

© Медведева О.В., Петрова Е.И., 2013
УДК 616.383:616.428-053.35/.36-091.818

ДИНАМИКА И ТЕНДЕНЦИИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

О.В. Медведева, Е.И. Петрова

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань

В статье представлен анализ репродуктивных потерь, которые, помимо составляющей репродуктивного потенциала и репродуктивного поведения, являются одной из важнейших характеристик репродуктивного здоровья населения. Основные направления улучшения репродуктивного здоровья могут быть реализованы только при повышении качества базовой акушерской и перинатальной помощи

Ключевые слова: репродуктивные потери, самопроизвольное прерывание беременности, динамика перинатальной смертности, младенческая смертность.

Реализация мер, позитивно отразившихся на повышении рождаемости в России, не сгладила сложившуюся в Рязанской области неблагоприятную ситуацию, характеризующуюся естественной убылью и ухудшением здоровья населения, что, в свою очередь, определяет особую медико-социальную значимость проблемы снижения репродуктивных потерь. В связи с этим, среди стратегических задач здравоохранения на этапе модернизации отрасли, задача повышения репродуктивного потенциала и сохранения здоровья населения может быть решена только при повышении качества базовой акушерской и перинатальной помощи, как в федеральных учреждениях и перинатальных центрах, так и в медицинских учреждениях 1-2 уровня (в которых отмечается большинство неблагоприятных перинатальных и материнских исходов беременности) [1, 3, 4].

Материалы и методы

Репродуктивные потери принципиально отличаются от смертности других возрастных групп населения с позиций потенциальной демографии, поскольку нерожденные дети и умершие младенцы представляют собой невосполнимую утрату жизненного потенциала популяции. Понятие «репродуктивные потери» означает потерю продуктов зачатия на всех этапах раз-

вития плода – в результате самопроизвольного и вынужденного (по медицинским и социальным показаниям) прерывания беременности, мертворождения, а также смерть детей первого года жизни [2, 3].

Представленный анализ репродуктивных потерь населения основывается на методологии комплексного оценивания их динамики и тенденций. Учитывая многофакторность динамических процессов, для анализа использовалось изучение тенденции (тренда) – основной закономерности в изменении уровней ряда. Оценка связи проводилась на основе расчетного парного коэффициента корреляции для изучения связи между временем x и изучаемым явлением y . Устойчивость ряда оценивалась в зависимости от величины коэффициента. Оценка параметров ряда осуществлялась методом наименьших квадратов, с помощью которого можно «минимизировать ошибки».

Результаты и их обсуждение

Важным фактором, характеризующим значительное сокращение репродуктивного потенциала жительниц Рязанской области, является уменьшение показателя нормальных родов: в 2009 г. по сравнению с 2000 г., он уменьшился с 52,0% до 48,0%. В 2011 г. произошло незначительное (на 2,5%) увеличение показателя, по сравнению с 2009 г., до 49,2%.

По материалам официальной статистики в 2000-2011 гг. частота самопроизвольного прерывания беременности в Рязанской области характеризовалась негативными тенденциями (рис. 1).

В частности, если за 2000–2004 гг. уровень самопроизвольных аборт в Рязанской

области снизился на 18,7% (с 43,1 до 36,3 на 1000 женщин закончивших беременность), то в последующие года эта тенденция не сохранилась. За 2004 -2011 гг. отмечается рост показателя (в 1,6 раза) до 57,3 на 1000 женщин закончивших беременность (Темп среднегодового прироста = +3,7%).



Рис. 1. Частота самопроизвольных абортов в Рязанской области за 2000-2011 гг. (на 1000 женщин закончивших беременность)

За 2006-2011 гг. динамика перинатальной смертности в Рязанской области характеризовалась умеренной тенденцией к снижению с 13,2‰ до 9,5‰ (Темп среднегодовой убыли = -4,2%). При этом отмечалось стабильное снижение показателей мертворождаемости с 6,8‰ в 2006 г. до 5,6‰ – в 2011 г. (Темп среднегодовой убыли = -0,4%), на фоне незначительного роста (до 2009 г. включительно) ранней неонатальной смертности, однако, с 2009 г., и этот показатель начал умеренно снижаться – до 3,9‰ в 2011 г. (Темп среднегодовой убыли = -1,5%).

