
СНИЖЕНИЕ РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ КАК РЕЗЕРВ УЛУЧШЕНИЯ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ КОЛЬСКОГО ЗАПОЛЯРЬЯ (на примере г. Мончегорска)

Е.Ю. Перова

Гинекологическое отделение
Центральная городская больница
ул. Кирова, 6, Мончегорск, Россия, 184511

Е.Г. Гуменюк

Кафедра акушерства и гинекологии
Медицинский факультет,
Петрозаводский государственный университет
ул. Кирова, 15, Петрозаводск, Россия, 185035

Проведен анализ сложившейся демографической ситуации Кольского Заполярья. Обследовано 1539 пациенток с репродуктивными потерями в сроки до 22 недель беременности, включая внематочную беременность. Выделены медико-социальные факторы риска искусственного аборта, невынашивания, внематочной беременности; составлен медико-социальный портрет женщин с ранними репродуктивными потерями.

Ключевые слова: демографическая ситуация, беременность, ранние репродуктивные потери, риск, профилактика.

Сложившаяся демографическая ситуация в России за последние десятилетия характеризуется как крайне неблагоприятная. Сначала замедлились темпы роста населения, а затем его численность стала существенно сокращаться за счет падения рождаемости и роста смертности [5, 9].

Перспективным резервом в улучшении основных социально-демографических показателей является снижение репродуктивных потерь, к которым относят плодовые потери (основной компонент — перинатальная смертность и аборт) и материнские потери (основной компонент — материнская смертность) [2]. Плодовые потери при сроке до 22 недель составляют 20% среди всех распознанных беременностей и 50% от всех зачатий [2].

Несмотря на значительное снижение частоты, аборт как компонент в структуре ранних репродуктивных потерь составляет 94,3% [2, 7]. За последние годы отмечается рост самопроизвольных абортов при снижении числа криминальных и неуточненных абортов [5, 8]. Сохраняется негативная тенденция к прерыванию первой беременности [7, 9]. Осложнения после аборта составляют 16—52% [6, 9] и чаще встречаются у первобеременных женщин [7]. В большинстве случаев это инфекционно-воспалительные заболевания гениталий (25,8%) и эндокринологические осложнения (40—70%) [5, 8, 9]. Обе группы осложнений, как правило, тесно связаны между собой [5, 6]. В литературе все чаще стали упоминаться осложнения психологического характера после аборта — постабортный синдром (ПАС) [9]. Проявление ПАС заключается в возникновении у женщин депрессивного или тревожного состояния после аборта. Исследования показали, что первые

10 месяцев после аборта у женщин отмечается меньше психологических проблем, чем впоследствии (через 2 года) [3]. Аборты оказывают непосредственное влияние на показатели материнской смертности — одного из важных критериев, характеризующих здоровье женщины репродуктивного возраста [2, 8, 9]. Они не относятся к непосредственной причине смерти, так как женщины умирают не от аборта, а от его осложнений [8, 9].

Особого внимания заслуживает беременность в возрасте 10—19 лет. Раннее начало половой жизни, большое количество половых партнеров, плохая осведомленность о методах контрацепции и недостаточное их использование, употребление алкоголя, наркотиков, курение увеличивают риск наступления нежелательной беременности и приводят к росту числа искусственных абортов у подростков. Беременность у юных женщин, как правило, является нежелательной в 30—40% случаев, незапланированной в 50—60%, завершаясь абортom в 70—94% [7, 8, 9].

Внематочная беременность составляет 1,2—3,5% среди всех беременностей, при этом наблюдается тенденция к увеличению частоты данного заболевания [2, 4, 6]. Имеются отдельные мнения, согласно которым внематочная беременность не должна включаться в репродуктивные потери, поскольку представляет собой лишь патологическое состояние репродуктивного периода [1], однако данное заболевание учитывается при анализе материнской смертности.

Цель исследования — изучение демографической ситуации, частоты и структуры ранних репродуктивных потерь у женщин Кольского Заполярья для прогнозирования и разработки профилактических мероприятий с учетом выявленных социальных и медицинских факторов риска.

Контингент и методы исследования. Проведено обследование 1539 пациенток, у которых по различным причинам произошло прерывание беременности в сроки до 22 недель. В исследование включено 867 женщин с искусственным абортom по желанию, медицинским или социальным показаниям; 511 женщин с самопроизвольным прерыванием беременности, в том числе, неразвивающейся; 161 пациентка с внематочной беременностью.

