

УДК 618.17-008.8:614.79

ДИНАМИКА БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕРРИТОРИИ ПРОЖИВАНИЯ

Арутюнян А.А., Сердюков А.Г.

ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет», г. Астрахань, Россия, e-mail: aaa351@bk.ru

Проводился анализ динамики бесплодия у сельских женщин, проживающих в различных районах Астраханской области. Показано, что количество женщин с диагнозом «бесплодие» неоднозначно менялось за период исследования в зависимости от проживания в определенном районе области. Исследования проводились на территории Астраханской области в трех сельских муниципальных образованиях: северное (Лиманский район), южное (Ахтубинский район) и центральное (Харабалинский район). За период исследования на севере (Ахтубинский район) и на юге (Лиманский район) области отмечалось снижение общего количества населения. Во всех трех изучаемых районах области количество мужчин было стабильно ниже количества женщин, при этом снизилось число женщин фертильного возраста. Увеличилось количество женщин с бесплодием в Ахтубинском и Лиманском районах. В Харабалинском районе отмечалось наибольшее число женщин с впервые выявленным бесплодием.

Ключевые слова: бесплодие, сельские женщины, сельские районы.

THE DYNAMICS OF INFERTILITY OF WOMEN IN RURAL AREAS DEPENDING ON THE AREA OF RESIDENCE

Arutjunjan A.A., Serdjukov A.G.

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, e-mail: aaa351@bk.ru

The analysis of the the dynamics of fertility among rural women-nuclide in different districts of the Astrakhan region was performed. It was shown that the number of women with a diagnosis of "infertility" is ambiguous changed over the study period depending on their stay in a certain area of the field. The research was carried out on the territory of the Astrakhan region in three rural municipalities: north (Limansky district), south (Akhtuba district) and central (Kharabalinsky district). There was a decrease of the total number of the population in the North (Akhtuba district) and the South (Limansky district) regions over the period of study. The number of men was consistently lower than the number of women in all three study districts, at the same time the number of women of childbearing age has decreased. The number of women with infertility in Ahtubinsk and Limansky districts was increased. The highest number of women with newly diagnosed infertility was revealed in Kharabalinsky district.

Keywords: infertility, rural women, rural districts.

В третьем тысячелетии бесплодие в браке остается важной медицинской и социальной проблемой [9]. Несмотря на совершенствование комплексных клинико-лабораторных, инструментальных, в том числе эндоскопических методов исследования и внедрение в широкую клиническую практику вспомогательных репродуктивных технологий, показатель частоты бесплодия в браке колеблется в широких пределах и не имеет тенденции к снижению во всех странах мира [10]. По данным ВОЗ, при частоте бесплодия 15 % и выше его влияние на демографические показатели значительно превышает суммарное влияние невынашивания и перинатальных потерь [5]. Кроме того, неспособность иметь детей изменяет социальную, психологическую адаптацию пациентов в обществе и ведет к снижению качества жизни. С 1992 года в Российской Федерации сохраняется естественная

убыль населения, что свидетельствует о необходимости изучения медико-социальных факторов, влияющих на рождаемость [9].

Актуальность проблемы диагностики, лечения и профилактики бесплодного брака связана со значительной частотой этой патологии в России и тенденцией к ее увеличению во всем мире [4]. По данным литературных источников в России от 8 до 19,6 % всех браков являются бесплодными.

Процессы депопуляции, характеризующие демографическую ситуацию в России, диктуют необходимость более пристального внимания к факторам, влияющим на рождаемость, среди которых важное место занимает бесплодный брак [3]. По данным ВОЗ, при частоте бесплодия 15 % и выше влияние его на демографические показатели значительно превышает суммарное влияние невынашивания и перинатальных потерь [10].

В настоящее время решена проблема диагностики бесплодия в браке, разработаны стандарты терапии, определены временные параметры ее, при которых эффективность восстановления репродуктивной функции составляет около 40 % . Однако с учетом медико-демографической эффективности лечения бесплодия, под которой следует понимать не сам факт наступления беременности, а рождение здорового ребенка, эффективность лечения первичного бесплодия составляет 9,5 %, вторичного – 10,9 % [6]. С учетом этого очевидны приоритеты его прогноза и профилактики.

Для того чтобы прогнозировать качество репродуктивного здоровья индивидуума, необходимо учитывать множество взаимосвязанных и взаимозависимых факторов риска, способных участвовать в развитии патологии человека. В силу этого представляется малоэффективной процедура простого переноса на регион эффективных технологий без учета особенностей региона [1].

По данным ВОЗ, при уровне бесплодия среди населения 15 % и выше влияние его на демографические показатели превышает суммарное влияние невынашивания и перинатальных потерь. В связи с этим проблемной группой ВОЗ была разработана специальная программа «Репродукция человека», основным направлением которой явилось изучение эпидемиологии и структуры бесплодного брака [8].

