

УДК 614.2

Л.Ю. Чучалина

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КАК ОСНОВА ПОСТРОЕНИЯ МОДЕЛИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Центральный Научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения
Министерства здравоохранения РФ, г. Москва, Российская Федерация

L.U. Chuchalina

THE RETROSPECTIVE ANALYSIS OF REPRODUCTIVE BEHAVIOR OF THE FEMALE POPULATION AS A BASIS OF CREATION OF MODEL OF THE ACTIONS DIRECTED TO PRESERVATION OF REPRODUCTIVE HEALTH

Federal Research Institute for health organization and informatics, Moscow, Russian Federation

Резюме. Цель исследования: Провести сравнительный анализ показателей аборт и оценку репродуктивного поведения женщин перименопаузального возраста. На основании проведенного исследования определить основные направления в построении модели мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья. Материал и методы исследования: Ретроспективный анализ репродуктивного поведения 500 женщин, 1952–1962 года рождения. На основании проведенного исследования сформулирована и представлена на обсуждение общественности модель системы обучения населения по вопросам репродуктивного здоровья. Использовались статистический, аналитический и описательный методы исследования. Результаты исследования: Проведенный ретроспективный анализ репродуктивного поведения женщин выявил, что применяли методы контрацепции 66,8% исследуемых, при этом соотношение родов к искусственным аборт в данной группе составило 1:1,5, что свидетельствует о нерегулярном применении контрацепции, предпочтении методов с низкой контрацептивной эффективностью, это подтверждает необходимость создания современной модели системы обучения населения по вопросам репродуктивного здоровья. Предложенная современная модель системы обучения населения по вопросам репродуктивного здоровья получила одобрение общественности в рамках 1 этапа краудсорсинг-проекта «Вместе за достойную медицину», проведенного июле-августе 2013 года администрацией Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Заключение: Установлено, что на протяжении репродуктивного периода 32,2% женщин из генеральной выборки не использовали контрацептивные средства, при этом количество случаев искусственного прерывания беременности преобладало

Abstract. Research objective: To carry out the comparative analysis of indicators of abortions and an assessment of reproductive behavior of women of perimenopausal age. On the basis of the conducted research to define the main directions in creation of model of the actions directed to preservation of reproductive health. Material and methods of research: Retrospective analysis of reproductive behavior of 500 women, 1952–1962 year of birth. On the basis of the conducted research the model of system of training of the population concerning reproductive health is formulated and presented for discussion of the public. Statistical, analytical and descriptive methods of research were used. Results of research: The carried-out retrospective analysis of reproductive behavior of women has revealed that was applied by methods of contraception of 66,8% researched, at the same time the ratio of childbirth to artificial abortions in this group has constituted 1:1,5 that demonstrates irregular application of contraception, preference of methods with low contraceptive performance, it confirms need of creation of modern model of a training system of the population concerning reproductive health. The offered modern model of a training system of the population concerning reproductive health has got approval of the public within 1 stage crowdsourcing project «Together for worthy medicine», the Khanty-Mansi autonomous district Yugra which is carried out July-August, 2013 by administration. Conclusion: It is established that throughout the reproductive period of 32,2% of women from general selection contraceptive means didn't use, at the same time the quantity of cases of artificial interruption of pregnancy prevailed over the number of childbirth. For the purpose of preservation of reproductive health of the population introduction of modern model of system of

над количеством родов. С целью сохранения репродуктивного здоровья населения необходимо внедрение современной модели системы обучения по вопросам репродуктивного здоровья. Представленная модель профилактических мероприятий получила значимое общественное одобрение.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, аборт, репродуктивное поведение, профилактика, контрацепция

Введение

Ведущие ученые в области охраны материнства и детства Российской Федерации неоднократно отмечали, что основными резервами повышения рождаемости, кроме материального стимулирования являются: улучшение репродуктивного здоровья граждан, снижение уровня соматической и гинекологической заболеваемости, снижение частоты медицинских аборт [1].

Искусственное прерывание беременности является значимым фактором медико-социальной сферы, повышающим риск развития заболеваний репродуктивной системы женщины, снижающий текущую рождаемость и в перспективе приводящий к осложнениям течения последующих беременностей, нередко является причиной бесплодия, и тем самым снижает рождаемость в будущем [2, 3], что подтверждается данными многочисленных исследований репродуктивного поведения женщин в разных периодах фертильного возраста в регионах Российской Федерации.

