

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.С. Брынза, Д.И. Кича

Департамент здравоохранения Тюменской области
Российский университет дружбы народов, г. Москва

В настоящей статье анализируются динамика и тенденции рождаемости, уровень и структура перинатальной и младенческой смертности, а также контрацептивное поведение жительниц Тюменской области. Подчеркивается важность мониторинга перечисленных показателей для планирования медико-организационных и профилактических мероприятий, направленных на оптимизацию репродуктивно-демографических процессов с учетом региональных особенностей.

Ключевые слова: репродуктивно-демографические процессы, контрацептивное поведение, рождаемость, перинатальная и младенческая смертность.

В настоящее время репродуктивное здоровье населения России характеризуется рядом неблагоприятных тенденций: ростом гинекологической заболеваемости и снижением уровня здоровья беременных женщин, низким удельным весом нормальных родов и достаточно высокими показателями перинатальных потерь [1, 2, 4]. В условиях критической демографической ситуации, характеризующейся выраженной депопуляцией большинства регионов Российской Федерации, охрана репродуктивного здоровья населения становится одной из приоритетных задач государства [3, 5].

Материалы и методы

Проведен анализ динамики и тенденции рождаемости, уровень и структура перинатальной и младенческой смертности, а также контрацептивное поведение жительниц Тюменской области.

Результаты и их обсуждение

В 1998 – 2007 гг. уровень общей рождаемости в Тюменской области увеличился в 1,4 раза: с 9,8 до 14,0 на 1000 населения. Наибольшая рождаемость регистрировалась в возрастных группах 20 — 24 года и 25 — 29 лет, при этом её уровни находились в пределах, соответственно 85,8 — 100,1 и 77,0 — 94,6 на 1000 женщин соответствующего возраста. В тоже время коэффициент общей плодовитости на изучаемой территории вырос с 36,3 до 48,1 на 1000 женщин репродуктивного возраста.

В 2003 – 2007 гг. в результате увеличения в Тюменской области рождаемости с 11,5‰ до 14,0‰ и сокращения общей смертности с 14,7‰ до 13,1‰, в 2007 году регистрировался естественный прирост населения на уровне 0,9%.

В 1998 — 2007 гг. прослеживалась умеренная тенденция к снижению перинатальной смертности в Тюменской области, темп среднего прироста (Тср.пр.) со-

ставил (-3,0%), и выраженная тенденция к снижению этого показателя в УФО (Тср.пр.=-5,1%), при этом ее уровни в конце изучаемого периода составили 7,5 и 8,1 на 1000 родившихся ($p < 0,05$). В тоже время выраженными тенденциями к снижению характеризовалась динамика перинатальной смертности в результате родовой травмы (Тср.пр.=-19,0%), врожденной пневмонии (Тср.пр.=-13,4%), геморрагических и гематологических нарушений у новорожденных (Тср.пр.=-10,4%), инфекционных болезней, специфичных для перинатального периода (Тср.пр.=-10,2%), дыхательного расстройства новорожденного (Тср.пр.=-7,3%) и врожденных аномалий (Тср.пр.=-5,3%). Умеренной тенденцией к росту характеризовалась динамика перинатальной смертности в результате внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах.

Первые два ранговых места в структуре причин перинатальной смертности в Тюменской области в 1998, 2003 и 2007 годах занимали внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах и врожденные аномалии, при этом их уровни соответственно находились в пределах 4,1 — 5,3 и 0,9 — 1,7 на 1000 родившихся, а удельные веса — 39,8 — 65,8% и 10,7 — 18,5% (рисунок). На третьем ранговом месте в структуре причин перинатальной смертности в начале изучаемого периода находилось дыхательное расстройство новорожденного (0,9 на 1000 родившихся), при этом их доля в общем уровне перинатальной смертности составила 8,7%. В середине изучаемого периода это место занимали геморрагические и гематологические нарушения у новорожденных, их распространенность составила 0,5 на 1000 родившихся, а удельный вес в структуре причин — 5,7%. В 2007 году третьей по распространенности причиной перинатальной смертности в Тюменской области были инфекционные болезни специфичные для перинатального периода (0,4 на 1000 родившихся), вклад которых в общий уровень перинатальной смертности составил 4,7%.

На протяжении всего изучаемого периода основными причинами мертворождаемости в Тюменской области были внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах и врожденные аномалии, суммарный вклад которых в уровень мертворождаемости колебался в пределах 87,0 — 94,5%.



Рис. Структура основных причин перинатальной смертности в Тюменской области (без округов) в 1998, 2003 и 2007 гг. (в %).

В течение изучаемого периода в структуру мертворождаемости в зависимости от времени гибели плода преобладала антенатальная смертность, удельный вес которой находился в пределах 83,3 – 89,6%.

В 1998 — 2007 гг. регистрировалось снижение уровней ранней неонатальной смертности в Тюменской области и в целом по Уральскому федеральному округу соответственно в 2,4 и 2,5 раза до 2,1 и 2,6 на 1000 родившихся живыми. При этом на протяжении большей части изучаемого периода уровни ранней неонатальной смертности в Уральском федеральном округе превышали аналогичный показатель в Тюменской области в 1,3 — 1,7 раза ($p < 0,05$).

В 1998 — 2007 гг. динамика ранней неонатальной смертности по большинству причин характеризовалась выраженными тенденциями к снижению. При этом, регистрировалось наибольшее снижение ранней неонатальной смертности в связи с врожденными пневмониями (в 6,5 раза) и родовой травмой (в 12,9 раза), темпы среднего прироста составили соответственно (-18,9%) и (-18,2%).

На протяжении всего изучаемого периода наиболее распространенной причиной ранней неонатальной смерти в Тюменской области были врожденные аномалии (0,5 — 1,3 на 1000 родившихся живыми).

