

УДК 316.346.2-055.1-053.82:616.699

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОТЦОВСТВА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН

Валатин А.М.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Ижевск, Россия (426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281), e-mail: juliya-doc@mail.ru

Социально-гигиеническая оценка характеристики и образа жизни молодых отцов свидетельствует о наличии таких медико-социальных проблем, как высокая частота встречаемости такого фактора, отрицательно влияющего на репродуктивное здоровье, как курение, высокая частота низкой степени медицинской активности, социальной незащищенности, неудовлетворительного материально-бытового состояния. Анализ репродуктивного поведения молодых мужчин выявил компоненты неправильного репродуктивного поведения в связи с не планируемым наступлением беременности для завершения ее родами, высокую частоту внутрисемейного конфликта в связи с нежелательностью деторождения. В ходе анализа показателей здоровья детей, родившихся у молодых отцов, а также анализа частоты формирования дополнительных факторов риска перинатальной патологии и смертности во время беременности и родов выяснено, что уровень этих показателей достоверно хуже в группе молодых отцов.

Ключевые слова: отцовство, репродуктивное здоровье, медико-социальная характеристика.

MEDIKO-SOCIAL PROBLEMS OF PATERNITY AT YOUNG MEN

Valatin A.M.

The Izhevsk state medical academy, Izhevsk, Russia (426034, Izhevsk, street Kommunarov, 281), e-mail: juliya-doc@mail.ru

The socially-hygienic estimation of the characteristic and way of life of young fathers testifies to presence of such mediko-social problems as high frequency of occurrence of such factor negatively influencing reproductive health as smoking, high frequency of low degree of medical activity, social vulnerability, an unsatisfactory is material-household condition. The analysis of reproductive behavior of young men has revealed components of wrong reproductive behavior in connection with not planned approach of pregnancy for end by her sorts, high frequency of the intrafamily conflict in connection with undesirability of a child-bearing. During the analysis of indicators of health of the child who was born at young fathers, and also the analysis of frequency of formation of additional risk factors of a perinatal pathology and death rate during pregnancy and sorts in married couples of fathers that level of these indicators authentically is worse in group of young fathers.

Keywords: paternity, reproductive health, the mediko-social characteristic.

Введение. О репродуктивном здоровье мужчин судят, прежде всего, по их способности к воспроизводству потомства [1; 4; 5]. Поэтому, оценивая здоровье мужчин и женщин репродуктивного возраста, необходимо учитывать их способность к деторождению и наличие у них тех заболеваний и состояний, которые могут препятствовать реализации функции воспроизводства или будут обуславливать рождение некачественного потомства [2; 3].

Целью работы явилась оценка медико-социальных характеристик отцовства у молодых мужчин.

Материалы и методы

Нами проведена оценка медико-социальных характеристик отцовства у мужчин молодого возраста. Базой исследования на этом этапе явились данные Урологического центра г. Иванова за 2008-2010 гг. Программа сбора информации включала использование методов опроса, копировки данных из первичной медицинской документации и источников официальной статистики. При этом проведен сбор информации из свидетельств о регистрации рождений ребенка, о числе мужчин, ставших отцами за каждый год указанного периода времени, а также о социально-гигиенической и медико-биологической характеристиках молодых мужчин в объеме информации «Карта социально-гигиенического исследования молодых мужчин-отцов». Информация включала сведения о возрасте мужчины, ставшего отцом, о возрасте женщины, имевшей беременность, завершившуюся родами от данного мужчины, о семейном положении мужчины к моменту зачатия и рождения ребенка, о социальной защищенности мужчины к моменту зачатия и рождения ребенка, о принадлежности к социальной группе мужчины и женщины, об уровне образования женщины, о состоянии жилищно-бытовых условий, об образе жизни, в том числе курении, алкоголизме, репродуктивном поведении, медицинской активности, об экологическом благополучии по месту жительства, о наличии вредных производственных факторов, о наличии внутрисемейного конфликта по поводу деторождения, а также о состоянии соматического и репродуктивного здоровья мужчины и женщины, о течении беременности у женщины и здоровье родившегося ребенка.

