

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН В УКРАИНЕ (СРЕЗ 2012 г.)

ТИМЧЕНКО О.И.*, ЛИНЧАК О.В.*, ПРОЦЮК О.В.**, МИКИТЕНКО Д.А.***, КОБА О.П.****,
СИЗОНЕНКО О.В.****, КАЧКО Г.А.*

*ГУ «Институт гигиены и медицинской экологии им. А.Н. Марзеева Национальной академии медицинских наук Украины», Украина

**Коммунальное учреждение «Киевский областной центр охраны здоровья матери и ребенка», Украина

***Клиника репродуктивной медицины «Надия», Украина

****Областной центр антенатальной охраны плода и медицинской генетики областного медико-диагностического центра главного управления здравоохранения Черновицкой областной государственной администрации, Украина

Резюме.

Цель – оценка репродуктивного поведения женщин в Украине.

Материалы и методы. Первичными материалами служила отчетность МЗ Украины за 2012 г. Количество женщин и их распределение по возрасту взяты из данных официального сайта Государственной службы статистики Украины. Репродуктивное поведение женщин оценивали по: количеству родов; самопроизвольных выкидышей, медицинских (легальных) аборт при применении разных методов, медицинских (легальных) аборт при беременности сроком от 12 до 22 недель (по показаниям со стороны матери или плода); нахождению на учете в женских консультациях; применению гормональных контрацептивов или внутриматочных спиралей; наличию бесплодия. Рассчитывали удельный вес женщин. Разница при $p < 0,05$ считали достоверной.

Результаты. На учете в женских консультациях по причине беременности находились 8,23 % женщин. У 5,13 % женщин беременность закончилась родами; у 0,17 % женщин самопроизвольным выкидышем, в т.ч. у 72,49 % из них до 12 недель гестации; прерывали беременность медицинскими легальными абортами по желанию женщины, предотвращали ее с использованием внутриматочной спирали или гормональных контрацептивов 40,76 % женщин. 14,69 % новорожденных родилось больными или заболели в ранний неонатальный период, 0,86 % умерло в перинатальном периоде, 4,55 % среди рожденных живыми были недоношенными; 5,31 % имели массу до 2,5 кг, которая свидетельствует о сниженном уровне их адаптационных резервов, и в дальнейшем будет отображаться на их здоровье.

Заключение. Для определения возможных резервов повышения рождаемости необходимо дальнейшее рассмотрение репродуктивного поведения женщин в региональном разрезе.

Ключевые слова: бесплодие, невынашивание, контрацепция, новорожденные.

Abstract.

Objectives. To evaluate reproductive behavior of women in the Ukraine.

Material and methods. Official statements of Ministry of Public Health of the Ukraine served as primary materials. The information concerning the quantity of women and their age distribution was obtained from official web-site of State Statistics Service of the Ukraine. Reproductive behavior of women was assessed by the following parameters: the number of deliveries; miscarriages, legal abortions by different methods, legal abortions on pregnancy within 12-22 weeks (by indications on the part either of a mother or a fetus); monitoring in antenatal clinics; use of oral hormonal contraceptives or intrauterine spirals; infertility. Specific weight of women was calculated. The difference at $p < 0,05$ was considered to be reliable.

Results. Because of pregnancy 8,23% of women were monitored in antenatal clinics. Pregnancy outcomes were as follows: deliveries – 5,13%, spontaneous abortions – 0,17% (in 72,49% out of them the period of gestation was up to 12 weeks). Pregnancy was either terminated by legal abortions or prevented (by means of oral contraceptives or intrauterine spirals) in 40,76% of women. 14,69% of children were born sick or fell ill during early neonatal period, 0,86 % died during perinatal period, 4,55% of alive-born children were premature, 5,31% weighed 2,5 kg or less that

testified to the reduced level of their adaptive reserves and would influence their health in the future. Conclusions. Further investigation of the reproductive behavior of women with regions of their residence taken into account is needed in order to determine possible reserves of birth rate increase. *Key words: infertility, pregnancy loss, contraception, newborns.*

Приоритет экономических целей над экологическими проблемами привел человечество к началу крупномасштабного общего кризиса, последствия которого мало предсказуемы, но в большинстве своем являются сокрушительными, как это уже видно по количеству и силе природных катастроф, происходящих в последнее время.

