

УХУДШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЗДОРОВЬЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Будущее нации – в руках матерей

Оноре де Бальзак

Детское здоровье тесно связано с политикой в отношении охраны здоровья матери. Наблюдается резкое ухудшение состояния здоровья женщин детородного возраста и беременных. Плохое репродуктивное здоровье у женщин во многом обусловлено частыми инфекционными заболеваниями, ростом социальных болезней, злокачественных патологий, что ограничивает их репродуктивные возможности.

Среди женщин отмечается рост гинекологической заболеваемости во всех возрастных группах. За период 1990-2008 гг. уровень заболеваемости расстройствами менструации на 100 тыс. женского населения фертильного возраста вырос в 5,3 раза. Стремительно увеличивается число осложнений беременности, родов и послеродового периода (в 2 раза). На высоком уровне остается гинекологическая заболеваемость эрозиями и эктропионом шейки матки (774,0 на 100 тыс. женщин), бесплодием (191,6 на 100 тыс.) (табл.2.1).

Беспокойство вызывает состояние репродуктивного здоровья девушек-подростков. К моменту формирования и перехода организма девушки в организм взрослой женщины накапливается патология, осложняющая затем течение и исход беременности, что неблагоприятно отражается на здоровье новорожденных.

Отмечается неблагоприятная тенденция увеличения заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями, в том числе органов половой системы (табл.2.2).

За период с 1990 г. по 2008 г. заболеваемость злокачественными поражениями молочной железы увеличилась на 74% (с 39,5 до 68,8 на 100

тыс. женского населения). Распространенность на 100 тыс. женщин рака шейки и тела матки выросла на 38%, а яичника – на 30%.

Таблица 2.1.

Заболеваемость женщин отдельными гинекологическими болезнями (на 100 тыс. женщин)

	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008
эрозия и эктропион шейки матки ¹⁾	949,1	844,2	812,3	758,5	808,6	807,0	774,0
расстройства менструаций ²⁾	239,9	542,6	876,9	1230,5	1285,7	1276,9	1271,3
бесплодие ³⁾	127,1	116,4	138,4	144,5	155,3	183,0	191,6
осложнения беременности, родов и послеродового периода ⁴⁾	3650,7	3766,7	5288,2	6289,2	6411,0	6816,7	7126,7

1) в возрасте 18 лет и старше

2) в возрасте 10-49 лет

3) в возрасте 18-49 лет

4) в возрасте 15-49 лет

Таблица 2.2.

Заболеваемость женщин злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. женского населения)

	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008
злокачественные новообразования	246,8	263,7	299,6	328,5	332,9	339,5	344,2
в том числе:							
молочной железы	39,5	48,1	57,7	65,1	65,8	67,9	68,8
шейки и тела матки, плаценты	30,9	31,9	35,4	39,6	40,9	41,7	42,9
яичника	12,8	13,7	15,1	16,2	16,4	16,5	16,7

Уровень заболеваемости инфекциями «социального неблагополучия» остается высоким, несмотря на тенденцию к снижению. Заболевания, передаваемые половым путем, особенно пагубно влияют на состояние репродуктивной системы, так как их последствиями являются хронические воспалительные заболевания, внематочная беременность, бесплодие, ухудшение качества потомства, снижение общего иммунитета. После резкого подъема в 1995-1997 гг., вызванного изменениями в

социальной жизни населения, заболеваемость сифилисом снижается, но все еще остается высокой, по сравнению с европейскими странами (рис.2.1 и рис.2.2).