При анализе соматического здоровья копировались данные комплексного обследования супружеской пары, проведенного по назначению акушера-гинеколога, на момент взятия женщины на учет по беременности (наличие хронической соматической патологии, очагов хронической инфекции), а также данных анамнеза. Кроме того, копировка предусматривала получение информации о репродуктивном анамнезе у данного мужчины и женщины (о случаях перинатальной смерти, уродств у детей, самопроизвольного прерывания беременностей, зачатых от этого мужчины), а также о результатах комплексной оценки супружеских пар по группам здоровья, по степеням риска перинатальной патологии и смертности, которая проводилась дважды: на момент зачатия ребенка и на момент его рождения. Для оценки состояния здоровья родившегося ребенка использованы данные о заболеваниях и состояниях, возникших в перинатальный период, о результатах комплексной оценки здоровья по группам здоровья.

Программа обработки предусматривала формирование из общей совокупности мужчин, ставших отцами за исследуемый период времени (23608 человек), двух групп: группа наблюдения – отцы в молодом возрасте, 2 группы сравнения – отцы в активном репродуктивном возрасте. Особенностью методики формирования групп сравнения явилось

уравновешивание их по критериям со стороны женщин (супруг данных мужчин), а именно: в обе группы отбирались мужчины, имеющие супруг в возрасте до 35 лет, с одинаковой группой здоровья и степенью перинатального риска. Программа обработки включала расчет показателей частоты и структуры, оценку достоверности разности показателей по критерию Стьюдента (t) с использованием программ с применением ЭВМ. Эти данные составили основу для обоснования актуальности изучения медико-социальных проблем, возникающих у мужчин, ставших отцами в молодом возрасте.

Результаты исследования и обсуждения. Проведен анализ частоты регистрации наступления отцовства у мужчин в возрасте 18 лет и меньше, 19–25 лет, 26–39 лет, 40 лет и старше. Доля молодых мужчин, ставших отцами, составляет всего 40,6% (рис. 1).

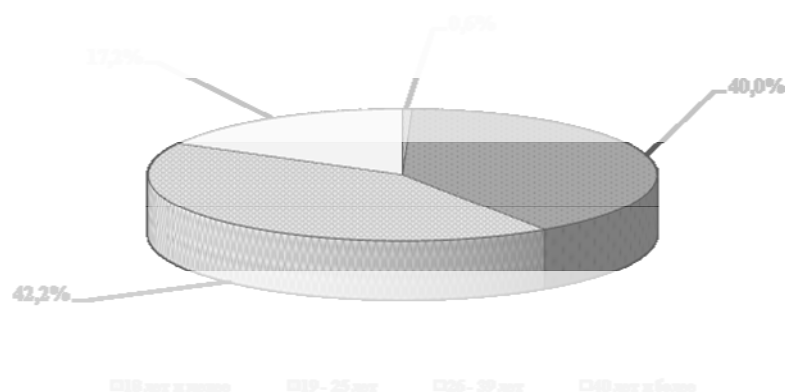


Рис. 1. Структура мужчин, ставших отцами (%).

При анализе этого показателя в динамике по годам исследуемого периода можно отметить, что регистрация случаев отцовства в ранний репродуктивный период происходит практически постоянно и не имеет тенденции к росту. В то время как у молодых мужчин указанное число в 2010 году по отношению к предыдущему выросло на 18,9%.

Эти данные определяют необходимость анализа состояния мужских факторов риска перинатальной патологии и смертности у молодых мужчин. Выявлено, что отцовство у молодых мужчин может наступать в супружеских парах с разным возрастом женщин (рис. 2).

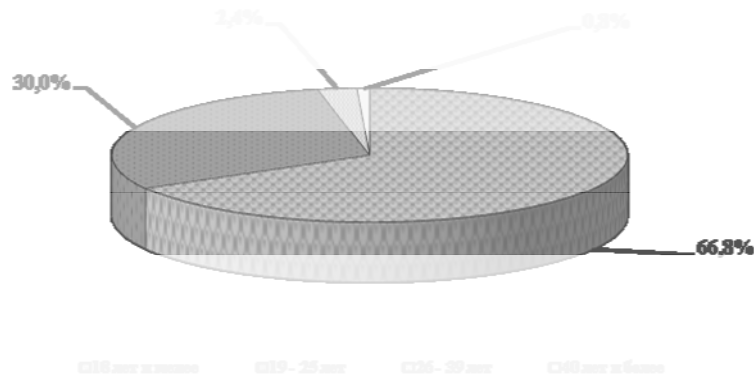


Рис. 2. Распределение женщин по возрасту в супружеских парах молодых мужчин (%).

