

УДК 618.39-053:314.1 (470.57)

ВОЗРАСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ АБОРТОВ ПО МУНИЦИПАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Мустафина Г.Т.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 21 г. Уфы», 450071, г.Уфа, Лесной проезд, д. 3, e-mail: gmustafina412@yandex.ru

Проанализированы частота абортсв среди женщин фертильного возраста и возрастные показатели уровня абортсв в сельских муниципальных районах Республики Башкортостан. Уровень абортсв рассчитан на 1000 женщин соответствующих возрастных групп в 30 сельских муниципальных районах. Изучена их динамика за 2002-2012 гг. Проведена оценка уровня абортсв в отдельных возрастных группах за 2002, 2007 и 2012 гг., т.е. с 5-летим интервалом. Выявлено снижение уровня абортсв среди сельских женщин с $30,05 \pm 2,18$ до $17,67 \pm 1,02$. За этот период произошел сдвиг частоты абортсв на возрастные группы 30-34 и 35-39 лет. В 2002 г. наибольший уровень абортсв отмечался в возрасте 25-29 лет ($52,57 \pm 4,08$ на 1000 женщин соответствующего возраста), в 2012 г. в возрасте 30-34 года ($40,9 \pm 3,13$). Определены районы с высоким и низким уровнем абортсв. Установлен большой разброс показателей по муниципальным районам (от 11,3 на 1000 женщин фертильного возраста до 56,5 в 2002 г. и от 7,2 до 30,5 в 2012 г.). Проведена кластеризация районов по уровню абортсв по возрастным группам в 2002 и 2012 гг. В 2002 г. выделено 3 кластера, в 2012 г. – 2 кластера. Выявлены статистически значимые различия между уровнем абортсв в отдельных возрастных группах.

Ключевые слова: муниципальные образования, женщины, аборт, возраст.

AGE INDICATORS OF ABORTION IN MUNICIPAL ENTITIES OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Mustafina G.T.

City Clinical Hospital № 21 of Ufa, 450071, Ufa, Lesnoy Proezd, 3, e-mail: gmustafina412@yandex.ru

The paper presents an analysis of the frequency of abortion among women of childbearing age and age-specific abortion rates in the rural municipalities of the Republic of Bashkortostan. Abortion rate was calculated as the number of abortions per 1000 women in the appropriate age groups in 30 rural municipalities. Their dynamics in 2002 - 2012 was studied. The level of abortion in certain age groups in 2002, 2007 and 2012 i.e at 5-year intervals was estimated. The reduction in abortion rate among rural women from $30,05 \pm 2,18$ to $17,67 \pm 1,02$ was detected. During this period the frequency of abortion has shifted to the women groups aged 30-34 and 35-39. In 2002 the highest abortion rate was observed in the 25-29 age group ($52,57 \pm 4,08$ per 1000 women of the same age), in 2012 - in the 30-34 age group ($40,9 \pm 3,13$). Areas with high and low abortion rates were identified. The large variation in indicators in municipal areas was detected (from 11,3 per 1000 women of childbearing age to 56,5 in 2002, and from 7,2 to 30,5 in 2012). Held areas by clustering rate of abortions by age groups in 2002 and 2012. In 2002. allocated 3 cluster in 2012. - Cluster 2. There were statistically significant differences between the level of abortion in certain age groups.

Keywords: municipal entities, women, abortion, age.

Несмотря на снижение частоты абортсв, проблема абортсв приобретает особую актуальность, так как они продолжают занимать ведущее место в структуре репродуктивных потерь и репродуктивного здоровья. В условиях неблагоприятной демографической ситуации, характеризующейся низким уровнем рождаемости, сокращение абортсв и планирование рождения желанных детей позволит сохранить репродуктивный потенциал нашей страны [3]. По данным исследований Н.А. Семикиной, Г.К. Трошиной [2], при наступлении нежелательной беременности 80% опрошенных женщин считают, что принимать решение о сохранении или прерывании беременности партнеры должны вместе,

самостоятельно предпочитают решать данный вопрос 20% женщин. Вопрос о том, сохранять или прерывать незапланированную беременность, у 44% респондентов не вызвал затруднения, они абсолютно уверенно говорят о сохранении будущего ребенка, 33% предпочли бы «сделать аборт», а 23% затруднились ответить на данный вопрос.