По данным эпидемиологических исследований, проведенных в 8 странах, бесплодные браки составляют от 6,5 до 54,7 %. Было установлено, что частота бесплодия в странах с сопоставимыми социально-экономическими условиями колебалась незначительно, тогда как основные этиологические факторы бесплодия отличались весьма существенно [15].

Программой ВОЗ по репродукции человека было рекомендовано проведение эпидемиологических исследований, которые позволили бы определить истинную частоту и этиологическую структуру бесплодия, стандартизовать обследование супружеских пар,

оценить существующие и разработать новые методы лечения различных форм бесплодия в браке [2].

Распространенность бесплодия в сельской местности превышает таковую в городе [9], что несколько меняет представления об урбанизации как факторе, способствующем возникновению и развитию бесплодия. Немногие проведенные исследования прямо отражают состояние здоровья в целом, а косвенно качество медицинской помощи в населенном пункте с невысоким уровнем урбанизации. Частота бесплодия в сельской местности многих регионов (17 %) превышает критический уровень, определенный Проблемной группой ВОЗ как 15 % [7], в связи с чем бесплодие может расцениваться как ведущий фактор, влияющий на демографические показатели в регионе. Это свидетельствует об актуальности изучаемой нами темы.

Целью нашей работы является анализ динамики бесплодия у сельских женщин, проживающих в различных районах Астраханской области.

Методы и объект исследования. Для исследования на территории Астраханской области было выбрано три сельских муниципальных образования: северное (Лиманский район), южное (Ахтубинский район) и центральное (Харабалинский район).

Выбор районов обусловлен особенностями их расположения на территории области и разными вариантами организационно-управленческой структуры оказания медицинской помощи.

По социально-гигиеническим и медико-биологическим характеристикам, образу жизни населения районы достаточно полно отражают современное состояние проблемы.

Объектом исследования явились женщины сельских районов области, страдающие бесплодием, выявленные за период с 2009 по 2013 гг. В качестве единицы исследования взята женщина сельского района области, обратившаяся за помощью по поводу бесплодия.

В работе использовались сплошной и выборочный методы формирования статистической совокупности. Репрезентативные выборочные совокупности формировались на основе многоступенчатого исследования с учетом направленного отбора методом случайной выборки.

Основным источником информации являлась амбулаторная карта больной, заполняемая по месту обращения.

Объем выборочной совокупности составил 601 единицу наблюдения.

Женщинам предлагалось ответить на унифицированный вопросник, разработанный группой экспертов ВОЗ (тематическая карта-проект № 88093).

Собственные исследования

За период исследования население **Ахтубинского района** несколько снизилось. Если в 2009 и 2010 гг. население района составляло 7,3 % от общего населения области, то в 2011 г. произошло снижение численности населения до 7,1 %. В 2012 г. количество жителей района продолжало снижаться (6,9 %) и к 2013 г. достигло 6,3 %.

Половой состав у населения района неравномерен. Мужчин существенно меньше, чем женщин. На протяжении периода исследования мужчины составляли в среднем 45,8 %, женщины – 54,2 %.

Количество женщин фертильного возраста на протяжении исследования существенно изменялось. Так, в 2009 г. женщины фертильного возраста составляли 57,4 % от общего числа женщин, а в 2010 г. – уже 54,7 %. В дальнейшем снижение количества женщин фертильного возраста в районе продолжалось и в 2012 г. достигло 50,6 %. В 2013 г. отмечалось увеличение количества женщин фертильного возраста до 55 %.

За период исследования население **Лиманского района** уменьшилось. Если в начале исследования (2009 г.) население района составляло 3,2 % от общего населения Астраханской области, то в 2013 г. уменьшилось до 3 %. Мужское население Лиманского района несколько увеличилось за период исследования (с 46,1 % в 2009 г. до 47,4 % в 2013 г.), оставаясь при этом существенно ниже женского населения.

Изучение динамики количества женщин фертильного возраста в Лиманском районе показало, что это количество постоянно снижается. Так, в 2009 г. женщины фертильного возраста составляли 63,2 % от общего количества женщин. В 2013 г. это число снизилось до 55,6 %.

За время исследования население **Харабалинского района** не изменилось и составляло 4 % от населения Астраханской области. Мужское население Харабалинского района было стабильно ниже женского и составляло в среднем 47,3 % от всего населения района. Соответственно, женское население составляло 52,7 %.

Количество женщин фертильного возраста за период исследования постепенно уменьшалось. Так, в 2009 г. женщины фертильного возраста составляли в Харабалинском районе 66,5 %. К концу исследования, в 2013 г. это количество снизилось до 60 %.

В **Ахтубинском** районе диагноз «Бесплодие» в 2009 г. был выставлен 0,2 % женщин фертильного возраста. В 2010 г. данное количество увеличилось вдвое (0,4 %), а с 2012 г. женщины с бесплодием составляли 0,5 %. Среди женщин с диагнозом «Бесплодие» количество впервые выявленных было наибольшим в 2010 г. (31,9 %). В 2012 г. впервые бесплодие было выявлено всего у 22 % женщин. В 2013 г. это число увеличилось до 27,9 %.