Результаты исследования. Основным фактором сокращения численности населения в г. Мончегорске продолжают оставаться низкая рождаемость, миграционные потери и естественная убыль населения (табл. 1). Исследование показало, что число женщин фертильного возраста в структуре населения сохраняется на одном уровне — 23,72—23,99%, но тенденции к росту рождаемости и снижению перинатальной смертности не прослеживаются.

Таблица 1

Медико-демографические показатели г. Мончегорска

Показатели	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Население города	61 700	60 800	55 000	53 700	53 000	52 600	52 300
Число женщин фертильного возраста	14 804	15 415	15 176	14 135	14 135	12 637	12 408
Рождаемость	10,1	10,3	9,7	10,7	9,8	9,1	9,8
Смертность	13,4	13,3	14,5	14,5	12,7	12,9	11,6
Перинатальная смертность	6,74	9,92	6,7	6,36	8,55	4,42	6,0
Младенческая смертность	9,6	4,8	3,8	8,7	7,7	12,5	11,9
Естественный прирост	-3,3	-3,0	-4,8	-3,8	-2,9	-3,8	-1,8

В последние годы стала отмечаться положительная динамика в замедлении общих темпов роста смертности, но продолжает сохраняться высокая младенческая смертность. Проведенный анализ ранних репродуктивных потерь показал, что основным в структуре является искусственный аборт (867 — 56,37%). Произошло снижение абсолютного числа абортов в 4 раза: в 2002 году — 336 (38,75%) человек, в 2008 году — 83 (9,57%). Положительным моментом следует считать отсутствие в настоящее время абортов по социальным показаниям и снижение частоты прерывания беременности по медицинским показаниям, что объясняется изменениями законодательной базы.

Спонтанное прерывание беременности в структуре репродуктивных потерь отмечено у 511 (33,22%) женщин. Обращает на себя внимание рост самопроизвольного прерывания беременности: с 61 (11,94%) случая в 2006 году до 83 (16,24%) в 2008 году. В группе женщин с невынашиванием по клиническому течению преобладала неразвивающаяся беременность (222 — 43,44%). Чаще беременность прерывалась в сроки до 8 недель (336 — 65,75%). Большинство женщин отмечало заинтересованность в возможной беременности (337 — 65,95%), однако только 189 (36,99%) пациенток состояли на учете.

Внематочная беременность диагностирована у 161 (10,47%) обследованных женщин. По нашим данным наблюдается уменьшение эктопической беременности в структуре гинекологических больных (в динамике 2,84% — 1,44%), как и снижение частоты заболевания (18,63% — 9,32%). В данной группе заинтересованность в сохранении беременности отмечали 67 (41,61%) прооперированных женщин, но только 17,39% обратились в женскую консультацию своевременно.

Подростки в проведенном обследовании составили 389 (25,29%) человек. Из них 166 (84,26%) юных женщин прервали беременность искусственным абортом. В большинстве случаев это был искусственный аборт (127 — 76,51%). Остальные случаи (39 — 23,49%) приходились на прерывание беременности по различным показаниям в сроки до 22 недель. У 53 (13,62%) человек в общей структуре подростковых беременностей имел место спонтанный аборт. Следует обратить внимание, что каждая третья девушка-подросток была не заинтересована в беременности, а 22 (41,51%) имели повторные беременности. Внематочная беременность отмечена у 4 (1,03%) юных женщин, при этом все пациентки были первобеременными.

В табл. 2 представлен анализ социальных и медицинских факторов, которые были выявлены у обследованных женщин.

Наше исследование позволило описать медико-социальный портрет женщин с ранними репродуктивными потерями.

В возрастном аспекте чаще были женщины от 19 до 29 лет. Начало половой жизни приходилось на возраст 16—19 лет. В большинстве случаев пациентки имели постоянную работу (66,08%), но не состояли в браке (50,81%). У них часто отмечались вредные привычки. 80,18% человек ранее имели прерывание беременности по различным причинам. Пользовалась контрацепцией лишь каждая третья женщина. Следует отметить, что у 922 женщин (59,91%) беременность вновь завершилась искусственным или самопроизвольным прерыванием беремен-

ности. Тем не менее только 404 человека (26,25%) из числа обследованных планировали сохранять данную беременность. Нарушения менструальной функции зафиксированы у каждой четвертой женщины (25,67%). Отмечается высокая гинекологическая заболеваемость (42,43%), а также наличие оперативных вмешательств на органах брюшной полости (22, 16%).