Уровень аборт, имея зависимость от многих причин, отличается и от места проживания женщин, и в некоторых исследованиях доказано, что он выше среди городских, чем среди сельских женщин [1; 4]. Приоритетные задачи по снижению аборт должны быть направлены на информирование женщин о вреде аборт для репродуктивного здоровья не только самой женщины, но и их детей, о снижении репродуктивного и соматического здоровья [4; 5].

Аборт, к сожалению, был и остается в нашей стране основным методом регулирования рождаемости. Проблема аборт сегодня выходит на первый план перед каждым субъектом Российской Федерации. Решение этой проблемы имеет государственную важность, т.к. количество аборт напрямую связано с основными демографическими показателями развития региона [4].

Цель исследования. Оценка уровня и динамики аборт среди сельских женщин Республики Башкортостан.

Материалы и методы. Были выкопированы данные о числе аборт из отчетов 30 муниципальных образований (далее районы) Республики Башкортостан (форма № 13 «Сведения о прерывании беременности» за 2002-2012 гг.). Уровень аборт был рассчитан на 1000 женщин фертильного возраста. Была определена динамика уровня аборт по районам, в том числе в отдельных возрастных группах женщин фертильного возраста за 2002, 2007 и 2012 гг., т.е. с 5-летним интервалом. Для сравнения уровни аборт в целом среди женщин фертильного возраста и в отдельных возрастных группах показатели для 30 районов усреднялись. В связи с большой вариабельностью частоты прерывания беременности по районам был проведен кластерный анализ, который позволил сгруппировать данные.

Результаты исследования и их обсуждение. В Республике Башкортостан на начало 2014 г. проживало 4 067 000 человек, среди них женщины составили 53,2%. Среди женского населения в фертильном возрасте находятся 47,1%. В сельской местности проживают 814 628 женщин (37,7% от женского населения), из них 42,8% фертильного возраста. В Республике Башкортостан 61 муниципальное образование, из них 41 относится к сельским муниципальным образованиям. Для изучения уровня и динамики аборт среди сельских женщин с учетом достоверности представленной информации в отчетной форме № 13 «Сведения о прерывании беременности» нами отобрано 30 районов с сельским населением.

Результаты исследования показали, что за 11 лет наблюдения по 30 районам уровень аборт (усредненные данные для 30 районов) снизился с $30,05 \pm 2,18$ на 1000 женщин фертильного возраста в 2002 г. до $17,67 \pm 1,02$ в 2012 г. ($p < 0,001$) (табл. 1). Значительное снижение уровня аборт произошло начиная с 2010 г., что можно связать с использованием женщинами эффективных контрацептивных препаратов, развитием частных медицинских организаций, в том числе и в сельских районах. А как показывает анализ статистической информации Минздрава Республики Башкортостан, частные медицинские организации учетно-отчетную документацию не всегда ведут объективно.

Таблица 1

Динамика уровня аборт по муниципальным районам Республики Башкортостан
(на 1000 женщин фертильного возраста), $M \pm m$

Годы	Средний уровень по 30 районам	Min	Max
2002	$30,05 \pm 2,18$	11,3	56,5
2003	$37,36 \pm 2,09$	15,0	68,9
2004	$34,50 \pm 1,65$	17,3	51,3
2005	$30,06 \pm 1,50$	15,3	53,3
2006	$26,59 \pm 1,57$	12,8	52,1
2007	$23,45 \pm 1,17$	15,6	40,5
2008	$23,20 \pm 1,12$	11,2	38,4
2009	$23,57 \pm 1,08$	10,6	35,6
2010	$18,40 \pm 1,11$	7,3	26,7
2011	$18,09 \pm 0,93$	7,6	26,3
2012	$17,67 \pm 1,02$	7,2	30,5

Как известно, распространенность прерывания беременности зависит от многих причин. Одной из них является и социально-экономическое положение территории проживания, приближенности районов к городам, организация медицинской помощи населению, объективности статистического учета прерываний беременности, финансирования профилактических программ и других.