Так, из литературных источников известно, что лишь 36,9% беременностей у студенток завершалось родами, а в 63,1% случаев — репродуктивными потерями (аборт, выкидыш, эктопическая беременность), которые являются факторами риска бесплодия и репродуктивных нарушений в последующем [4]. Другое исследование выявило, что в структуре используемых женщинами контрацептивных средств первое место (37,7%) принадлежит прерванному половому акту. ВМС пользуются только 13,3% женщин, а оральными контрацептивами лишь 15,6% обследуемых [5].

Выборочное обследование репродуктивного здоровья населения России (ВОЗ, 2011) предоставило данные для оценки целей в области репродуктивного здоровья. Было установлено, что самым популярным современным методом контрацепции является презерватив; в момент опроса его использовала каждая четвертая (25%) из замужних женщин, хотя он и не является одним из самых эффективных методов. Распространенность ВМС (14%) и оральных контрацептивов (13%) в группе женщин, состоявших в браке на момент опроса, была относительно низкой. В целом, 35% женщин сообщили о том, что делали, по крайней мере, один аборт или мини-аборт. Среди женщин старших возрастных групп — 35–39 лет и 40–44 го-

training in questions of reproductive health is necessary. The presented model of preventive actions has got significant public approval.

Keywords: genesial health, abortion, genesial behavior, prophylaxis, contraception

да, аборт делали больше половины (56 и 61%, соответственно) [6].

По данным ВОЗ за прошлые два десятилетия, медицинские технологии и защита прав человека обеспечили безопасность внедрения современных методов искусственного прерывания беременности. Несмотря на эти нововведения 22 миллиона аборт продолжают быть выполненными небезопасно каждый год, приводя к смерти приблизительно 47 000 женщин и осложнениям для 5 миллионов женщин в мире. Почти все из этих смертельных случаев и нарушений, возможно было предотвратить путем внедрения сексуального образования, планирования семьи и использования современных методов проведения медицинского аборт и профилактики его осложнений, с закреплением этих мероприятий на законодательном уровне страны [7].

Проблема снижения количества аборт постоянно прослеживается в нормативных документах Российской Федерации. Статьей 56 «Искусственное прерывание беременности», Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», установлены четкие рамки периода обязательного ожидания от 48 часов до 7 дней, определенные сроком беременности, от момента обращения женщины за медицинской помощью и до проведения искусственного прерывания беременности. Так называемые «периоды тишины» направлены на предоставление каждой женщине, обратившейся в медицинскую организацию для проведения искусственного прерывания беременности, возможности получения полной информации о предстоящем медицинском вмешательстве и осознания его последствий.

Письмом Минздравсоцразвития РФ от 13 октября 2010 г. №15-0/10/2-9162 определена методика проведения психологического преабортного консультирования, которое подкреплено наличием в штатном расписании женской консультации должности медицинского психолога (психолога) и специалиста по социальной работе (Приказ МЗ РФ от 12 ноября 2012 г. №572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомога-

тельных репродуктивных технологий)»). Организация психологического преабортного консультирования позволяет каждой пациентке сделать окончательный выбор.

Таким образом, нормативное регулирование мероприятий по сохранению имеющейся беременности в медицинских учреждениях является ведущим фактором в снижении количества медицинских аборт и сохранении репродуктивного здоровья.

Одним из важнейших этапов профилактики искусственного прерывания беременности является направление работы медицинского сообщества на формирование у населения репродуктивного поведения с негативным отношением к искусственным аборт и сохранением репродуктивного здоровья, путем создания действующей модели мероприятий направленных на профилактику аборт и повышение качества медицинской помощи путем внедрения современных методов контрацепции.

Как известно, основы репродуктивного поведения закладываются в детском и юношеском возрасте [8]. Не вызывает сомнения, что состояние репродуктивного здоровья во многом определяется образом жизни человека, а также ответственным отношением к половой жизни. В свою очередь, все это влияет на стабильность семейных отношений, общее самочувствие человека [9]. Таким образом, работа в области формирования приверженности к сохранению репродуктивного здоровья должна проводиться в разных возрастных группах: с родителями, подростками, молодежниками, и на сегодняшний день является одним из важнейших направлений.

