

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ЗДОРОВЬЯ ИХ ПОТОМСТВА В РЕГИОНЕ С ЭКОЛОГИЧЕСКИ НАПРЯЖЕННОЙ ОБСТАНОВКОЙ

Целью исследования явилось изучение нарушений репродуктивного здоровья женщин и их потомства, три поколения которых проживают в экологически неблагоприятных условиях. Изучены показатели репродуктивного здоровья женщин в двух поколениях и здоровье неонатальной популяции во втором и третьем поколениях. На основе проведенного регрессионного одно- и многофакторного анализа выявлена высоко достоверная зависимость частоты нарушений общего, репродуктивного и неонатального здоровья от величины экологической нагрузки ксенобиотиками и длительности ее воздействия. Разработан метод клинкоматематического прогнозирования частоты всех нозологических форм экстрагенитальной, акушерско-гинекологической и неонатальной патологии на 5 лет вперед. Предложен, патогенетически обоснован и клинически апробирован поэтапный комплекс лечебно-профилактических мероприятий по снижению нарушений репродуктивного здоровья женщин второго поколения и здоровья их потомства (третье поколение).

Целью исследования является изучение нарушений репродуктивного здоровья женщин и их потомства, три поколения которых проживают в экологически неблагоприятных условиях, для прогноза нарушений репродуктивного здоровья женщин в Волгоградском регионе.

Для составления прогноза нарушений репродуктивного здоровья женщин в Волгоградском регионе были решены следующие задачи.

Проведен анализ экологических, природно-климатических условий, демографических, социально-медицинских показателей в южном промышленном районе Волгограда (Красноармейский район - экологически неудовлетворительный) и в северном промышленном районе (г. Волжский - экологически напряженный), отражающих различную эколого-демографическую ситуацию промышленного региона Нижнего Поволжья. В качестве сравнения был взят Центральный район Волгограда как наиболее экологически благополучный (экологически относительно удовлетворительный район). Изучены показатели репродуктивного здоровья женщин в двух поколениях и здоровье неонатальной популяции во втором и третьем поколениях. Всего обследовано около 4000 человек по 120 показателям.

Анализ показателей, характеризующих уровень репродуктивного здоровья женской и неонатальной популяции Волгоградского региона, выявил систему социально-экономических и экологических факторов, определяющих основные тенденции деформации популяционного здоровья.

1. В Волгоградско-Волжской агломерации (ВВА) выявлены депопуляционные процессы, проявляющиеся снижением численности населения и увеличением числа лиц старше трудоспособного возраста. Складывается регрессивный тип народонаселения, в котором доля лиц в

возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения. В регионе изучения регистрируется демографически "старый" тип народонаселения, характеризующийся долговременной тенденцией эволюции возрастного состава населения в сторону его постарения. Наблюдается также диспропорция полов в сторону увеличения числа женщин.

2. Депопуляционные процессы в регионе характеризуются резким снижением рождаемости в 90-е годы. Снижается возрастная интенсивность деторождения за счет уменьшения количества девочек 0-15 лет и женщин активного репродуктивного возраста (20-29 лет) на фоне увеличения числа женщин пострепродуктивного возраста. Следовательно, снижается численность женщин в наиболее плодотворном возрасте (в 1997 г. на 15-18% меньше, чем в 1985 г.), на который приходится 2/3 всех рождений, и увеличивается количество женщин (старше 40 лет) с почти нулевым репродуктивным потенциалом.

Падение рождаемости в регионе обусловлено также уменьшением числа зарегистрированных браков, ростом разводов (в 1997 г. на 1,5 брака приходится 1 развод), большим количеством аборт, превышающим в 2 раза число родов, формированием нового типа репродуктивного поведения населения с ориентацией на однодетную семью и достаточно быстрым завершением генеративной функции (к 30 годам). Увеличивается количество незарегистрированных браков, что приводит к увеличению доли внебрачных рождений. В 1990 г. она составила 14,6%, в 1997 г. увеличилась почти в 2 раза - до 25%. По данным областной статистики, 28% мужчин и 42% женщин в возрасте 16 лет и старше никогда не состояли в браке. На этом фоне растет число так называемых "отказных" детей.

3. В регионе изучения за последние 10 лет выявлены глубокие нарушения адаптационного гомеостата, проявляющиеся неуклонным ростом смертности населения (особенно мужского), "омоложением" смертности среди женского населения младшего и среднего репродуктивного возраста (за счет увеличения смертности юных - 15 - 19 лет и молодых женщин - 20 - 35 лет; смертность в этих группах возросла в 1997 г. по сравнению с 1980 г. в 2 раза), снижением средней продолжительности предстоящей жизни (особенно для мужчин), высоким уровнем младенческой, материнской смертности без явной тенденции к снижению, увеличением общей заболеваемости.