Анализ семейного положения показал, что большинство отцов – 59,4 случая на 100 обследуемых в молодом возрасте относилось к категории не состоящих в браке, в активном репродуктивном возрасте – 60,9 случая на 100 обследуемых. В возрасте 40 и более лет преобладали мужчины, состоящие в браке – 70,3 случая на 100 обследуемых.

При анализе социально-экономических факторов отмечено, что каждая вторая семья, созданная молодым отцом, относилась к категории социально незащищенной – 48,7 случая на 100 человек. Это отмечено, главным образом, в связи с низкой финансовой обеспеченностью семьи. Обращает внимание, что жена относилась к социальной группе учащихся студентов в 36,8 случая на 100 человек, что соответствует данным об уровне образования женщин. Оценка уровня образования женщин из супружеских пар молодых отцов показала, что имелось среднее общее и средне-специальное образование в 68,4 случая на 100 обследуемых, высшее и незаконченное высшее 31,58 случая на 100 обследуемых. Анализ бытовых условий показал, что неудовлетворительные бытовые условия имелись только в 42 случаях на 100 молодых отцов.

В группе отцов, находящихся в активном репродуктивном возрасте – от 26 до 39 лет семьи, отнесенные к категории социально незащищенных, составили только 12,4 случая на 100 отцов данного возраста. Это отмечено за счет снижения частоты женщин категории учащихся и студентов (2,4 случая на 100 мужчин-отцов данного возраста) и имеющих начальное и среднее общее образование (1,4 случая на 100 мужчин-отцов в активном репродуктивном периоде). В семьях мужчин-отцов в активном репродуктивном периоде неудовлетворительные бытовые условия установлены с частотой 21,6 случая на 100 мужчин-отцов данного возраста, что было в 2 раза реже, чем в группе молодых отцов. В группе отцов в возрасте 40 и более лет семьи, отнесенные к социально незащищенным, составили 15,7

случая на 100 мужчин-отцов данного возраста. Неудовлетворительные бытовые условия в данной группе мужчин-отцов составили только 13 случаев на 100 мужчин-отцов данного возраста.

Анализ вредных привычек показал, что у молодых отцов основной явилась привычка к курению, частота которой составила 59,6 случая на 100 человек против 2,6 случая на 100 человек по вредной привычке к алкоголю. Частота вредных привычек у мужчин, имеющих ребенка в активный репродуктивный период в возрасте от 26 до 39 лет, также показал преобладание привычки к курению над частотой привычки к приему алкоголя.

При сопоставлении частоты вредных привычек у отцов в возрасте 40 лет и более с группой молодых отцов можно отметить, что частота вредной привычки к приему алкоголя выросла в 3 раза. Частота вредных привычек у молодых мужчин-отцов в возрасте 40 и более лет по частоте также преобладала привычка к курению – 44 случая на 100 мужчин данного возраста, при росте привычки к алкоголю до 29,3 случая на 100 мужчин. Следует обратить внимание, что с возрастом у мужчин-отцов снижается частота привыкания к курению при росте частоты привычки к алкоголю.

Представлял интерес анализ такого компонента поведения отцов, как репродуктивное поведение. Анализ репродуктивного поведения показал, что в 43,1 случая на 100 молодых отцов не планировалось наступление беременности. Однако необходимо отметить, что внутрисемейный конфликт по поводу наступившей не планируемой беременности имел место только в половине случаев – 54,0%. Настораживает отсутствие в репродуктивном поведении участия молодого отца в привлечении женщины – матери их ребенка к систематическому наблюдению врачом акушером-гинекологом женской консультации, что отмечено в каждом восьмом случае.

Нами проведен анализ состояния репродуктивного здоровья молодых отцов и дан по таким показателям, как характер течения беременности у женщин из супружеских пар с молодым отцом, комплексная оценка степени риска перинатальной патологии, перинатальной смертности, частота перинатальной патологии у зачатых от них детей, а также частота андрологической патологии.

В супружеских парах, в которых отец ребенка находился в молодом репродуктивном возрасте, выше доля имеющих третью и четвертую степень риска перинатальной патологии и смертности нарастала с увеличением ($p < 0,05$).