На основании проведения оценки репродуктивного поведения женщин перименопаузального возраста были предложены мероприятия, направленные на сохранение репродуктивного здоровья.

Материал и методы исследования

Проведен анализ статистических показателей: число аборт на 1000 женщин фертильного возраста, число аборт на 100 родившихся живыми и мертвыми, показатели профилактики аборт (состоит под наблюдением на конец года, использующих гормональную контрацепцию, на 1000 женщин фертильного возраста и состоит под наблюдением на конец года, имеющих ВМС, на 1000 женщин фертильного возраста) за период 2005–2014 годы в Российской Федерации, Уральском федеральном округе и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

В ретроспективный анализ репродуктивного поведения женщин, путем выкопировки данных из медицинской карты амбулаторного больного ф025/у, были включены 500 пациенток, 1952–1962 года рождения, обратившихся на прием врача акушера-гинеколога в БУ «Нижевартовская городская больница». Во всех

случаях определялись следующие анамнестические данные: возраст начала половой жизни, средний возраст наступления менопаузы, количество беременностей, родов, искусственного прерывания беременности, самопроизвольных аборт, наличие в анамнезе трубной беременности, а также методы контрацепции, используемые на протяжении репродуктивного возраста. Использовались статистический, аналитический и описательный методы. Статистический анализ осуществлялся с помощью программы Statistica 6,0 (StatSoftInc.). Количественные показатели представлялись в виде среднего значения ± стандартное отклонение.

Разработанный проект современной модели системы обучения вопросам сохранения репродуктивного здоровья, на основании данных проведенного исследования, решено было представить на обсуждение общественности в рамках 1 этапа краудсорсинг-проекта «Вместе за достойную медицину», проводимого на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в июле-августе 2013 года. К участию в проекте приглашались потребители сервисов и услуг медицинских учреждений ХМАО – Югры, сотрудники системы здравоохранения, представители экспертных сообществ и бизнеса медицинских услуг, а также все активные жители региона. Регистрация участников проводилась на сайте бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицинской профилактики» по адресу <http://cmphmao.ru/promo/>. На одной из платформ высказывали свои предложения и пожелания по улучшению медицинской помощи в регионе все желающие граждане. На второй — врачи и работники системы здравоохранения обсуждали профессиональные вопросы совершенствования системы медицинского обслуживания югорчан, в том числе предлагали практические решения по темам, обозначенным жителями на первой площадке. Были определены номинации: «Автор лучшей идеи», «Лидер проекта», «Самый активный» и т.д. Организатором краудсорсингового проекта «Вместе за достойную медицину» являлась администрация Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, проект реализовался совместно с российской инновационной компанией Witology (ООО «Витология») (<http://cmphmao.ru/node/118>).

Результаты исследования и их обсуждение

По данным форм федерального статистического наблюдения за анализируемый период (2005–2014 годы) показатель числа аборт на 1000 женщин фертильного возраста в Российской Федерации, Уральском федеральном округе и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре имеет четкую тенденцию к снижению, которая наиболее выражена в целом по Российской Федерации (снижение на 32,5% за период 2005–

2012 годов и снижение на 6,9% за однолетний период с 2013 по 2014 год). Следует отметить, что в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре наименее выражена тенденция к снижению показателя числа аборт на 1000 женщин фертильного возраста (снижение на 25,5% за период 2005–2012 годов и снижение на 6,5% за однолетний период с 2013 по 2014 год) по сравнению с другими территориями исследования. Динамика изменения показателя числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста за 2005–2014 гг. (с 2013 г. — до 22 недель) в Российской Федерации, Уральском федеральном округе и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре представлена в таблице 1.