В 1997 году первое и второе ранговые места в структуре ранней неонатальной смертности занимали врожденные аномалии (20,4%) и дыхательное расстройство новорожденного (18,4%), а третье ранговое место делили родовая травма и врожденная пневмония. Также как и в начале изучаемого периода в 2007 году наиболее распространенной причиной ранней неонатальной смерти были врожденные аномалии (23,8%). Второе ранговое место занимали инфекционные болезни специфичных для перинатального периода и дыхательное расстройство новорожден-

ного, удельный вес которых составлял по 14,3%. Третье место делили между собой геморрагические и гематологические нарушения у новорожденного и внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах.

В 1998 – 2007 гг. уровни младенческой смертности в Тюменской области и Уральском федеральном округе снизились соответственно в 2,3 и 1,9 раза и составили 7,0 и 8,3 на 1000 родившихся живыми ($p < 0,05$), а ее динамика характеризовалась выраженной тенденцией к снижению, темпы среднего прироста составляли, соответственно (-7,9%) и (-6,6%). При этом на большем протяжении анализируемого периода уровни младенческой смертности в целом по Уральскому федеральному округу превышали аналогичные показатели в Тюменской области на 9,3 — 23,0%. Динамика младенческой смертности по большинству причин характеризуется выраженными тенденциями к снижению.

В 1998, 2003 и 2007 гг. первое ранговое место в структуре причин младенческой смертности занимали отдельные состояния перинатального периода вклад которых в общий уровень младенческой смертности вырос в указанные годы с 34,2% до 40,0%. При этом на втором ранговом месте находились врожденные аномалии, доля которых в изучаемой структуре также увеличилась с 20,9% до 27,1%. В тоже время третье место в структуре младенческой смертности занимали внешние причины удельный вес которых колебался от 10,3 — 13,3% и в 2007 году составлял 12,9%.

В 1998 — 2007 гг. распространенность абортот в Пензенской области в расчете на 100 детей, роившихся живыми и мёртвыми снизилась в 2,3 раза: с 180,5 до 80,1, тогда как их частота в расчете на 1000 женщин фертильного возраста сократилась в 1,7 раза: с 65,6 до 38,4. На этом фоне прослеживается неблагоприятная тенденция к увеличению удельного веса самопроизвольных абортот с 10,9% в 1998 году до 14,5% в 2007 году.

В 1998 — 2007 гг. в Тюменской области регистрировалось увеличение удельного веса абортот при сроке беременности до 12 недель с 88,2 до 94,9%. В то время, как доли абортот при сроках беременности 13 — 21 неделя и 22 — 27 недель сократились соответственно в 2,5 и 1,9 раза и в 2007 году составили 3,6% и 1,5%. Наряду с этим регистрировалось снижение частоты использование внутриматочных спиралей женщинами Тюменской области в 1,4 раза: с 253 до 178 на 1000 женщин фертильного возраста.

Исследование показало, что 1998 — 2003 гг. частота использования гормональных контрацептивов женщинами, находящимися под наблюдением в женских консультациях Тюменской области выросла в 1,5 раза: с 80,1 до 123,6 на 1000 женщин фертильного возраста, а в последующий период сократилась в 1,4 раза до 91,6 на 1000 женщин фертильного возраста.

Необходимо отметить, что планирование медико-организационных и профилактических мероприятий по оптимизации в регионе репродуктивно-демографических процессов должно проводится с учетом данных мониторинга показателей рождаемости, перинатальной и младенческой смертности, а также контрацептивного поведения населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю. Репродуктивное здоровье и поведение женщин России / В.Ю.Альбицкий, А.Н.Юсупова, Е.И.Шарапова, И.М.Волков. - М., 2001,-248 с.

2. Альбицкий В.Ю. Фетоинфантильные потери / В.Ю. Альбицкий, Л.А. Никольская, М.Ю. Абросимова. – Казань: Медицина, 1997. – 168 с. Гуркин, Ю.А. Гинекология подростков / Ю.А. Гуркин // СПб., 2000. - 574 с.
3. Долженко И.С. Состояние репродуктивного здоровья девочек по данным официальной медицинской статистики МЗ РФ/ И.С. Долженко // Современные профилактические, диагностические и терапевтические технологии в клинике детской гинекологии: Сборник научных трудов и Всероссийской конференции по детской гинекологии. - Москва, 2000. - С.18-19.
4. Кулаков В.И. Охрана материнства и детства как национальная проблема России / В.И. Кулаков // Материалы I Всерос. форума «Мать и дитя». - М., 2001. - С. 8-14.
5. Фролова О.Г. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2002 г. и задачах по повышению качества медицинской помощи населению / О.Г. Фролова, И.А. Жирова // Акуш. и гинекол. - 2003. - №5. - С.67-68.

**CHARACTERISTICS OF REPRODUCTIVE-DEMOGRAPHIC PROCESSES
IN TUMENSKAYA AREA**
N.S. Brynza, D.I. Kicha

In the article there is an analysis of the dynamics and tendency of birth rate, level and structure of perinatal and infant mortality as well as contraceptive behaviour of females in Tumenskaya area. Importance of monitoring of the above-mentioned indices for planning of medico-organizational and preventive measures for optimization of reproductive-demographic processes regarding regional characteristics is emphasized.

Key words: *reproductive-demographic processes, contraceptive behaviour, birth rate, perinatal and infant mortality.*

Брынза Наталья Семеновна - канд. мед. наук, первый заместитель директора Департамента здравоохранения Тюменской области (Brynza_NS@dzto.ru).

Кича Дмитрий Иванович - доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены ГОУ ВПО Российский университет дружбы народов (d_kicha@mail.ru)