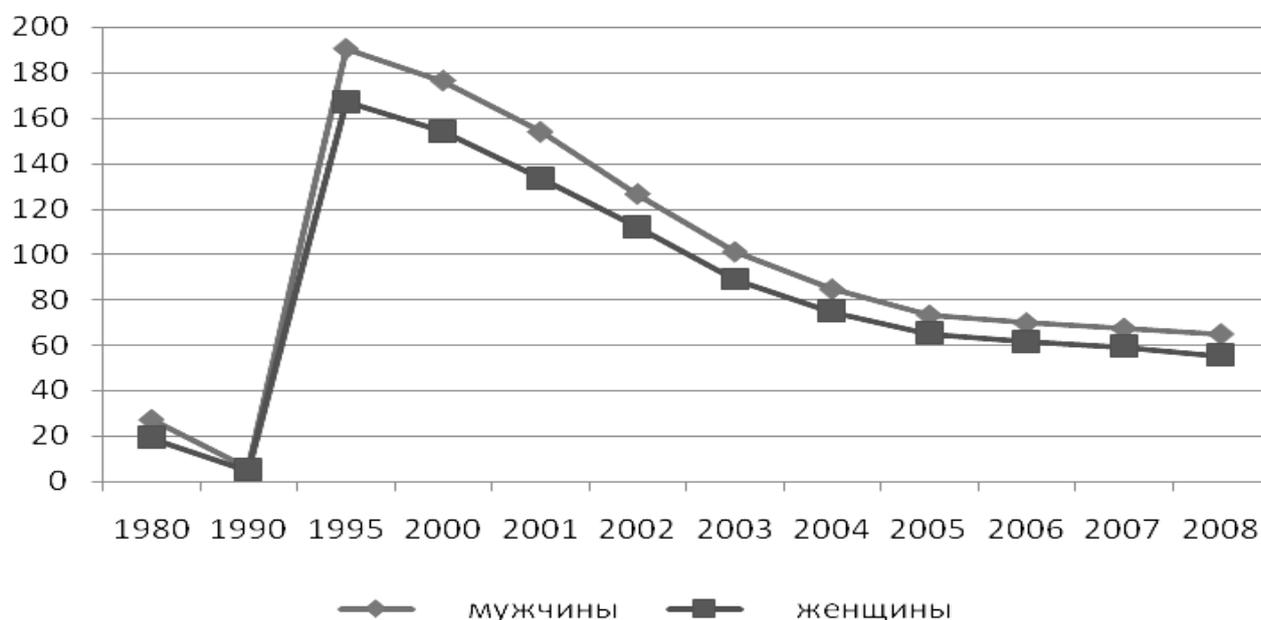


Рис. 2.1. Заболеваемость сифилисом (на 100 тыс. человек населения)

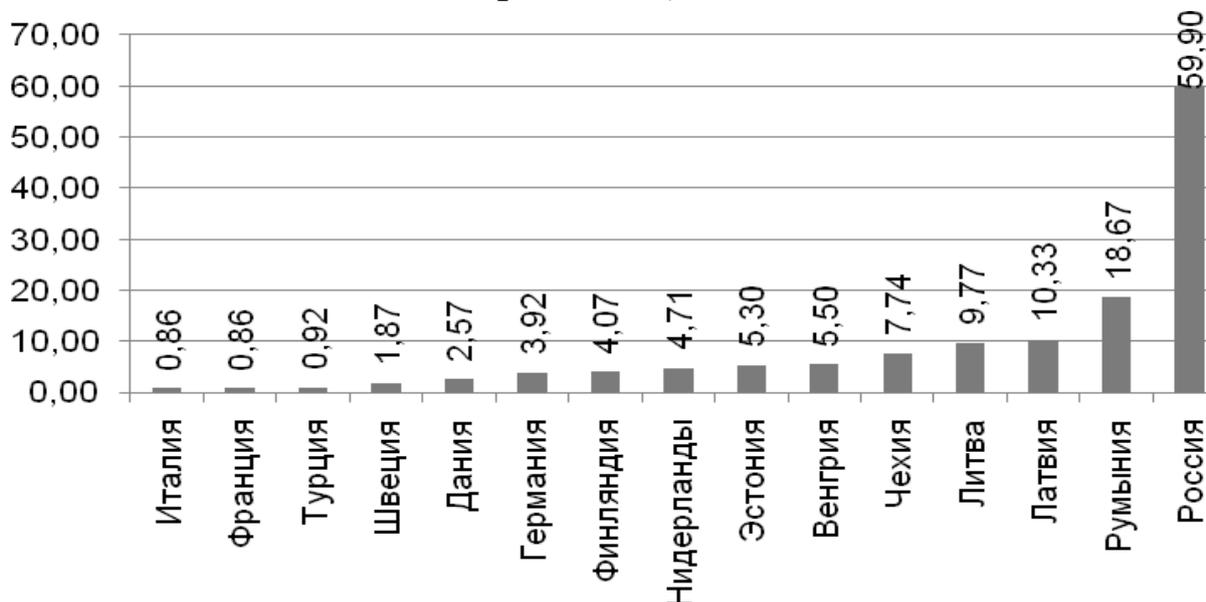


Рис. 2.2. Заболеваемость сифилисом в Европейском регионе ВОЗ (на 100 тыс. человек населения), 2006 г.