В Украине кризис разворачивается при ограничении природных ресурсов, в т.ч. энергетических, экономической неуравновешенности, заострении социальных проблем, снижении уровня морали в обществе, интенсивном загрязнении среды существования человека негативными факторами, неудовлетворительном здоровье населения. В таких условиях действительная охрана и здоровья, и окружающей среды является принципиально затрудненной, поскольку она, как и другие цели, продолжает подчиняться примату экономической выгоды.

В то же время, по данным Государственного комитета статистики, за счет отрицательного прироста с 1992 г. (52,056 млн.) по январь 2014 г. (45,426 млн.) Украина потеряла 10,8% населения. Хотя темп сокращения численности жителей в последнем десятилетии в сравнении с 90-ми годами прошлого века и замедлился, численность населения в стране продолжает уменьшаться.

За прогнозами Института демографии и социальных исследований НАН Украины численность населения и в дальнейшем будет сокращаться быстрыми темпами. На начало 2051 года (за разными вариантами расчетов) она может достичь 42,3; 36,0 или 24,8 млн. жителей [1]. При всех вариантах прогноза удельный вес лиц в возрасте старше 60 лет будет составлять около трети, что приведет к возникновению, кроме проблем в системе здравоохранения, и экономических неурядиц в стране за счет уменьшения численности работоспособного населения и роста демографической нагрузки на работающих.

Учитывая общеевропейские тенденции, основания ожидать увеличения рождаемости

отсутствуют, поэтому один из путей решения этой проблемы – снижение количества репродуктивных потерь, сохранение каждой желаемой беременности.

На сегодня репродуктивное здоровье населения ухудшается, что вызвано экологическими неурядицами, образом жизни и биологической составляющей формирования здоровья (распространением хронических экстрагенитальных заболеваний, инфекционных болезней, которые передаются половым путем др.), ухудшением доступа к медицинской помощи и ее низким качеством [2, 3].

Между тем, репродуктивное здоровье отображает потенциальные возможности населения к воспроизводству, то есть уровень его адаптации к условиям окружающей среды. Согласно Концепции демографического развития на 2005–2015 годы (одобрено Распоряжением Кабинета Министров Украины от 8 октября 2004 г. №724-р) основной причиной демографического кризиса в Украине является снижение уровня рождаемости в результате изменений социального статуса женщины, расширения сферы ее общественных интересов, повышение уровня образования и занятости.

Учитывая все вышеизложенное, цель представленного исследования состояла в оценке репродуктивного поведения женщин в Украине.

Методы

Первичными материалами служила отчетность МЗ Украины (ф.21 «Отчет о медицинской помощи роженицам и родившим»), ф.13 «Отчет об абортах». Расчеты проводили среди женщин в возрасте 15-44 лет, который определен ВОЗ как репродуктивный. Количество женщин и их распределение по возрасту взяты на официальном сайте Государственной службы статистики Украины.

Репродуктивное поведение женщин оценивали по: количеству родов; самопроизволь-

ных выкидышей, медицинских (легальных) аборт при применении разных методов, медицинских (легальных) аборт при беременности сроком от 12 до 22 недель (по показаниям со стороны матери или плода); факту нахождения на учете в женских консультациях; применению гормональных контрацептивов или внутриматочных спиралей; наличия бесплодия. Рассчитывали удельный вес вышеизложенных категорий женщин среди всех женщин 15-44 лет. Разницу при $p < 0,05$ считали достоверной.