4. В регионе изучения за последние 10 лет выявлены глубокие нарушения репродуктивного гомеостата, проявляющиеся нарушением экстрагенитального здоровья женской популяции, репродуктивной функции (увеличение акушерско-гинекологической патологии), динамикой уровня и структуры причин материнской и младенческой смертности.

Так, за последние 10 лет в регионе зарегистрировано резкое увеличение экстрагенитальной и акушерско-гинекологической патологии - в 20 - 35 раз. Экстрагенитальные заболевания регистрируются у 75-91% беременных. Специфическими нозологическими формами для региона являются анемии, болезни мочеполовой системы, системы кровообращения, заболевания щитовидной железы, высокая частота которых зафиксирована в последние пять лет. Частота их намного превышает аналогичные показатели по России. По данным ежегодных статистических отчетов областного Комитета по здравоохранению, среди популяции беременных женщин (с 1993 г. по 1997 г.) доля анемий выросла на 6,5%, болезней мочеполовой системы - на 7,6%, болезней системы кровообращения - на 1,2%. Удельный вес экстрагенитальной патологии у беременных женщин по области превышал в 1996 - 1997 гг. республиканский показатель по следующим классам заболеваний и болезням: по анемии - на 6,9%, по

болезням мочеполовой системы - на 3,9%, системы кровообращения - на 1,6%.

По данным указанных отчетов, за последние годы в области у беременных наблюдается значительное нарастание частоты поздних гестозов (на 4,9%), снижение числа нормальных родов с 39,2% в 1993 г. до 20,9% в 1997 г. Темп роста акушерской патологии (поздних гестозов) по области в 2 раза превышает темп роста показателя по РФ. Изучение динамики показателей заболеваемости, осложнивших течение родов, пуэрперия показали, что за период 1993-1997 гг. по области регистрируется рост экстрагенитальной патологии: анемии - на 49,7%, болезней системы кровообращения - на 46,9%, мочеполовой системы - на 43,9%, поздних гестозов - на 60,6%. Нарушения репродуктивного гомеостата проявляются также в динамике уровня и структуре причин материнской и младенческой смертности. Так, высокий уровень материнской смертности в регионе обусловлен в основном экстрагенитальной патологией. Последняя в структуре основных причин материнской смертности занимает одно из ведущих мест (30 - 50%).

Высокий уровень младенческой смертности в регионе обусловлен в основном эндогенными причинами, т.е. связан с состоянием здоровья родителей, прежде всего матери. Следствием этого является высокий удельный вес неуправляемых причин младенческой смертности врожденных пороков развития. В течение 10 лет последние занимают второе место в регионе в структуре причин младенческой смертности.

5. Глубокий социальный и медико-демографический анализ статистических материалов о динамике популяционных процессов среди населения в регионе изучения свидетельствует, по-видимому, о наступлении временного этапа проявления эффекта "накопленного воздействия" (общей экпоразенности населения) за счет длительного влияния в течение 30-40 лет неблагоприятной экологической ситуации в регионе.

Нами изучено состояние репродуктивного и неонатального здоровья по ряду показателей в трех группах обследованных женщин и детей в динамике 20-летнего наблюдения. Эти группы были равнозначны по численности, биологическим, социальным, профессиональным показателям. Они различались только по величине антропогенной нагрузки в зависимости от района проживания. Так, в северном районе ВВА экологическая нагрузка была максимальной (очень высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха ксенобиотиками), в южном районе - менее интенсивной (высокий уровень загрязнения атмосферы ксенобиотиками), в центральном районе - минимальной (низкий уровень загрязнения атмосферного воздуха ксенобиотиками).

На основе проведенного регрессионного одно- и многофакторного анализа выявлена высоко достоверная зависимость частоты нарушений общего, репродуктивного и неонатального здоровья от величины экологической нагрузки ксенобиотиками и длительности ее воздействия, то есть от эффекта накопленного суммарного воздействия неблагоприятных экологических факторов, а также от влияния отдельных химических токсикантов, загрязнителей атмосферы в ВВА. Это позволило разработать метод клинкоматематического прогнозирования частоты всех нозологических форм экстрагенитальной, акушерско-гинекологической и неонатальной патологии на 5 лет вперед. На основе результатов исследования состояния здоровья женщин ВВА и их потомства нами был предложен, патогенетически обоснован и клинически апробирован поэтапный комплекс лечебно-профилактических мероприятий с включением методов рефлексотерапии по снижению нарушений репродуктивного здоровья женщин второго поколения и здоровья их потомства (третье поколение) в условиях ВВА. Это позволило снизить частоту осложнений во время беременности, родов, в пуэрперии на 62,5 - 92%, частоту патологии со стороны плода - на 92%, со стороны новорожденного - на 50 - 83%.