Таблица 1

Динамика изменения показателя числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста за 2005–2014 гг. (с 2013 г. – до 22 недель) в Российской Федерации, Уральском федеральном округе и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Table 1

Dynamics of change of an indicator of number of abortions on 1000 women of fertile age for 2005–2014 (since 2013 – to 22 weeks) in the Russian Federation, Ural federal district and the Khanty-Mansi autonomous district Yugra

Субъекты Российской Федерации/ Subjects Russian Federations	2005	2008	2010	2012	2013	2014	2012/ 2005 ±%	2014/ 2013 ±%
Российская Федерация/ The Russian Federation	38,2	32,2	8,2	25,8	24,5	22,8	-32,5	-6,9
Уральский федеральный округ/ Ural federal district	48,2	41,1	37,6	35,5	34,2	31,6	-26,3	-7,6
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра/ Khanty-Mansi autonomous district Yugra	46,2	37,7	3,1	4,4	33,8	31,6	-25,5	-6,5

Аналогичная ситуация прослеживается с динамикой изменения показателя числа абортов на 100 родившихся живыми и мертвыми, с наименьшим снижением в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (снижение на 48,4% за период 2005–2012 годов и снижение на 7,9% за однолетний период с 2013 по 2014 год).

Динамика изменения показателя числа абортов на 100 родившихся живыми и мертвыми за 2005–2014 гг. (с 2013 г. – до 22 недель) в Российской Федерации, Уральском федеральном округе и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре представлена в таблице 2.

Таблица 2

Динамика изменения показателя числа абортов на 100 родившихся живыми и мертвыми за 2005–2014 гг. (с 2013 г. – до 22 недель) в Российской Федерации, Уральском федеральном округе и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Table 2

Dynamics of change of an indicator of number of abortions on 100 been born live and dead for 2005–2014 (since 2013 – to 22 weeks) in the Russian Federation, Ural federal district and the Khanty-Mansi autonomous district Yugra

Субъекты Российской Федерации/ Subjects Russian Federations	2005	2008	2010	2012	2013	2014	2012/ 2005 ±%	2014/ 2013 ±%
Российская Федерация/ The Russian Federation	105,4	3,1	9,7	49,7	46,9	42,3	-52,8	-9,8
Уральский федеральный округ/ Ural federal district	124,6	87,6	73,4	61,2	8,8	52,6	-50,9	-10,5
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра/ Khanty-Mansi autonomous district Yugra	107,5	75,8	60,5	55,5	54,1	49,8	-48,4	-7,9

В целом по Российской Федерации отмечается позитивная динамика показателя профилактики абортов: состоит под наблюдением женщин, использующих гормональную контрацепцию на 1000 женщин фертильного возраста за исследуемый период (увеличение на 35,7%), в Уральском федеральном округе выявлен наибольший прирост в 43,9%, а в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре увеличение показателя составило всего 15,9%. Динамика изменения показателя профилактики абортов (состоит под наблюдением на конец года, использующих гормональную контрацепцию, на 1000 женщин фертильного возраста) за 2005–2014 гг. в Российской Федерации, Уральском федеральном округе и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре представлена в таблице 3.

Разнонаправленная динамика изменений в исследуемых территориях отмечена по следующему показателю профилактики абортов: состоит под наблюдением на конец года, имеющих ВМС, на 1000 женщин фертильного возраста; так, в целом по Российской Федерации с 2005 по 2014 годы наблюдается снижение показателя на 15,9%, аналогичная ситуация в Уральском федеральном округе (снижение на 10,7%), противоположная положительная динамика отмечается в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (увеличение на 12,3%). Динамика изменения показателя профилактики абортов (состоит под наблюдением на конец года, имеющих ВМС, на 1000 женщин фер-

тильного возраста) за 2005–2014 гг. в Российской Федерации, Уральском федеральном округе и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре представлено в таблице 4.

Таблица 3

Динамика изменения показателя профилактики абортов (состоит под наблюдением на конец года, использующих гормональную контрацепцию, на 1000 женщин фертильного возраста) за 2005–2014 гг. в Российской Федерации, Уральском федеральном округе и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Table 3

Dynamics of change of an indicator of prophylaxis of abortions (consists under observation on the end of the year, using hormonal contraception, on 1000 women of fertile age) for 2005–2014 in the Russian Federation, Ural federal district and the Khanty-Mansi autonomous district Yugra

Субъекты Российской Федерации/ Subjects Russian Federations	2005	2008	2010	2012	2013	2014	2014/ 2005 ±%
Российская Федерация/ The Russian Federation	94,0	108,1	125,5	125,0	124,9	127,6	35,7
Уральский федеральный округ/ Ural federal district	111,5	130,2	153,3	61,4	158,3	160,5	43,9
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра/ Khanty-Mansi autonomous district Yugra	107,5	129,3	116,9	117,1	118,6	124,6	15,9