Результаты и обсуждение

На 2012 г. среди постоянного населения Украины было зафиксировано 9737415 женщин в возрасте 15-44 лет, что на 10% меньше, чем в 2001 г. и почти на 14% по сравнению с 1992 г. Часть 15-44-летних среди всех женщин составила только 39,78%, что меньше в сравнении с 2001 г. (41,11%). Но в последующие годами ситуация только ухудшится, ведь происходит постепенное постоянное уменьшение части детей, в частности численности девочек 0-14 лет. Если в 1992 г. они составляли пятую часть от всех лиц женского пола, то в 2012 г. – только 13%.

В 2012 г. 8,23% женщин репродуктивного возраста находилось на учете в женских консультациях в связи с беременностью, в частности, почти у 500 тыс. женщин беременность закончилась родами (5,13% женщин).

И хотя суммарный коэффициент рождаемости женщин в последние годы увеличился в 2012 г. до 1,53 против 1,15 в 2002-2003 гг., но этого недостаточно даже для простого воспроизводства поколений.

Кроме того, распределение живорожденных по возрасту матери показывает, что в 2012 г. 80,21% детей было рождено 20-34-летними женщинами, 14,18% – 15-19-летними, 4,28% – 35-39 - летними, и один ребенок из ста (0,95%) – 40-44-летними. По сравнению с 2002 г. это распределение изменилось: увеличился удельный вес детей, рожденных 15-19-летними (с 6,58 до 14,18%), 20-24-летними (с 28,97 до 40,51%). При этом наблюдалось уменьшение среди следующих возрастных групп: 25-29 лет (с 34,01 до 27,15%), 30-34 (с 20,19 до 12,56%), 35-39 (с 8,45 до 4,28%).

Следует также отметить, что 0,86% рожденных детей умерло в перинатальном пери-

оде (а это почти 4,5 тыс. малышей). Характеризуя состояние здоровья рожденных детей, стоит отметить, что 4,55% среди рожденных живыми были недоношенными; 5,31% имели массу до 2,5 кг, которая свидетельствует о сниженном уровне их адаптационных резервов, и в дальнейшем будет отражаться на состоянии их здоровья. При этом наблюдалось снижение доли новорожденных детей массой до 2499 г (живых и мертвых) – с 6,76% в 2002 г. до 5,64% в 2012 г.

Среди умерших детей 72,00% имели при рождении массу до 2499 г, но даже среди тех, кто остался живым, 5,12% также имели низкую массу. Родилось больными и заболели в раннем неонатальном периоде 14,69% новорожденных, а это почти 76 тыс. детей. В частности, у 11098 живорожденных детей выявлены врожденные пороки развития, что составило 2,16%. При этом, как среди живорожденных детей, так и среди всех исходов беременностей (живо-, мертворожденными и абортами в связи с врожденными пороками развития) по сравнению с 2002 г. отмечено снижение величины показателя (2,89 против 2,16% и 3,33 против 2,55% соответственно).

Самопроизвольным прерыванием закончилась беременность у 16 тыс. 640 женщин (0,17% женщин среди всех женщин или 3,21% среди зарегистрированных беременностей (суммы родов, самопроизвольных выкидышей и медицинских легальных аборт после 12 недель беременности)), 72,49% самопроизвольных прерываний беременности закончились в первом триместре (до 12 недель гестации).

За период 2002-2012 гг. частота самопроизвольного выкидыша среди женщин 15-44 лет в Украине составила 0,15%, повысившись с 0,14 в 2002-2007 гг. до 0,15% в 2008-2012 гг. При этом за те же 11 лет частота самопроизвольного прерывания беременности до 12 недель гестации составила 0,09% среди женщин 15-44 лет. Но, если частота самопроизвольных аборт с 2002 по 2012 гг. возросла на 23% (с 0,14 до 0,17%), то аборт первой трети беременности – на 44% (с 0,09 до 0,12% соответственно).

