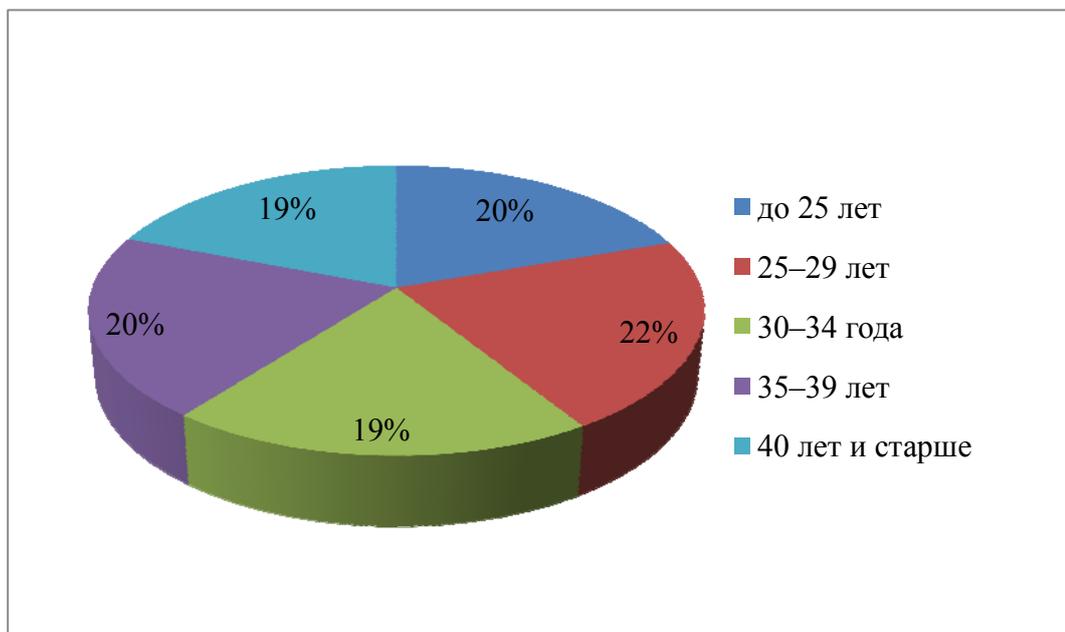


Рис. 1. Возрастной состав респондентов

Средний возраст матерей при рождении детей составил 32,2 года, что свидетельствует о низкой доле женщин активного репродуктивного возраста. Одной из основных причин рождений детей у женщин старшей возрастной группы (более 30 лет) является откладывание ими вступления в брак или его регистрации.

Надо отметить, что только половина населения Ростовской области состоит в зарегистрированном браке (51 % женского и 56,3 % мужского населения), в незарегистрированном браке – 10,5 % женского и 10,1 % мужского населения [4]. Каждая 5-я женщина состоит в незарегистрированном браке и не собирается оформлять его. Это может оказать отрицательное влияние на течение беременности у таких женщин в связи с их неуверенностью в своем будущем и будущем ребенка. В

настоящее время 38,4 % населения не состоит в браке, из них 21,2 % – никогда не состояло. Это может способствовать снижению рождаемости и ухудшению демографической ситуации в регионе (табл.) [4].

Таблица
Распределение населения Ростовской области по состоянию в браке (%)

Брачное состояние	Женщины	Мужчины
состоят в зарегистрированном браке	51,0	56,3
состоят в незарегистрированном браке	10,5	10,1
не состоят, но раньше состояли в браке	17,2	9,9
никогда не состояли в браке	21,2	23,7

В результате проведенного нами социологического исследования установлено, что к основным факторам, влияющим на возможность женщины и мужчины иметь детей, относятся условия жизни, включающие в себя материальное благосостояние и жилищные условия. Среди причин, приводящих к снижению рождаемости или нежеланию иметь детей, большая часть респондентов отмечала материальные трудности (39,4 % женщин и 35,3 % мужчин). 33,9 % женщин и 31,7 % мужчин отметили, что они не хотят иметь желаемое количество детей из-за неуверенности в завтрашнем дне, а 33,5 % женщин и 29,1 % мужчин – из-за жилищных условий. Те же респонденты, которые считают, что материальные трудности не мешают им иметь желаемое количество детей, выше оценивают свой материальный уровень. Для 29,3 % женщин и 26,8 % мужчин рождение детей воспринимается как угроза снижения благосостояния семьи. Кроме того, 22,8 % женщин отметили, что ребенок может помешать их профессиональному росту. Все это свидетельствует о неблагоприятном социально-экономическом положении, в котором находятся жительницы Ростовской области.

Результаты нашего исследования показывают, что из общего числа обследованных беременных, состоявших на диспансерном учете в женских консультациях, основная доля женщин встала на учет по беременности в

сроке более 28 недель (65,8 %), то есть в третьем триместре, 25,1 % – во втором триместре и всего 9,1 % женщин – в первом триместре.