Частота аборт среди сельских женщин в 2002 г. по районам колебалась с 11,3 на 1000 женщин фертильного возраста (Балтачевский район) до 56,5 (Мишкинский район). Анализ показал, что ранговые места районов по уровню аборт за годы исследования менялись. Например, в 2007 г. наименьший уровень аборт отмечался в Кармаскалинском

районе (15,6 на 1000 женщин фертильного возраста), а наибольший уровень – в Мечетлинском (40,5), в 2012 г. соответственно в Ермакеевском районе (9,3) и Архангельском районе (30,5). Несмотря на это, как минимальные, так и максимальные уровни аборт в динамике снижались.

Для прослеживания динамики абортов по возрастным группам женщин фертильного возраста были отобраны 3 периода наблюдения с 5-летним интервалом (2002, 2007 и 2012 гг.). В каждом периоде уровень абортов в возрастных группах женщин фертильного возраста по 30 районам усреднялся. Полученные результаты свидетельствуют, что в возрастной группе 15-19 лет число абортов в расчете на 1000 женщин данного возраста с 2002 по 2012 год снизилось с $11,79 \pm 1,03$ до $3,99 \pm 0,93$ ($p < 0,001$). Значительно снизилось количество прерываний беременности в возрасте 20-24 года. Если в 2002 г. показатель составил $48,58 \pm 3,65$ на 1000 женщин данного возраста, то в 2012 г. он снизился в 7 раз ($5,56 \pm 0,22$) (табл. 2).

Таблица 2

Уровень абортов по возрастным группам женщин в 30 муниципальных районах Республики Башкортостан за 2002-2012 гг. (на 1000 женщин соответствующего возраста), $M \pm m$

Возрастные группы, лет	2002 год	2007 год	2012 год
15-19	$11,79 \pm 1,03$	$5,11 \pm 0,65$	$3,99 \pm 0,93$
20-24	$48,58 \pm 3,65$	$36,26 \pm 1,89$	$5,56 \pm 0,22$
25-29	$52,57 \pm 4,08$	$44,49 \pm 2,68$	$24,21 \pm 1,98$
30-34	$45,77 \pm 3,62$	$42,51 \pm 2,99$	$40,90 \pm 3,13$
35-39	$32,78 \pm 2,95$	$32,51 \pm 2,69$	$28,54 \pm 1,99$
40-44	$15,35 \pm 1,48$	$16,60 \pm 1,71$	$21,12 \pm 1,74$
45-49	$2,17 \pm 0,48$	$1,58 \pm 0,32$	$9,22 \pm 0,89$
Итого	$30,05 \pm 2,18$	$23,45 \pm 1,17$	$17,67 \pm 1,02$

Такую тенденцию можно объяснить эффективностью проводимых профилактических мероприятий по снижению абортов. Достаточно высокие результаты эффективности дало выполнение мероприятий Президентской программы «Мать и дитя» на 2007-2011 годы, где предусмотрено обеспечение средствами контрацепции по медицинским показаниям социально незащищенных слоев населения, куда были отнесены в основном сельские женщины, внедрение современных методов прерывания беременности, дооснащение центров планирования семьи, внедрение современных образовательных технологий по охране репродуктивного здоровья.

Однако на фоне резкого снижения числа аборт в возрастных группах 20-24 года и 25-29 лет существенное их сокращение в последующих возрастных группах не произошло. Так, в 2002 г. в возрастной группе 30-34 года уровень аборт составил $45,77 \pm 3,62$ на 1000 женщин данного возраста, в 2007 г. – $42,51 \pm 2,99$, в 2012 г. – $40,90 \pm 3,13$. В возрастной группе 35-39 лет уровень аборт в динамике также мало изменился. В 2002 г. на 1000 женщин приходилось $32,78 \pm 2,95$ прерываний, в 2007 г. – $32,51 \pm 2,69$, в 2012 г. – $28,54 \pm 1,99$. Как видно, больших различий в частоте аборт за эти годы не отмечается. Напротив, обращает на себя внимание, что к 2012 г. произошел сдвиг уровня аборт на более старшие возрастные группы. Об этом свидетельствует превышение уровня аборт в 2012 г., по сравнению с 2007 и 2002 гг. в возрастных группах 40-44 года и 45-49 лет.