Источник: European health for all database, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

Заболеваемость сифилисом среди женщин в 2008 г. составила 59,4 на 100 тыс. женского населения. По-прежнему, самые высокие показатели

отмечаются среди женщин активного репродуктивного возраста – молодых девушек 18-19 лет и женщин 20-29 лет (171,7 и 173,5 на 100 тыс. женщин) (рис.2.3).

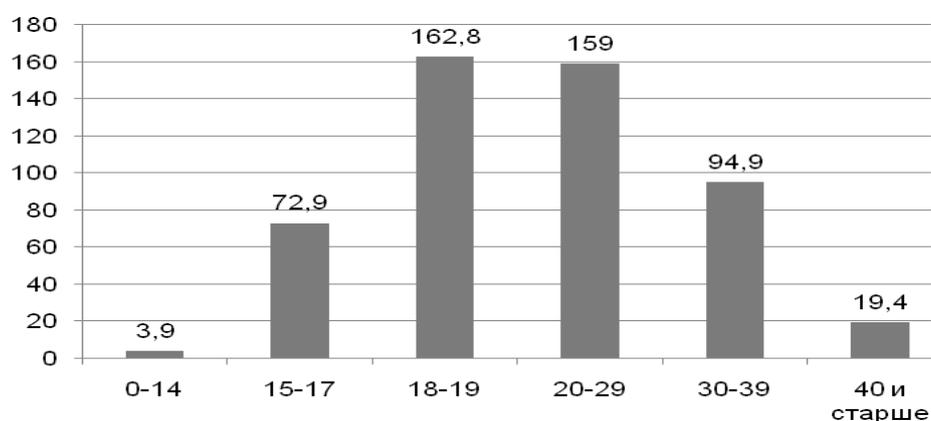


Рис. 2.3. Заболеваемость сифилисом женщин по возрастным группам, 2008 г. (на 100 тыс. женского населения)

Сохраняется напряженная эпидемическая ситуация в отношении болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Особую обеспокоенность вызывает постоянное увеличение доли женщин (рис.2.4): по данным Минздравсоцразвития РФ в 2007 г. она достигла 45,8%. Большинство ВИЧ-инфицированных женщин (93%) находится в фертильном возрасте 15-39 лет; 62% составляют молодые женщины 20-29 лет (рис.2.5). С каждым годом растет число рожденных ВИЧ-инфицированными матерями детей.