Таблица 4

Динамика изменения показателя профилактики абортов (состоит под наблюдением на конец года, имеющих ВМС, на 1000 женщин фертильного возраста) за 2005–2014 гг. в Российской Федерации, Уральском федеральном округе и Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Table 4

Dynamics of change of an indicator of prophylaxis of abortions (consists under observation on the end of the year, the having Naval Forces, on 1000 women of fertile age) for 2005–2014 in the Russian Federation, Ural federal district and the Khanty-Mansi autonomous district Yugra

Субъекты Российской Федерации/ Subjects Russian Federations	2005	2008	2010	2012	2013	2014	2014/ 2005 ±%
Российская Федерация/ The Russian Federation	136,8	131,4	127,9	126,1	119,7	115,1	-15,9
Уральский федеральный округ/ Ural federal district	174,2	166,6	175,6	170,6	172,8	155,6	-10,7
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра/ Khanty-Mansi autonomous district Yugra	318,9	292,6	336,8	366,6	360,7	358,3	12,3

Проведенный анализ выявил, что в ХМАО – Югре показатели профилактики абортов: состоит под наблюдением на конец года, использующих гормональную контрацепцию на 1000 женщин фертильного возраста и состоит под наблюдением на конец года, использующих ВМК на 1000 женщин фертильного возраста превышают уровень РФ и УрФО; дополнительно отмечается положительный прирост по обоим показателям профилактики абортов, характерный только для этой территории из трех представленных; но темп снижения показателей числа абортов при этом остается ниже по сравнению с РФ и УрФО.

Таким образом, необходимо обратить внимание на эффективность применения современных методов контрацепции женщинами фертильного возраста и совершенствование проводимой профилактической работы, направленной на снижение количества медицинских абортов и сохранение репродуктивного здоровья женского населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Таблица 5

Общая характеристика ретроспективно репродуктивного анамнеза женщин (n=500)

Table 5

General characteristic of retrospectively reproductive anamnesis of women (n=500)

Исходы беременности/ Result of pregnancy	абсолютное значение/ absolute value	(%)
Число беременностей/ Number of pregnancies	2597	100%
Число родов/ Number of childbirth	922	35,5%
Число самопроизвольных абортов/ Number of spontaneous abortions	164	6,3%
Число искусственных прерываний беременности/ Number of artificial interruptions of pregnancy	1479	57,0%
Число трубных беременностей/ Number of pipe pregnancies	32	1,2%

Анализ анамнестических данных репродуктивного поведения 500 пациенток 1952–1962 года рождения, установил, что средний возраст начала половой жизни в исследуемой группе приходился на $20,7 \pm 2,5$ лет; а средний возраст наступления менопаузы $48,0 \pm 4,1$ года. Таким образом, длительность ответственного отношения к репродуктивному здоровью и регуляции рождаемости в данной выборке был более 25 лет. Установлено, что среднее значение беременностей в исследуемой группе составило $5,2 \pm 3,1$. Родами завершились 35,5% беременностей, при этом среднее значение родов в данной выборке было $1,8 \pm 0,8$. Артифициальные аборты составляли 57,0% репродуктивного выбора пациенток, при этом среднее значение медицинских абортов в выборке составило $3,0 \pm 2,8$. На самопроизвольные аборты приходилось 6,3% исходов беременности, нарушенная трубная беременность в анамнезе зафиксирована у 1,2% женщин. Общая ха-

рактеристика репродуктивного анамнеза женщин исследуемой группы представлена в таблице 5.

Дополнительно установлено, что первичное бесплодие встречалось в 1,0%; контрацепцию не использовали 32,2% женщин, из числа пациенток, использовавших методы контрацепции (n=334): 66,2% — применяли внутриматочную контрацепцию, 10,7% — барьерные методы контрацепции, смешанные виды контрацепции (ВМК, КОК, барьерные) использовали 16,8% пациенток, оральную гормональную контрацепцию предпочитали 3,6%, женщин, добровольную хирургическую стерилизацию выбрали всего 2,7% пациенток. Печальным является тот факт, что при разделении исследуемых на группы по видам применяемой в течение жизни контрацепции, количество абортов преобладает над количеством родов во всех группах. Структура применяемых методов контрацепции представлена на рисунке 1.