Как известно, оптимальным для беременности и родов, а также наиболее активно реализованным в этом отношении является возраст женщин 20-34 года. Между тем, часто-

та самопроизвольных выкидышей среди этой группы женщин составила 0,24%, то есть больше, чем у всех женщин (0,17%). Самопроизвольный выкидыш до 12 недель беременности имели 0,18% женщин этого возраста.

Аборт при беременности в срок от 12 до 22 недель (по показаниям со стороны матери или плода) имели в анамнезе 2108 женщин (0,02% или одна из 4600 женщин репродуктивного возраста), то есть, таким прерыванием закончилось 0,41% зарегистрированных беременностей. При этом большинство сделанных абортов (74,72%) были среди женщин 20-34 лет, тогда как на старшую возрастную группу приходилось лишь 16,56%.

Если проанализировать данные об абортах при выявлении врожденных пороков развития у плода, то среди абортированных плодов почти в трети случаев диагностировали врожденные пороки развития центральной нервной системы (29,26% среди патологоанатомически подтвержденных диагнозов). Четвертая часть пороков – это множественные пороки развития (25,20%), почти каждый десятый порок касался сердца и сосудов (13,23%) и почек с мочевыводящими путями (9,57%).

Почти 45 тыс. (44707) женщин на 2012 г. зарегистрированы в системе МЗ Украины как имеющие бесплодие (0,46%, или одна из 217 женщин репродуктивного возраста). При этом ежегодно впервые регистрируется около 12 тыс. новых случаев (в 2012 г. это 12579 женщин). Также следует напомнить о 3712 мужчинах, которым впервые был поставлен диагноз «бесплодие» в 2012 г. Впрочем, указанные цифры нельзя считать окончательными.

По данным клинико-статистического анализа использования в Украине вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия [15] удельный вес мужского, женского, а также мужского и женского объединенного бесплодия составляет по 30%, неясного происхождения – 10%. Поэтому только недочетами диагностики и регистрации мужского бесплодия можно объяснить такую низкую его распространенность в стране. Однако с годами ситуация улучшалась, о чем свидетельствует соотношение распространенности женского и мужского бесплодия, которое уменьшилось с восьми до трех.

Среди средств прерывания и предупреждения беременности в отчетности МЗ Укра-

ины фиксируют количество медицинских легальных абортов по желанию женщины, наличие внутриматочной спирали и применение гормональных контрацептивов. В 2012 г., это составило почти 4 млн. женщин (3 968 616), и равнялось 40,76% среди женщин 15-44 лет (две женщины из пяти). Наиболее популярно применение гормональных контрацептивов (58,40%), менее – использование внутриматочной спирали (38,51%), прерывают беременность 3,09% женщин.

Не ставя целью обсуждение преимуществ и недостатков каждого метода, приведем лишь их распространенность среди женщин.

Так, по данным МЗ Украины, частота применения контрацептивов, в т.ч. гормональных (с целью уменьшения количества абортов) увеличивается. Хотя и указывают, что использование оральных контрацептивов имеет определенные ограничения [4], в Украине они все равно могут использоваться женщиной без врачебного контроля. На сегодня более 2 млн. женщин (2 317 602 человек, что составляет 23,80% среди женщин 15-44 лет) использовали гормональные контрацептивы. А это в 1,87 раза больше, чем в 2002 г. (12,71%). За все 11 лет (с 2002 по 2012 гг.) происходило постоянное увеличение показателя, что в среднем составило почти 6% ежегодного прироста (5,95%).

Следует также отметить, что поскольку гормональные контрацептивы отпускают без рецепта, то данные об их использовании можно считать заниженными.

Внутриматочными спиралями пользовались 1,5 млн. женщин (1 528 366 человек или 15,70% женщин репродуктивного возраста). Кроме того, следует отметить, что в 2012 г. в амбулаторных условиях и стационаре впервые было введено 132 610 спиралей.