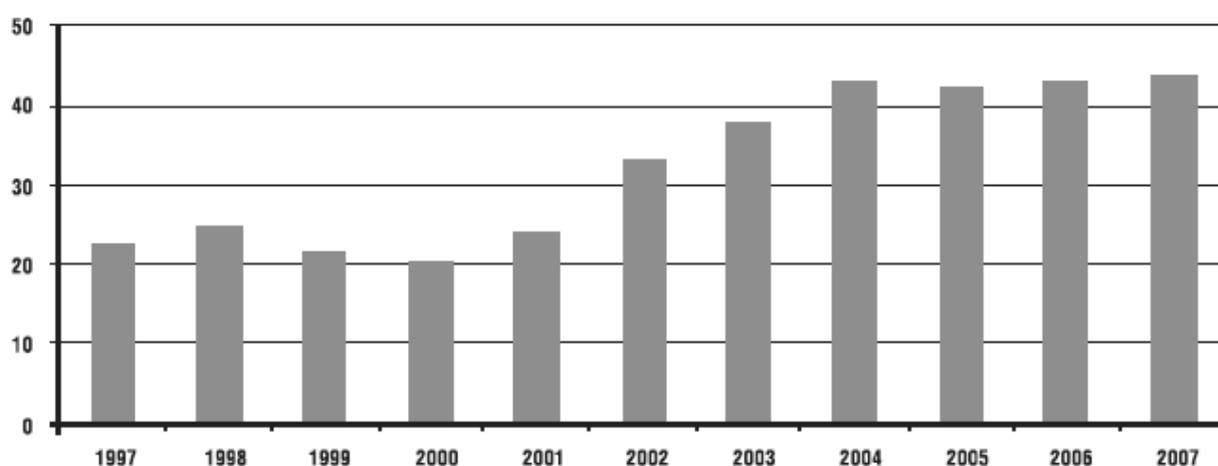


Рис. 2.4. Динамика удельного веса женщин среди инфицированных ВИЧ в РФ (%)

Источник: Минздравсоцразвития РФ. Профилактика перинатальной передачи ВИЧ-инфекции. Методическое письмо. М. 2008.
http://www.unicef.org/russia/ru/PMTCT_Info_Letter_2007.pdf

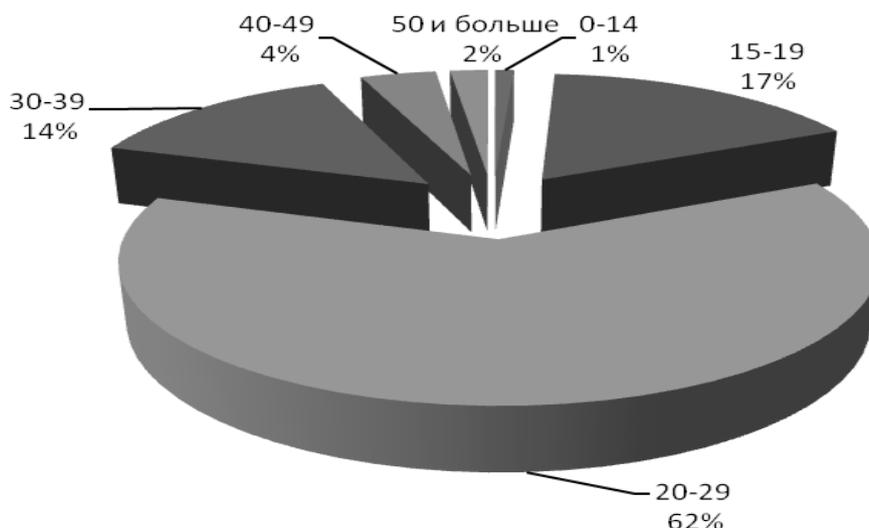


Рис. 2.5. Возрастная структура ВИЧ-инфицированных женщин, на 1 января 2008 г.

Источник: Ресурсный центр по изучению политики в сфере ВИЧ/СПИДа.
<http://hivpolicy.ru/statistic/national/?type=agesex>

Обстановка по туберкулёзу все еще остается очень неблагоприятной. Для сравнения, уровень заболеваемости всего населения туберкулезом в других европейских странах на 100 тыс. населения составляет в Норвегии – 7,7, Финляндии – 7,28, Германии – 5,57, Италии – 4,2, Дании – 6,39, Франции – 8,58, Бельгии – 8,99, а в России – 85,1. В 2008 г. зарегистрировано среди женщин 36234 случаев впервые выявленного туберкулеза, показатель заболеваемости составил 47,5 на 100 тыс. населения (рис.2.6). Более всего подвержены этому заболеванию женщины в возрасте 18-34 лет (рис.2.7)