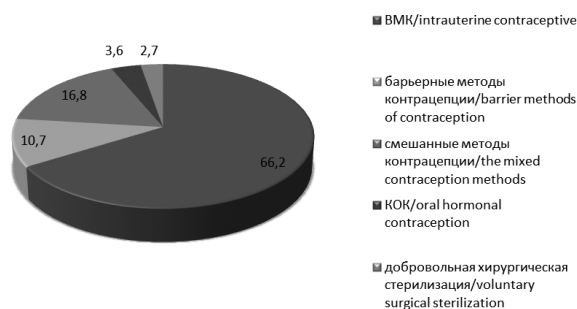


Рис. 1. Структура применяемых методов контрацепции (n=334), (%)

Fig. 1. Structure of the applied contraception methods (n=334), (%)

На основании ретроспективного анализа репродуктивного поведения женщин установлено, что применяли методы контрацепции всего 66,8% исследуемых, при этом соотношение родов к искусственным абортam в этой группе женщин составило 1:1,5, что свидетельствует о нерегулярном применении контрацепции и предпочтении методов с низкой эффективностью, а также отсутствием негативного отношения к искусственному прерыванию беременности.

Проведенный анализ репродуктивного поведения женщин перименопаузального периода следует рассматривать с точки зрения опыта влияния семьи на репродуктивный выбор подрастающего поколения. Учитывая изменившуюся конъюнктуру рынка средств контрацепции, их доступность, остается низким уровень их использования у женщин репродуктивного периода, что приводит к необходимости формировать в обществе культуру приверженности к планированию беременности и негативному отношению к медицинскому аборту. Влияние семейного репродуктивного анамнеза на подрастающее поколение очень слож-

но отобразить в цифрах, но нередко в практике врача акушера-гинеколога встречаются клинические случаи, когда мама или бабушка в случае беременности молодой девушки, влияют на исход этой беременности учитывая свое репродуктивное поведение, в котором отсутствовала приверженность к контрацепции и имелись неоднократные искусственные аборты.

Проблема сохранения репродуктивного здоровья населения Российской Федерации является одной из самых обсуждаемых на общественных площадках страны. Полученные результаты исследования позволили разработать современную модель профилактических мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья.

Систему обучения населения по вопросам репродуктивного здоровья предлагается проводить в несколько этапов:

1 этап. Обучение молодых родителей правилам личной гигиены и принципам здорового образа жизни для ребенка.

Целевая аудитория — родители.

Лектор — врач-педиатр, врач акушер-гинеколог со специализацией по детской гинекологии.

Место проведения — детская поликлиника, детское дошкольное учреждение (родительское собрание).

2 этап. Обучение подростков правилам личной гигиены с освещением физиологических особенностей организма, формирование приверженности к здоровому образу жизни.

Целевая аудитория — подростки пубертатного периода с разделением на группы по половому признаку.

Лектор — врач-педиатр, врач акушер-гинеколог со специализацией по детской гинекологии, врач-уролог со специализацией по андрологии.

Место проведения — учреждение среднего образования.

3 этап. Освещение вопросов сохранения репродуктивного здоровья с предоставлением информации о заболеваниях, передающихся половым путем, методах контрацепции, последствиях медицинского аборта, преимуществе соблюдения традиционных семейных ценностей.

Целевая аудитория — студенты первого года обучения.

Лектор — врач-уролог со специализацией по андрологии и врач акушер-гинеколог.

Место проведения — учреждение среднего и высшего профессионального образования.

4 этап. Брачное и добрачное консультирование: предгравидарная подготовка, послеродовая контрацепция, преимущество соблюдения традиционных семейных ценностей.

Целевая аудитория — молодые пары, посетившие ЗАГС.

Лектор — врач-уролог со специализацией по андрологии и врач акушер-гинеколог.

Место проведения — центр охраны репродуктивного здоровья, женская консультация.

Ресурсное обеспечение

1. Создание рабочей группы по разработке целевой программы «Обучение населения по вопросам репродуктивного здоровья» на базе Департамента здравоохранения региона, с участием главных внештатных специалистов: врачей акушеров-гинекологов, врачей-педиатров муниципальных образований региона и Департамента здравоохранения региона, представителей высших учебных заведений, других специалистов по согласованию.

2. Издание приказа Департамента здравоохранения региона «О проведении программы обучения населения по вопросам репродуктивного здоровья», с определением ответственных за внедрение и работу данной программы.