Однако, если показатель перинатальной смертности по Российской Федерации за 2011 г. составил 7,16, то в Рязанской области 9,5 на 1000 родившихся живыми и мертвыми. Таким образом, областной уровень превышает среднероссийский на 32,7%.

По данным официальной статистики, на протяжении с 2000 г. по октябрь 2012

гг. отмечается тенденция к снижению показателей младенческой смертности (МС), как в целом по Российской Федерации, так и в Рязанской области, с существенными отличиями в уровне и тенденциях по указанным территориям.

В целом изменение показателей МС в Рязанской области было менее благоприятным, чем по Российской Федерации. Если в стране отмечалось снижение показателя смертности детей в возрасте до 1-го года с 15,3‰ до 8,7‰ (то есть на 43,1%), то в Рязанской области он снизился с 14,8‰ до 10,6‰ (-28,4%).

При этом выраженность тенденций снижения младенческой смертности в целом по стране и Рязанской области была неодинаковой: для России характерна выраженная тенденция к снижению показателя (Темп среднегодовой убыли = -8,6%), в Рязанской области, несмотря на значительное снижение коэффициента,

тенденция к его снижению (при анализе многолетней динамики) – умеренная (Темп среднегодовой убыли = -4,7%).

Общее снижение младенческой смертности как в России, так и в Рязанской области происходило, в основном, за счет таких причин экзогенного характера (от них, как правило, умирают вполне жизнеспособные дети), как инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания, и эндогенного характера (от них обычно умирают дети с пониженной жизнеспособностью) таких как врожденные аномалии и состояния, возникающих в перинатальный период.

Структура общих репродуктивных потерь области в 2011 г. характеризовалась доминированием вкладов самопроизвольных аборт (61,1%), аборт по медицинским (17,2%) и социальным показаниям (7,7%). Доля детей, умерших до года составила 9,7%, а удельный вес, родившихся мертвыми – 4,3%.

Выводы

В связи с этим, а также с учетом сложившейся демографической ситуации, проблема сокращения репродуктивных потерь за счет повышения эффективности мероприятий, направленных на снижение распространенности искусственных абортов, сохранение репродуктивного здоровья и, собственно, сохранение репродуктивного потенциала семей региона, приобретает особую значимость. В этом контексте нема-

ловажное (если не основное) значение имеет необходимость совершенствования организации акушерско-гинекологической помощи, что позволит повысить доступность и качество медицинской помощи, особенно жительницам сельской местности, улучшить профилактику и снизить репродуктивные потери в Рязанской области.

Литература

1. Баранов А.А. Смертность детского населения России / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий. – М.: Литерра, 2007. – 328 с.
2. XXI век: анализ антенатальной смертности / В.Ю. Жданова [и др.] // Материалы X юбилейного Всероссийского науч. форума «Мать и дитя». – М., 2009. – С. 491-492.
3. Стародубов В.И. Репродуктивные потери как медико-социальная проблема демографического развития России / В.И. Стародубов, Л.П. Суханова, Ю.Г. Сыченко // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – № 6 (22). – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru>.
4. Суханова Л.П. Детская и перинатальная смертность в России: тенденции, структура, факторы риска / Л.П. Суханова, М.С. Склад // Социальные аспекты здоровья населения. – 2007. – №4 (4). – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru>.

DYNAMICS AND TRENDS REPRODUCTIVE LOSSES IN THE RYAZAN REGION

O.V. Medvedeva, E.I. Petrova

The paper presents an analysis of reproductive losses, which, in addition to part of the reproductive potential and reproductive behavior, is one of the most important characteristics of reproductive health. The main directions of improving reproductive health can only be realized by improving the quality of basic obstetric and perinatal care

Key words: *reproductive loss, spontaneous abortion, the dynamics of perinatal mortality, infant mortality.*

Медведева О.В. – д-р мед. наук, доц., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФДПО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.

E-mail: rzgmu@rzgmu.ru.