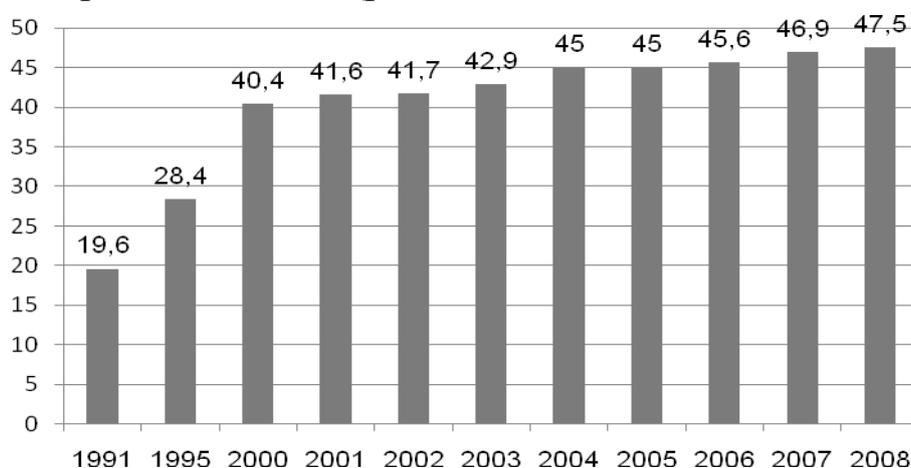


Рис.2.6. Заболеваемость туберкулезом женщин (на 100 тыс. женского населения)

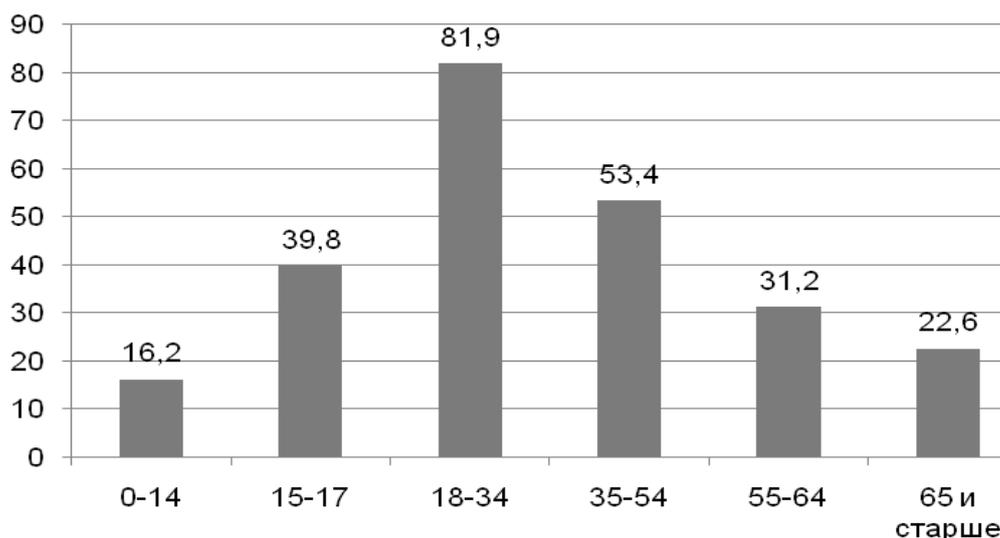


Рис. 2.7. Заболеваемость туберкулезом женщин по возрастным группам, 2008 г. (на 100 тыс. женского населения)

Существенный отрицательный вклад в состояние здоровья женщин вносит злоупотребление алкоголем. Число женщин, больных алкоголизмом и алкогольными психозами за период с 1990 г. по 2008 г. увеличилось на 35% (с 37,1 случая на 100 тыс. женщин до 50,2) (рис.2.8). Масштаб и динамику алкоголизации среди женщин подтверждают данные о смертности от причин прямо или косвенно связанных с употреблением алкоголя (рис.2.9).