Анализ состояния репродуктивного здоровья у молодых отцов проведен в сравнении с отцами, находящимися в активном репродуктивном возрасте, на основе данных о здоровье родившихся у них детей и о факторах риска перинатальной патологии и смертности, присоединившихся в период гестации, показал, что превышение частоты развития угрозы

прерывания беременности, наступившей у женщин от молодых мужчин-отцов, отмечено, главным образом, за счет повышения её во II триместре почти в 2 раза и в III триместре в 7 раз. У женщин от мужчин-отцов в возрасте 26–39 лет за счет повышения в I и II триместрах беременности в 4 раза и у женщин от мужчин в возрасте 40 и более лет за счет I триместра беременности в 5,5 раза.

Доля средней и тяжелой степени анемии составила около 13,3%, что в 3,5 раза превышает величину показателя в группе отцов, находящихся в активном репродуктивном возрасте (26-39 лет) – 4,0% и в 2,5 раза в возрасте 40 и более лет – 5,3%.

Оценка состояния плода свидетельствуют о превышении частоты регистрации задержки роста и развития плода в супружеских парах отцов в молодом возрасте до 25 лет до 36,7% по отношению к группе отцов в активном репродуктивном возрасте 9,8% и в возрасте 40 лет и более 16,6% ($t < 0,05$).

Подобные изменения выявлены по отношению к частоте развития внутриутробных инфекций у детей, родившихся в супружеских парах молодых отцов ($t < 0,05$).

Показатель перинатальной смертности свидетельствует о повышении частоты внутриутробной гибели ребенка в группе молодых отцов ($t < 0,05$).

О неблагополучии репродуктивного здоровья отцов в молодом возрасте свидетельствуют полученные данные о частоте имеющейся у них хронической специфической инфекции.

Таким образом, анализ структуры мужчин-отцов по возрасту указывает на постоянное наступление случаев отцовства в молодом возрасте, причем с некоторой тенденцией к росту в последние годы.

Результаты исследования социально-гигиенической оценки характеристики и образа жизни молодых отцов свидетельствуют о наличии таких медико-социальных проблем, как высокая частота встречаемости такого фактора, отрицательно влияющего на репродуктивное здоровье, как курение, высокая частота низкой степени медицинской активности, социальной незащищенности, неудовлетворительного материально-бытового состояния.

Оценка репродуктивного поведения молодых мужчин выявила компоненты неправильного репродуктивного поведения в связи с не планируемым наступлением беременности для завершения ее родами. Высокая частота внутрисемейного конфликта в связи с нежелательностью деторождения. В ходе сопоставительного анализа показателей здоровья детей, родившихся у молодых отцов, у отцов в активном репродуктивном возрасте и в возрасте 40 лет и более, а также анализа частоты формирования дополнительных факторов риска перинатальной патологии и смертности во время беременности и родов в

супружеских парах отцов указанных групп установлено, что уровень этих показателей достоверно хуже в группе молодых отцов.

Сопоставление выявленных компонентов социально-гигиенической характеристики, образа жизни, медицинской активности с факторами риска перинатальной смертности и патологии свидетельствует о наличии у молодых мужчин значительного числа неблагоприятных социально-гигиенических, поведенческих факторов.

Список литературы

1. Джатдоева Ф.А. Проблемы репродуктивного здоровья россиян // Материалы VIII всероссийского научного форума «Мать и дитя» (Москва, 3-6 октября 2006). – М., 2006. – С. 624–625.
2. Кулаков В.И. Роль охраны репродуктивного здоровья населения России в решении демографических проблем // Врач. – 2006. – № 9. – С. 3–4.
3. Суханова Л.П. Перинатальные проблемы воспроизводства населения России в переходный период : научное издание. – М., 2006. – 272 с.
4. Суханова Л.П. Репродуктивный процесс в демографическом развитии России // Социальные аспекты здоровья населения. – 2009. – Т. 12. – № 4. – С. 9.
5. Фролова О.Г. Состояние репродуктивного здоровья населения на современном этапе социально-экономического развития // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия «Медицина». – 2004. – № 2. – С. 25–34.

Рецензенты:

Алексеев В.Б., д.м.н., профессор, заместитель директора по организационно-методической работе Федерального бюджетного учреждения науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», г. Пермь.

Малютина Н.Н., д.м.н., профессор, зав. кафедрой профессиональных болезней, промышленной экологии и терапии с курсом профпатологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А. Вагнера» Минздравсоцразвития России, г. Пермь.