Выявлена высокая частота (72 %) соматической заболеваемости в анамнезе среди всех обследованных нами беременных женщин. В структуре экстрагенитальной патологии преобладали заболевания органов дыхания (40,9 %) и пищеварения (41,2 %). Частота патологии системы кровообращения составила 5,6 %, эндокринной системы – 4,7 %, мочеполовой системы – 4,6 %. Необходимо отметить, что 27,2 % обследованных нами беременных имели при предыдущих беременностях, закончившихся родами, такие осложнения как токсикозы беременных и гестоз (24,3 %), кесарево сечение (15,6 %), кровотечение во время беременности, в родах и послеродовом периоде (7,1 %), разрывы мягких тканей родовых путей (6,5 %).

Среди обследованных нами беременных женщин частота отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза наблюдалась в 59,0 % случаев. Это были хронические воспалительные заболевания придатков матки, шейки матки и влагалища, неправильное положение матки, пороки развития половых органов и др.

Во время настоящей беременности частота соматической патологии у беременных составила 58 %. В ее структуре преобладали заболевания органов пищеварения (43,2 %), дыхания (38,9 %), мочеполовой системы (14,6 %). Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ наблюдались в 7,7 % случаев, системы кровообращения – в 6,6 % случаев.

Установлено, что наличие экстрагенитальной патологии, а также отягощенного соматического и акушерско-гинекологического анамнеза у обследованных нами женщин негативно повлияли на течение у них настоящей беременности (рис. 2).

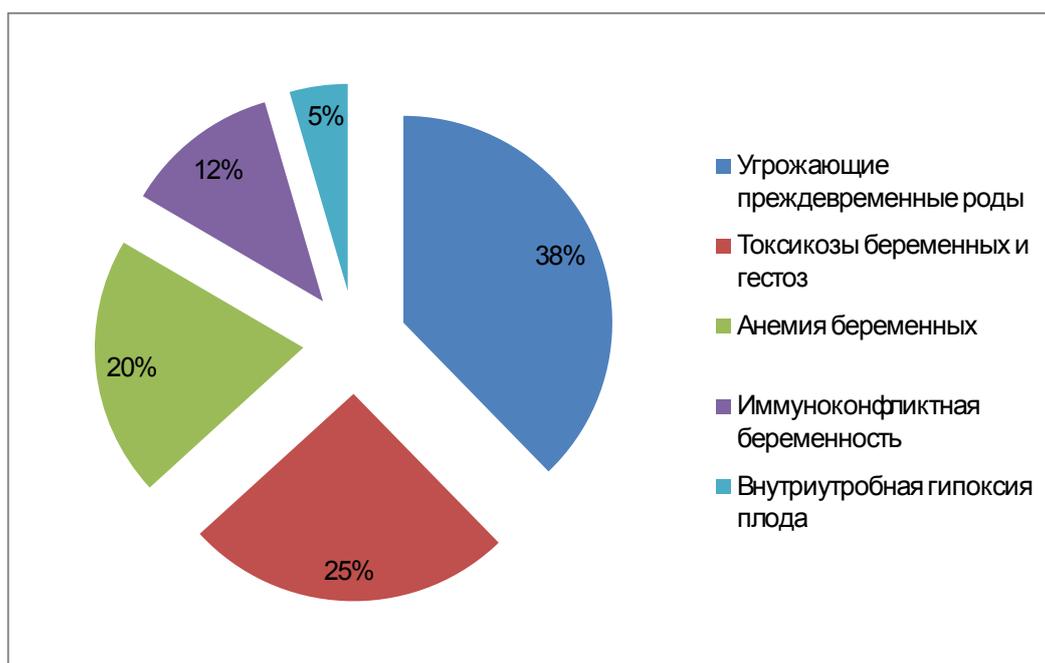


Рис. 2. Характер и частота осложнений беременности у обследованных женщин

Так, наиболее часто у этих женщин, находившихся на диспансерном учете в женской консультации, регистрировались угрожающие преждевременные роды (36,1 %), токсикозы беременных и гестоз (24,3 %), анемия (19,4 %), иммуноконфликтная беременность (11,5 %), внутриутробная гипоксия плода (4,3 %) (рис.2).

По данным отчетной документации женских консультаций, основными причинами, приводящими к осложнениям настоящей беременности у данного контингента женщин, были экстрагенитальные заболевания (25,9 %), искусственные аборт по желанию в анамнезе (24,4 %), осложнения предыдущих беременностей, родов и пуэрперия (24,3 %), оперативные роды в анамнезе (14,4 %).

Выводы и рекомендации. Таким образом, неблагоприятные медицинские, демографические, социально-экономические факторы отрицательно влияют на состояние репродуктивной функции женщин, проживающих в малых городах юга России. Из медицинских факторов надо отметить негативные изменения в лечебно-профилактической службе:

уменьшение количества больничных учреждений, снижение числа коек круглосуточных стационаров, амбулаторно-поликлинических учреждений, фельдшерско-акушерских пунктов, станций скорой помощи. К социальным факторам, негативно влияющим на желание женского населения иметь детей, можно отнести низкое материальное положение, неуверенность в будущем, к демографическим – высокое число незарегистрированных браков и одиноких женщин. Все это приводит к увеличению среднего возраста матери при рождении первого ребенка. В результате частота осложнений беременности, родов, послеродового периода не имеет тенденции к снижению у жительниц таких городов, что отрицательно влияет на медико-демографическую ситуацию в данном регионе.