Частота женщин с внутриматочными спиралями за последние одиннадцать лет снизилась с 17,49 до 15,70%. И если за 2002 г. внутриматочных спиралей в амбулаторных условиях и стационаре было введено 20,33 на 1000 женщин 15-44 лет, то уже через 10 лет этот показатель составил 13,62. За 2002-2012 гг. ежегодно вводилось 8,6 тыс. спиралей (15,00 на 1000 женщин), что составило 8,90% лиц от общего количества женщин, использовавших этот вид контрацепции.

В 2012 г. зарегистрировано 122 648 медицинских легальных аборт по желанию женщины (1,26% женщин среди лиц 15-44 лет). Среди этих аборт 5,38% приходилось на медикаментозный аборт, 30,46% – на аборт методом вакуум-аспирации, 14,05% выполнено методом кюретажа, 20,28% – вакуум-экскохлеацией, в 29,82% случаев метод аборта не уточнен.

Структура аборт в возрастном разрезе женщин представлена на рисунке 1 и свидетельствует о более широком использовании медикаментозного аборта у девочек. Также следует не забывать о факте возможной покупки медикаментов для прерывания беременности через Интернет без консультации и осмотра врача. В этой возрастной группе также чаще применяется кюретаж.

У девочек до 14 лет треть аборт выполнено методом кюретажа (28,89%), почти четвертая часть (24,44%) – вакуум-экскохлеацией. Среди 15-17-летних наиболее часто применялся метод вакуум-экскохлеации (22,28%), уступая вакуум-аспирации (18,39) и методу кюретажа (17,09%). Среди 18-19-летних треть аборт была сделана методом вакуум-аспирации (29,48%), пятая часть (20,26%) – ваку-

ум-экскохлеации, а методом кюретажа и медикаментозно 13,69 и 8,98% соответственно. Подобное распределение было отмечено также и среди женщин 20 лет и старше (рис. 1).

Заключение

1. Репродуктивное поведение женщин в Украине в 2012 г. характеризовалось следующим:

– 8,23% женщин репродуктивного возраста находились в связи с беременностью на учете в женских консультациях, в частности, у 5,13% женщин беременность закончилась родами;

– у 0,17% женщин беременность закончилась самопроизвольным прерыванием, в т.ч. почти три четверти из них (72,49%) имели выкидыш до 12 недель гестации;

– прерывали беременность при проведении медицинских легальных аборт по желанию женщины, а также использовали внутриматочную спираль и употребляли гормональные контрацептивы 40,76% женщин.

2. Учитывая социально-экономические, генетико-демографические, экологические и другие отличия для населения различных об-