3. Проведение обучения лекторов по единой системе, с обеспечением наглядной информацией (презентации, буклеты, листовки и т.д.).

4. Финансирование — бюджет субъекта РФ.

Разработанная современная модель обучения населения по вопросам репродуктивного здоровья одержала победу в номинации «Автор лучшей идеи» на первом этапе краудсорсингового проекта «Вместе за достойную медицину», участие в котором приняли более тысячи человек.

В течение шести недель были обсуждаемы наиболее актуальные вопросы совершенствования системы медицинской помощи, участники высказывали свои предложения по оптимизации работы всех направлений здравоохранения, а также совместно выработали меры по решению проблем и развитию системы оказания медицинской помощи населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. По итогам первого этапа краудсорсинг-проекта «Вместе за достойную медицину» в ходе дискуссии были предложены идеи, ориентированные на совершенствование программ профилактики, популяризацию здорового образа жизни, развитие системы оказания медицинской помощи сельскому населению (<http://www.admhmao.ru>). Проект получил поддержку медицинских работников и пациентов Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, был отмечен как позитивный опыт на заседании президиума Государственного совета Российской Федерации (<http://www.admhmao.ru>).

Выводы

1. Проведенный ретроспективный анализ репродуктивного поведения женщин выявил, что на протяжении фертильного периода основным методом регуляции рождаемости был медицинский аборт (57,0%).

2. Установлено, что применяли методы контрацеп-

ции всего 66,8% исследуемых, при этом соотношение родов к искусственным абортам в этой группе женщин составило 1:1,5, что свидетельствует о нерегулярном применении контрацепции и предпочтении методов с низкой эффективностью, а также отсутствием негативного отношения к искусственному прерыванию беременности.

3. Выявлена положительная тенденция снижения показателей числа аборт в исследуемых территориях, однако, при положительной динамике показателей профилактики аборт и изначально высоком их уровне в ХМАО – Югре, отмечается недостаточный темп снижения показателей числа аборт, по сравнению с Россией и Уральским ФО.

4. Создание современной модели системы обучения населения по вопросам репродуктивного здоровья является необходимой мерой для сохранения репродуктивного здоровья и формирования ответственного родительства.

5. Проведение общественного обсуждения проектов, ориентированных на совершенствование программ профилактики, популяризации здорового образа жизни в дальнейшем послужит благоприятному внедрению мероприятий в общественную жизнь, повышая их эффективность, благодаря поддержке населения.

6. Таким образом, проблема сохранения репродуктивного здоровья населения требует проведения работы медицинского сообщества, направленной на формирование у молодого поколения доминанты отрицания медицинского аборт, как возможного исхода беременности; ответственного подхода к деторождению и повышение приверженности к использованию контрацептивных средств с доказанной высокой эффективностью. Для достижения поставленных целей имеется потребность во внедрении современной модели системы обучения населения вопросам репродуктивного здоровья, как со стороны медицинских работников, так и со стороны общественности, о чем свидетельствуют результаты общественного обсуждения в рамках первого этапа краудсорсингового проекта «Вместе за достойную медицину».

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
The author declares lack of the conflict of interests.

Автор выражает свою благодарность:

Ведущему научному сотруднику отделения материнства и детства ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, кандидату медицинских наук, Армашевской Ольге Викторовне;