Таким образом, существующие в Ростовской области медико-демографическая и социально-экономическая ситуации можно расценить как негативные для формирования системы воспроизводства женского населения. Выявлена высокая потребность населения в совершенствовании акушерско-гинекологической помощи, разработке льготных и социальных программ, способствующих улучшению социально-экономического положения женщин, проживающих на данной территории, и выработке у них желания иметь детей.

Список литературы

1. *Бороздина Е.А.* Социальное взаимодействие в российском репродуктивном здравоохранении (случай ведения беременности): автореф. дис. ... канд.соц. наук / Е.А. Бороздина. – СПб., 2012. – 25 с.
2. *Говоров С.В.* Медико-социальные аспекты качества жизни беременных женщин и пути его улучшения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.В. Говоров. – М., 2008. – 24 с.
3. *Мингалиева Н.В.* Комплексное медико-социальное исследование и научное обоснование оптимизации гинекологической помощи на региональном уровне: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.В. Мингалиева. – М., 2008. – 47 с.
4. Статистический сборник Ростовская область в цифрах 2011 Ростовстат. – Ростов-на-Дону, 2011. – 1024 с.

References

1. Borozdina E.A. Social'noe vzaimodejstvie v rossijskom reproduktivnom zdравоохранении (sluchaj vedenija beremennosti): avtoref. dis. ... kand.soc. nauk [Social cooperation in Russian reproductive health service (a case of pregnancy management): summary of the thesis ... of Cand. of Soc. Sciences]. St-Petersburg, 2012. 25 p. (in Russian).
2. Govorov S.V. Mediko-social'nye aspekty kachestva zhizni beremennyh zhenshhin i puti ego uluchsheniya: avtoref. dis. ... kand. med. nauk [Medical – social aspects of pregnant women`s quality of life and ways of its improvement: summary of the thesis ... of Cand. of Med. Sciences]. Moscow, 2008. 24 p. (in Russian).
3. Mingalieva N.V. Kompleksnoe mediko-social'noe issledovanie i nauchnoe obosnovanie optimizacii ginekologicheskoy pomoshhi na regional'nom urovne: avtoref. dis. ... kand. med. nauk [Complex medical – social investigation and scientific rationale of the optimization of regional gynecological help: summary of the thesis ... of Cand. of Med. Sciences]. Moscow, 2008. 47 p. (in Russian).
4. Statisticheskij sbornik Rostovskaja oblast' v cifrah 2011 Rostovstat [Statistical book of Rostov region in figures 2011 Rostovstat]. Rostov-na-Donu, 2011. 1024 p. (in Russian).

Андреева Маргарита Викторовна – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии Волгоградского государственного медицинского университета, тел.: 8(442) 388-299, e-mail: vaa1947@yandex.ru.

Фетисова Елена Сергеевна – заочный аспирант кафедры акушерства и гинекологии Волгоградского государственного медицинского университета, врач акушер-гинеколог родильного отделения МБУЗ Центральная районная больница Белокалитвинского района Ростовской области, тел.: 8 909 4403799, e-mail: ulasova_1985@inbox.ru.

Андреев Владимир Ананьевич – кандидат технических наук, доцент кафедры автоматических установок Волгоградского государственного технического университета, тел.: 8(442)388299, e-mail: vaa1947@yandex.ru.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1.

МБУЗ Белокалитвинского района Ростовской области «Центральная районная больница», 347042, Россия, Ростовская обл., г. Белая Калитва, ул. Российская, 5.

ФГБОУ ВПО «Волгоградский государственный технический университет», 400005, Россия, Волгоград, пр. им. Ленина, 28.

Andreeva Margarita Viktorovna – Doctor of Medical Science, professor, department of obstetrics and gynecology, Volgograd State University of Medicine, telephone: 8(442)388299, e-mail: vaa1947@yandex.ru.

Fetisova Elena Seergeevna – extra-mural post-graduate of the department of obstetrics and gynecology, Volgograd State University of Medicine, obstetrician-gynecologist of the delivery department of Belaya Kalitva Central Regional Hospital, telephone: 8 909 4403799, e-mail: vlasova_1985@inbox.ru.

Andreev Vladimir Ananyevich – Candidate of Technical Sciences, associate professor of the department of automatic devices, Volgograd State Technical University, telephone: 8(442)388299, e-mail: vaa1947@yandex.ru.

Volgograd State Medical University, 1, Pavshikh Bortsov Sq., Volgograd, 400131, Russian Federation.

Central Regional Hospital Belaya district of Rostov region, 5, st. Russian, Belaya Kalitva, Rostov region, 347042, Russian Federation.

Volgograd State Technical University, 28. Lenin, Volgograd, 400005, Russian Federation.