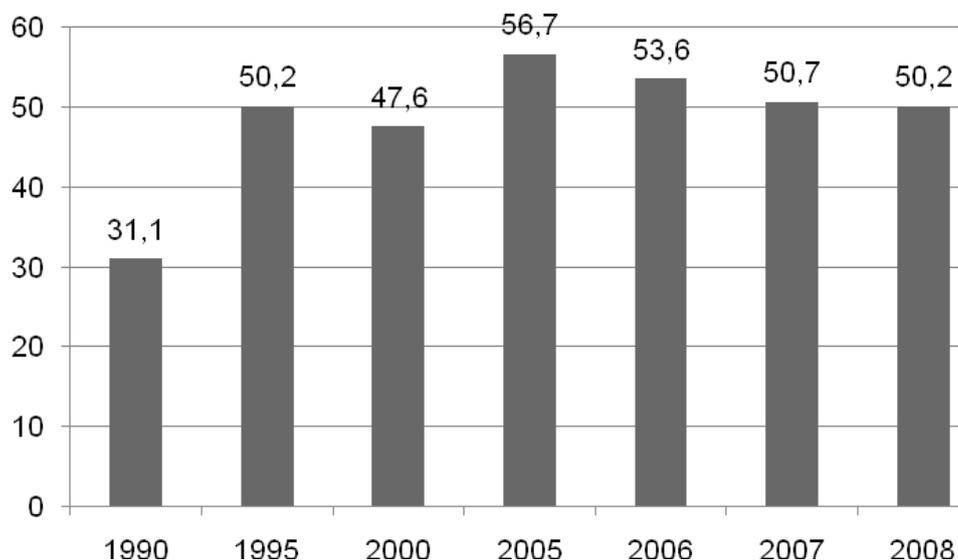


Рис. 2.8. Заболеваемость женщин алкоголизмом и алкогольными психозами (на 100 тыс. женщин)



Рис. 2.9. Смертность среди женщин от причин прямо или косвенно связанных с употреблением алкоголя (на 100 тыс. женщин)

Аборты для России – особая национальная проблема. Они часто являются причиной бесплодия, невынашивания и других осложнений беременности и родов, более высоких показателей материнской и перинатальной смертности. В середине 1960-х годов было зафиксировано максимальное за всю историю число искусственно прерванных беременностей – 5,6 млн. в год. В 1970-1980-х годах среднегодовое число аборт в России превышало 4,5 миллиона. С конца 1980-х годов число аборт неуклонно снижается¹. Сегодня можно утверждать, что в России, наконец, идет активное замещение аборта планированием семьи. За последнее десятилетие абсолютное число искусственных прерываний беременности сократилось в целом по стране в 2 раза (с 2766,4 тыс. в 1995 г. до 1385,6 тыс. в 2008 г.). В 2007 г. впервые за много лет число рождений превысило число аборт (табл.2.3).

Ситуация улучшается по всем возрастным группам женщин (табл.2.4). Максимум учтенных аборт в стране (72%) приходится на женщин в оптимальном репродуктивном возрасте от 20 до 34 лет, 19% – старше 35 лет, и оставшиеся 10% – на самый молодой возраст – до 20 лет.

Тем не менее, несмотря на улучшение ситуации в отношении аборт, Россия была и до сих пор остается страной с недопустимо высокой

¹ Высказывались предположения о том, что реального снижения частоты аборт не происходит, а отмечающаяся тенденция является результатом системы учета данных. В частности предполагалось, что в связи с развитием коммерческих структур большое число аборт не регистрируется. Однако исследования свидетельствуют о том, что снижение аборт - это реальный факт (Philipov D., E. Andreev, T. Kharkova, V. Shkolnikov. Paper for seminar MPI-Max-Plank. Rosthok. May 2002.). Недоучет, естественно, имеет место, но он не влияет на общую позитивную тенденцию.

интенсивностью искусственных прерываний беременности (рис.2.10) (в разы выше, чем в развитых европейских странах).

Таблица 2.3.
Основные показатели распространенности абортов

	Число абортов			
	Тысяч	На 1000 женщин 15-49 лет	На 100 живорождений	Доля абортов среди беременностей*
1995	2766,4	72,8	202,8	67,0
2000	2138,8	54,2	168,8	62,8
2001	2014,7	50,9	153,6	60,6
2002	1944,5	49,0	139,2	58,2
2003	1864,6	47,0	128,6	56,3
2004	1797,6	45,5	122,0	54,9
2005	1732,3	44,1	121,2	54,8
2006	1582,4	40,3	107,2	51,7
2007	1479,0	39,0	92,1	47,9
2008	1385,6	36,0	81,1	44,7

* Беременности = аборты + живорождения

Примечание: Федеральная служба государственной статистики (Росстат) добавляет к абортам, учтенным Министерством здравоохранения и социального развития РФ (МЗСР) в подведомственных ему учреждениях, аборты, зарегистрированные в лечебных учреждениях других министерств и ведомств и в негосударственных лечебных учреждениях.