Исследования показали, что по районам отмечается большая вариабельность частоты прерываний беременности в отдельных возрастных группах. Например, в возрастной группе 15-19 лет в некоторых из них не отмечалось прерывания беременности, а максимальный его уровень достигал 25,37 на 1000 женщин соответствующего возраста. В возрастной группе 30-34 года колебания уровня аборт составлял от 17,58 до 98,76, в 35-39 лет от 8,39 до 47,9 и т.д.

В связи с этим нами проведена кластеризация районов по уровню аборт в возрастных группах женщин методом Уорда [6]. Профиль описания объектов – число аборт по семи возрастным группам с интервалом в пять лет. Кластерный анализ позволил сгруппировать районы в однотипные группы, в результате по данным 2002 г. выделены три группы (кластера), в 2012 г. – 2 группы.

В 2002 г. в первой группе оказалось 8 районов, во второй группе – 6 районов, в третьей группе – 16 районов. В первой группе оказались районы с низким уровнем аборт, во второй группе – с высоким уровнем аборт, в третьей группе – с промежуточным уровнем (средний уровень). Выявлена статистически значимая разница в показателях частоты прерывания беременности между всеми тремя группами за исключением возрастной группы 45-49 лет между первым и вторым кластером, в возрастных группах 35-39 лет, 40-44 года и 45-49 лет между вторым и третьим кластером и в возрастной группе 45-49 лет между первой и третьей группами (табл. 3).

Таблица 3

Типологические группы сельских муниципальных районов по уровню аборт в возрастных группах женщин в 2002 г., на 1000 женщин фертильного возраста, $M \pm m$

Возрастные Группы, лет	1-й кластер	2-й кластер	P ₁₋₂	3-й кластер	P ₂₋₃	P ₁₋₃
15-19	$6,64 \pm 1,89$	$20,43 \pm 1,48$	<0,001	$11,77 \pm 0,95$	<0,001	<0,05

20-24	26,63±3,86	85,13±4,17	<0,001	48,59±3,18	<0,001	<0,001
25-29	24,18±2,49	94,35±3,38	<0,001	54,02±3,22	<0,001	<0,001
30-34	21,80±4,57	79,59±4,71	<0,001	47,38±2,90	<0,001	<0,001
35-39	12,93±2,08	45,62±5,27	<0,001	38,06±3,12	>0,05	<0,001
40-44	8,31±1,93	22,49±4,97	<0,001	16,55±1,64	>0,05	<0,001
45-49	1,92±1,25	2,22±0,60	>0,05	2,14±0,53	>0,05	>0,05

Так, в возрастной группе 15-19 лет в первом кластере уровень абортс составил 6,64±1,89 на 1000 женщин данного возраста, во втором кластере – 20,43±1,48, в возрастной группе 20-24 года – соответственно 26,63±3,86 и 85,13±4,17, в возрастной группе 25-29 лет – 24,18±2,49 и 94,35±3,38 и т.д.

Как было отмечено выше, в 2012 г. произошло значительное снижение частоты прерывания беременности, поэтому кластерный анализ выделил две типологические группы по уровню абортс в отдельных возрастных группах. В первый кластер вошли 11 районов, во второй – 19 районов. В 2012 г. в кластерный анализ был включен уровень абортс в возрастной группе 50 лет и старше, в связи с увеличением абортс у женщин в старших возрастных группах.

В первый кластер отнеслись районы с низким уровнем абортс, во второй кластер – высоким уровнем абортс. Выявлены статистически значимые различия в уровнях абортс между первым и вторым кластером в возрастных группах 25-29 лет, 30-34 года, 35-39 лет 40-44 года, 45-49 лет (табл. 4).