Таблица 2

Медико-социальные факторы риска репродуктивных потерь

Факторы риска	Медицинский аборт <i>n</i> = 867		Самопроизвольный аборт <i>n</i> = 511		Внематочная беременность <i>n</i> = 161	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<i>Социальные</i>						
Средний возраст	26,23 ± 4,24		27,43 ± 8,49		29,74 ± 0,71	
Вне брака	507	58,48	203	39,73	72	44,72
Учащиеся	101	11,65	27	5,28	81	50,31
Неработающие	317	36,56	161	31,51	44	27,33
Профессиональные вредности	278	32,06	257	50,29	97	60,25
Вредные привычки	310	35,76	334	65,36	86	53,42
<i>Медицинские</i>						
Менархе (средний возраст)	13,49 ± 0,71		13,14 ± 0,71		13,24 ± 2,83	
Сексархе (средний возраст)	16,93 ± 0,71		17,5 ± 0,71		17,58 ± 0,71	
Нарушения менструальной функции	332	38,29	24	4,7	39	24,22
Контрацепция	353	40,72	129	25,24	51	31,68
Бесплодие	2	0,23	19	3,72	13	8,07
Инфекции, передаваемые половым путем	107	12,34	18	3,52	21	13,04
Гинекологические заболевания	338	38,99	234	45,79	81	50,31
Соматические заболевания	185	21,34	177	34,64	26	16,15
Операции в анамнезе	197	22,72	75	14,68	69	42,86
<i>Паритет</i>						
Первобеременные	193	22,26	109	21,33	22	13,66
Роды	606	69,9	292	57,14	108	67,08
Артифициальный аборт	620	71,51	316	61,84	105	65,22
Самопроизвольный аборт	59	11,53	115	22,5	19	11,8

Проведенное исследование позволило выявить социальные и медицинские факторы у женщин с неблагоприятным исходом беременности в сроки до 22 недель. Различный вклад социальных и медицинских факторов риска в репродуктивные потери в представленных группах женщин позволяет не только прогнозировать, но и осуществлять дифференцированный подход к профилактике искусственного и самопроизвольного аборта, развития внематочной беременности. С учетом этих позиций имеется резерв для улучшения демографической ситуации в регионе за счет снижения ранних репродуктивных потерь.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Альбицкий В.Ю., Никольская Л.А., Абросимова М.Ю. Фетоинфантильные потери. — Казань, 1997. — 168 с.
- [2] Бурдули Г.М., Фролова О.Г. Репродуктивные потери. — М.: Триада-Х, 1997. — 188 с.
- [3] Кочетков Я.А. К проблеме психических нарушений после аборта (обзор литературы) // Пробл. репрод. — 2009. — № 2. — С. 24—29.

- [4] *Петрова Е.В.* Внематочная беременность в современных условиях // *Акушерство и гинекология*. — 2008. — № 1. — С. 31—33.
- [5] *Радзинский В.Е., Димитрова В.И., Майскова И.Ю.* Неразвивающаяся беременность. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 196 с.
- [6] Ранние сроки беременности / Под. ред. В.Е. Радзинского, А.А. Оразмурадова. — М.: МИА, 2005. — 448 с.
- [7] *Фролова О.Г., Баклаенко Н.Г., Поспелова Л.В.* Об итогах коллегии Минздрава РФ о состоянии и мерах по профилактике и снижению аборт, материнской смертности после абортов в РФ // *Акушерство и гинекология*. — 2004. — № 3. — С. 37—40.
- [8] *Шарапова О.В., Баклаенко Н.Г., Королева Л.П.* Репродуктивные потери в РФ по причине абортов // *Главврач*. — 2008. — № 10. — С. 34—43.
- [9] *Юсупова А.Н.* Аборты в России. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 206 с.

**REDUCING OF EARLY REPRODUCTIVE
LOSSES AS A RESERVE OF IMPROVEMENT
OF DEMOGRAPHIC SITUATION IN COLA POLAR REGION
(on Monchegorsk for example)**

E.Y. Perova

Department of gynecology
Central City Hospital
Kirova str., 6, Monchegorsk, Russia, 184511

E.G. Gumenjuk

Department of obstetrics and gynecology
Petrozavodsk State University
Kirova str., 15, Petrozavodsk, Russia, 185035

In article the analysis of the developed demographic situation in the Kola Polar region is carried out. 1539 patients with reproductive losses in terms till 22 weeks of pregnancy are surveyed. Risk factors of artificial abortion, miscarriage, ectopic pregnancy are distinguished; the social and medical portrait of women with reproductive losses is composed.

Key words: demographic situation, pregnancy, early reproductive losses, risk, preventive strategies.