Таблица 2.4.
Аборты по возрастным группам

	1991	1995	2000	2005	2006	2007	2008
Всего абортов:							
тыс.	4103,4	2766,4	2138,8	1732,3	1582,4	1479,0	1385,6
на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	113,9	72,8	54,2	43,7	40,3	39,0	36,0
на 100 родов	205,9	202,6	168,7	121,1	107,2	92,1	81,1
до 15	4,8	2,8	1,3	1,0	1,1	0,9	0,9
15-19	350,4	301,3	213,1	170,3	161,2	142,1	124,6
20-34	2526,3	1892,1	1490,9	1240,7	1123,7	1059,8	999,9
35 и старше	726,9	570,2	433,4	320,2	296,5	276,2	260,3
На 1000 женщин в возрасте, лет:							
до 15	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3
15-19	69	57	36	29	29	27	26
20-34	153	122	98	74	66	62	57
35 и старше	51	33	31	19	18	17	16

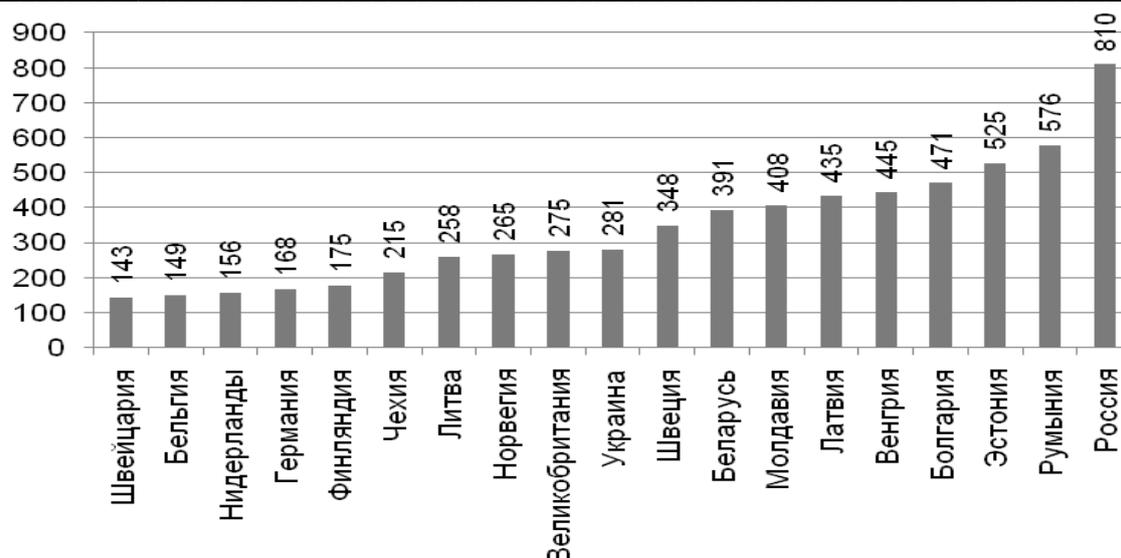


Рис. 2.10. Число абортов в Европейском регионе ВОЗ (на 1000 живорождений), 2008 г.

Источник: European health for all database, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.

Одним из основных показателей здоровья населения является показатель заболеваемости беременных женщин и рожениц, включающий как соматическую патологию, так и осложнения беременности. Неблагоприятные последствия осложнений беременности и родов представляют риск, как для самой женщины, так и для ребенка. Одна из наиболее частых проблем, с которыми сталкиваются женщины – это существенное снижение содержания гемоглобина в крови (анемия). В среднем в мире каждая третья женщина во время беременности страдает этой патологией, в развитых странах таких женщин около 20%, в развивающихся – около 60%. В России по данным 2008 г. этот показатель доходит до 38% (табл.2.5). Анемия является своеобразным «маркером» качества жизни, наиболее часто эта патология регистрируется в регионах с низким уровнем жизни, а сами медики связывают рост числа анемий с ухудшением качества питания. С целью снижения анемии проводится профилактика данного заболевания: бесплатно выдаются антианемические препараты, однако, несмотря на это заболеваемость анемией остается значительной (рис.2.11).