Таблица 4

Типологические группы сельских муниципальных районов по уровню абортс в возрастных группах женщин в 2012 г., на 1000 женщин фертильного возраста, М±m

Возрастные Группы, лет	1-й кластер	2-й кластер	P ₁₋₃
15-19	1,62±1,33	5,65±1,42	>0,05
20-24	4,54±1,87	6,61±1,73	>0,05
25-29	16,91±2,21	29,26±1,88	<0,001
30-34	24,65±1,75	51,83±3,28	<0,001
35-39	21,36±2,89	34,05±2,21	<0,001
40-44	13,39±2,37	26,54±1,52	<0,001
45-49	6,53±1,16	11,15±1,11	<0,01
50 лет и старше	0,38±0,15	0,96±0,27	>0,05

Так, в возрастной группе 25-29 лет уровень абортс в первом кластере составил $16,91 \pm 2,21$ на 1000 женщин соответствующего возраста, во втором кластере - $29,26 \pm 1,88$, в возрастной группе 30-34 года – соответственно $24,65 \pm 1,75$ и $51,83 \pm 3,28$, в возрастной группе 35-39 лет – $21,36 \pm 2,89$ и $34,05 \pm 2,21$, в возрастной группе 40-44 года – $13,39 \pm 2,37$ и $26,54 \pm 1,52$. Анализ показал, что в 2012 г. в число районов с более высоким уровнем абортс вошло большинство районов, где этот показатель был высоким или средним и в 2002 г. Полученные результаты подтверждают необходимость повышения эффективности профилактики абортс в районах с высоким уровнем абортс.

Заключение. Результаты исследования позволили установить, что во всех 30 районах произошло снижение частоты прерывания беременности. По усредненным данным, для 30 районов число прерываний беременности за 2002-2012 гг. уменьшилось с $30,05 \pm 2,18$ на 1000 женщин фертильного возраста до $17,67 \pm 1,02$. Отмечается большая вариабельность показателей по районам: с 11,3 на 1000 женщин фертильного возраста до 56,5 в 2002 г. и с 9,3 до 30,5 – в 2012 г. Снижение частоты прерываний беременности произошло в основном в возрастных группах 15-19, 20-24 и 25-29 лет. Напротив, в возрастных группах 40-44 и 45-49 показатель возрос. Видимо, увеличение рождаемости в наиболее активных репродуктивных возрастах (20-24 и 25-29 лет) привело к снижению абортс. В старших репродуктивных возрастах, скорее, уменьшается число женщин, использующих контрацептивные препараты, в сельской местности особенно. Кластерный анализ позволил сгруппировать районы по уровню абортс в возрастных группах женщин. В 2002 г. выделено 3 кластера, в 2012 г. – 2 кластера. Выявлены статистически значимые различия в частоте прерывания беременности в выделенных кластерах в возрастных группах 15-19 лет, 20-24 года, 25-29 лет, 30-34 года, 35-39 лет.

Список литературы

1. Ахтямова С.Х. Медико-социальные аспекты абортс и их профилактика среди учащейся молодежи : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 24 с.
2. Семикина Н.А., Трошина Г.К. Изучение мнений женщин о причинах искусственного прерывания беременности // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – № 3. – С. 1379-1380.
3. Стародубов В.И., Суханова Л.П. Репродуктивные проблемы демографического развития России. – М. : Менеджер здравоохранения, 2012. – 318 с.

4. Султанаева З.М., Шебаев Г.А., Шарафутдинова Н.Х. Динамика общего коэффициента рождаемости в Республике Башкортостан // Теория и практика достижений современной медицины. – 2011. – С. 24-26.
5. Фролова О.Г., Рябина И.Н., Дурасова Н.А. Репродуктивное здоровье населения // Рос. мед. журнал. – 2007. – № 5. – С. 3-5.
6. Олдендерфер М.С., Блэшфилд Р.К. Кластерный анализ // Факторный, кластерный и дискриминантный анализ. - М. : Финансы и статистика, 1989. – С. 139-210.

Рецензенты:

Борщук Е.Л., д.м.н, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России, г.Оренбург.

Тюков Ю.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Челябинск.