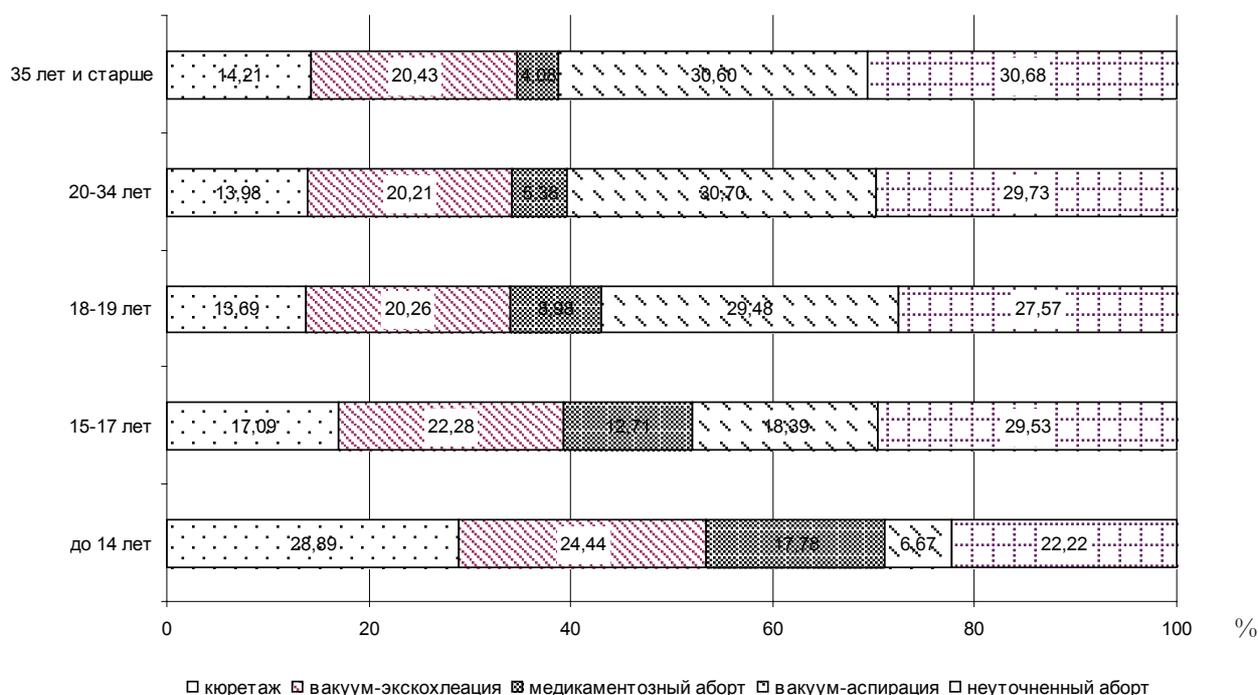


Рисунок 1 – Методы выполнения медицинских легальных аборт по желанию женщины среди женщин разных возрастных групп, Украина, 2012 г.

ластей Украины, в дальнейшем представляется целесообразным рассмотреть репродуктивного поведения женщин в региональном разрезе.

Литература

1. Прогноз демографічного розвитку України на період до 2050 року / Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України, Державний комітет статистики України. – Київ, 2007. – 31 с.
2. Жилка, Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні : (медико-демографічний огляд) / Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Стешенко. – К., 2001. – 68 с.
3. Новіков, В. М. Соціальна інфраструктура як фактор збереження демографічного потенціалу країни / В. М. Новіков // Демографія та соціальна економіка. – 2004. – № 1-2. – С. 27-36.
4. Савельева, И. С. Медицинские критерии приемлемости использования методов контрацепции ВОЗ: комбинированные оральные контрацептивы / И. С. Савельева // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2010. – № 3. – С. 64-74.

Поступила 12.06.2014 г.

Принята в печать 05.08.2014 г.

Сведения об авторах:

Тимченко О.И. – д.м.н., профессор, заведующая лабораторией ГУ «Институт гигиены и медицинской экологии им. А.Н. Марзеева Национальной академии медицинских наук Украины», Украина;

Линчак О.В. – д.б.н., ведущий научный сотрудник ГУ «Институт гигиены и медицинской экологии им. А.Н. Марзеева Национальной академии медицинских наук Украины», Украина;

Процюк О.В. – к.м.н., врач коммунального учреждения «Киевский областной центр охраны здоровья матери и ребенка», Украина;

Микитенко Д.А. – к.м.н., заведующий лабораторией молекулярной диагностики, Клиника репродуктивной медицины «Надия», Украина;

Коба О.П. – врач Областного центра антенатальной охраны плода и медицинской генетики областного медико-диагностического центра главного управления здравоохранения Черновицкой областной государственной администрации, Украина;

Сизоненко О.В. – врач Областного центра антенатальной охраны плода и медицинской генетики областного медико-диагностического центра главного управления здравоохранения Черновицкой областной государственной администрации, Украина;

Качко Г.А. – младший научный сотрудник ГУ «Институт гигиены и медицинской экологии им. А.Н. Марзеева Национальной академии медицинских наук Украины», Украина.

Адрес для корреспонденции: Украина, 02660, г. Киев, ул. Попудренка, 50. Тел. +38-044-559-14-66; e-mail: lynchak@yandex.ru – Линчак Оксана Васильевна.