Исследования влияния анемии на плод убедительно доказывают, что одной только этой патологии достаточно для выраженного нарушения развития плода и здоровья, как матери, так и ребенка. При этом важно, что рост частоты анемии беременных в 90-е годы в 4 раза в целом по России связан с ухудшением качества питания женщин. В этом смысле анемия беременных является фактически социально обусловленной патологией –

болезнью социально-бытового неблагополучия, потенциально предотвратимой при оказании необходимой социальной поддержки.

Таблица 2.5.

Заболеваемость беременных женщин

	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008
Численность женщин, закончивших беременность, тыс. человек	1888,8	1292,8	1155,9	1335,7	1400,5	1538,7	1631,5
Из числа закончивших беременность страдали, %							
анемией	12,1	34,4	43,9	41,5	41,6	39,0	37,5
болезнями системы кровообращения	5,1	7,7	10,2	10,6	10,9	10,3	10,5
сахарным диабетом	...	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
отеками, протеинурией и гипертензивными расстройствами	10,7	14,9	21,4	21,6	20,8	19,3	18,3
болезнями мочеполовой системы	5,9	12,9	18,6	21,2	21,3	20,4	19,9
венозными осложнениями	...	2,3	3,4	3,9	4,1	4,1	4,2

Сохраняется на высоком уровне частота поздних токсикозов (отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств) – 18%, болезней мочеполовой системы – 20%, болезней кровообращения – 10,5%. За период 1990-2008 гг. число беременных, страдающих этими недугами, увеличилось в 2-3 раза (рис.2.11). Аналогично за период с 1995 г. в 2 раза выросло число беременных женщин с сахарным диабетом, страдающих венозными осложнениями.

В определенной степени рост экстрагенитальной заболеваемости беременных закономерен в условиях увеличения возраста рожавших женщин. В результате значительная часть родов в настоящее время осложнена каким-либо заболеванием, либо их сочетанием.

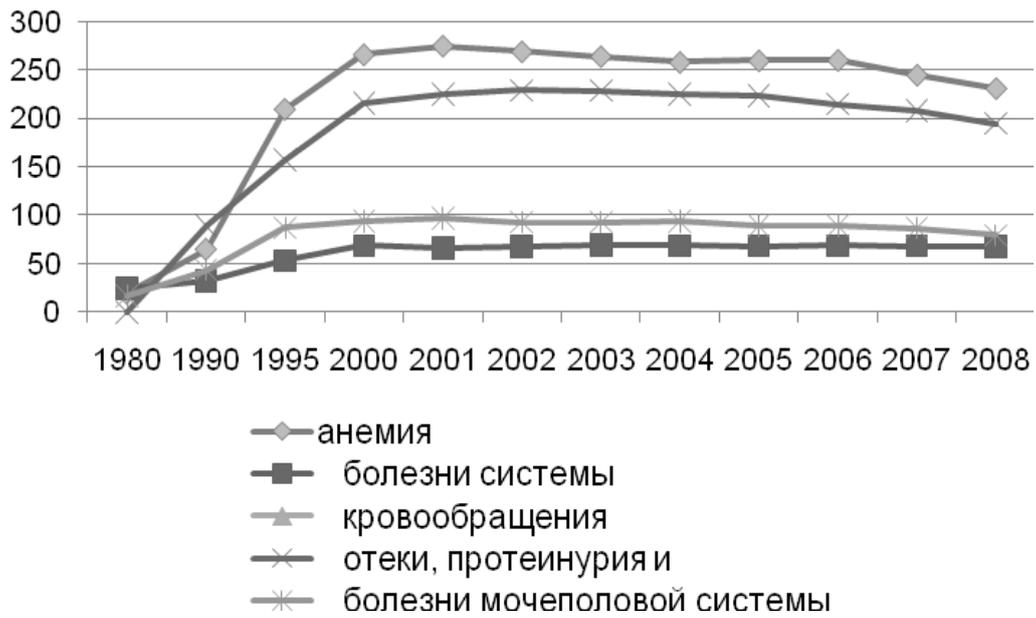


Рис. 2.11. Число заболеваний, осложнивших роды (на 1000 родов)