Главному врачу БУ «Нижневартовская городская больница», Заслуженному врачу РФ, Золотухиной Светлане Валентиновне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стародубов В.И., Суханова Л.П. Репродуктивные проблемы демографического развития России. М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2012. 320 с.
2. Радзинский В.Е. Контрацепция в мире и в России — проблемы, решения, надежды. StatusPraesens № 2(4) 05.2010. С. 5-8.
3. Григорьев Ю.А., Соболева С.В. Репродуктивное здоровье как качественная характеристика популяции. Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2013. № 3-2 (91). С. 157-161.
4. Фролова Н.И., Белокриницкая Т.Е., Паздников В.В., Свистунова А.В., Тугаринова А.М. Оценка репродуктивного анамнеза и фертильности студенток. Вестник НГУ. Серия: Биология и клиническая медицина. 2013. Том 11, выпуск 1. С.148-151.
5. Лаврова Д.И., Бубновская А. А., Романенко А.В. Социально-гигиенические особенности женщин, идущих на медицинский аборт, в условиях мегаполиса. Научно-практический рецензируемый медицинский журнал №4 (24) / 2014. С.6-11.
6. Резюме отчета Репродуктивное здоровье населения России 2011 год. Информационно-издательский Центр «Статистика России», сентябрь 2012 года.
7. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems/ World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. 2nd ed. WHO, 2012. P1. // www.who.int/reproductivehealth/publications.
8. Вострикова Т. В., Лебедева М.Г., Хамошина М.Б. и др. Научное обоснование путей оптимизации репродуктивного здоровья девушек-подростков в современных условиях. Мать и дитя: материалы X Юбилейного Всероссийского научного форума. Москва, 2009 г. С. 486—487.
9. Армасhevская О.В., Гончарова О.В. Планирование беременности — основа профилактики осложнений и залог рождения здорового потомства. Мат. V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье населения — основа процветания России», 26-27 апреля 2011 г. — Анапа: Издание филиала РГСУ в г. Анапе, 2011. С.19-20.

Автор

Чучалина Лариса Юрьевна
Центральный Научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ
аспирант
Российская Федерация, 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11
chuchalina2008@mail.ru.

REFERENCES

1. Starodubov V.I., Sukhanova L.P. Reproductive problems of demographic development of Russia. Manager of health care Publ. Moscow. 2012. 320 p.
2. Radzinsky V.E. Contraception in the world and in Russia — problems, decisions, hopes. StatusPraesens. 05.2010. No. 2 (4). pp. 5-8.
3. Grigoriev Yu.A., Soboleva S.V. Reproductive health as quality characteristic of population. Bulletin of the East Siberian scientific center of the Siberian department of the Russian academy of medical sciences. 2013. No. 3-2 (91). pp. 157-161.
4. Frolova N.I., Belokrinitskaya T.E., Pazdnikov V.V., Svistunova A.V., Tugarinova of A.M. Otsenk of the reproductive anamnesis and fertility of students. Bulletin of NSU. Series: Biology and clinical medicine. 2013. Vol. 11, release 1. pp. 148-151.
5. Lavrova D.I., Bubnovskaya A.A., Romanenko A.V. Social and hygienic features of the women going for medical abortion in the conditions of the megalopolis. The scientific and practical reviewed medical magazine. 2014. No. 4 (24). pp. 6-11.
6. Summary of the report Reproductive health of the population of Russia 2011. Information and publishing Center «Statistics of Russia», September, 2012.
7. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems/World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. 2nd ed. WHO, 2012. P1.//www.who.int/reproductivehealth/publications.
8. Vostrikova T.V., Lebedev M.G., Hamoshin M.B., etc. Scientific reasons for ways of optimization of reproductive health of teenage girls in modern conditions. Mother and child: materials X of the Anniversary All-Russian scientific forum. Moscow, 2009. pp. 486-487.
9. Armashevskaya O.V., Goncharova O.V. Pregnancy planning — a basis of prevention of complications and pledge of the birth of healthy posterity. Mat. The V All-Russian scientific and practical conference with the international participation «Health of the population — a basis of prosperity of Russia», on April 26-27, 2011. Anapa: Izd-e RGSU branch in Anapa, 2011. pp. 19-20.

Author

Chuchalina Larisa Yu.
Federal Research Institute for Health Organization and Informatics
The graduate student
Russian Federation, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubov St., 11
chuchalina2008@mail.ru.

Дата поступления 03.08.2016Received 03.08.2016

Образец цитирования:

Чучалина Л.Ю. Ретроспективный анализ репродуктивного поведения женского населения как основа построения модели мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья. Вестник уральской медицинской академической науки. 2016, №4, с. 131–139, DOI: 10.22138/2500-0918-2016-14-4-131-139

For citation:

Chuchalina L.U. Ретроспективный анализ репродуктивного поведения женского населения как основа построения модели мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья [The retrospective analysis of reproductive behavior of the female population as a basis of creation of model of the actions directed to preservation of reproductive health] Vestn. Ural. Med. Akad. Nauki. – Journal of Ural Medical Academic Science. 2016, no. 4, pp. 131–139. DOI: 10.22138/2500-0918-2016-14-4-131-139 [In Russ.]