В **Лиманском** районе в 2009 и 2011 гг. с диагнозом бесплодия отмечалось, соответственно, 0,08 и 0,09 % женщин. В остальные годы исследования число женщин с

данным диагнозом не превышало 0,2 %. Впервые установлен диагноз бесплодия у 28 % женщин Лиманского района в 2009 г. Примерно на этом же уровне была первичная выявляемость данного диагноза в 2011 г. (25 %) и в 2013 г. (23,6 %). В 2010 г. и в 2012 г. впервые поставлен диагноз бесплодия был соответственно 7,7 % и 11,1 % женщин.

Количество женщин, страдающих бесплодием в Харабалинском районе, оставалось стабильным все 5 лет исследования и составляло 0,4 % от общего числа женщин фертильного возраста. Наибольшему количеству женщин диагноз бесплодия впервые был установлен в 2009 г. (44,8 %). Наименьшему – в 2010 и 2013 гг. (по 22,5 %).

Таким образом, наше исследование показало следующее.

1. На севере (Ахтубинский район) и на юге (Лиманский район) области за период исследования отмечалось снижение общего количества населения, причем на севере этот процесс шел интенсивнее. В средней части Астраханской области (Харабалинский район) общее количество населения оставалось стабильным весь период исследования, составляя 0,4 % от общего населения области.

2. Во всех трех изучаемых районах области количество мужчин было стабильно ниже количества женщин. При этом если в северной части (Ахтубинский район) это количество постепенно снижалось, а в центре (Харабалинский район) оставалось стабильным, то в южной части (Лиманский район) наблюдалась тенденция к увеличению количества мужчин.

3. Количество женщин фертильного возраста во всех трех районах за время исследования снизилось. При этом наибольшее снижение (на 10 %) отмечалось в Лиманском районе. В Ахтубинском районе с 2013 г. количество женщин фертильного возраста имело тенденцию к увеличению.

4. Число женщин с диагнозом «бесплодие» на севере Астраханской области (Ахтубинский район) и на юге (Лиманский район) за время исследования значительно увеличилось. В центральном районе (Харабалинский район) данный показатель оставался стабильным весь период исследования.

5. Число женщин с впервые выявленным бесплодием увеличилось во всех трех исследуемых районах. Наибольшее увеличение произошло в Харабалинском районе, наименьшее – в Ахтубинском.

Список литературы

1. Акишкин В.Г., Андреев М.К., Волков С.В. Модель сравнительной оценки уровня и динамики развития здравоохранения административных территорий // Астрмеджурнал. – 2010. – № 4. – С.119-123.

2. Ацель Е. А. Оценка качества медицинской помощи в период модернизации здравоохранения [Текст] / Е. А. Ацель // Астраханский медицинский журнал. – 2013. – № 3. – С. 104–107.
3. Бантьева М. Н. Научное обоснование мероприятий по оптимизации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи и ее нормативного обеспечения: автореф. канд. дис. ... М., 2011. – 26 с.
4. Бантьева М.Н. Анализ заболеваемости населения с целью выявления приоритетного направления санитарного просвещения / М.Н. Бантьева, Д.А. Сомов // Вестник Российского государственного медицинского университета. Материалы конференции, посвящённой 40-летию медико-биологического факультета РГМУ. – М.: РГМУ, 2004. – №3 (34). – С. 194.
5. Ванин Е.Ю. Медико-социальные особенности репродуктивного потенциала девушек подростков сельской местности / Е.Ю. Ванин // Материалы V итоговой научно-практической конференции молодых ученых Челябинской государственной медицинской академии. – Челябинск, 2007. – С. 11-12.
6. Дикарева Л.В., Шварев Е.Г., Абжалилова А.Р., Тишкова О.Г., Уханова Ю.Ю. Диагностическое значение менструальных выделений при гинекологической патологии // Астрмеджурнал. – 2013. – № 3. – С.12-17.
7. Захаров С.В. Растет ли российская рождаемость? //Ж. Планирование семьи. – 2004. – № 1. – С.11-14.
8. Маккашарипова Х.М., Курьянова Н.Н., Сердюков А.Г. Современная демографическая ситуация в России и Астраханской области // Астрмеджурнал. – 2012. – № 3. – С.140-146.
9. Механизмы коррекции, этапы реабилитации и лечения нарушений репродуктивного здоровья девушек подросткового возраста / А.Г. Муталов, Т.А. Титова, Г.П. Ширяева и др.// Медицинская помощь. – 2006. – № 2. – С.11-16.
10. Муслимова А.Р. Вклад службы планирования семьи в сохранение репродуктивного здоровья молодежи / А.Р. Муслимова, С.Ш. Мурзабаев // Материалы VII Росс. форума «Мать и дитя». – М., 2005. – С.631-632.

Рецензенты:

Шаповалова М.А., д.м.н., заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования, г. Астрахань;

Ярославцев А.С., д.м.н., профессор кафедры профессиональной гигиены медико-профилактического факультета с курсом последипломного образования, г. Астрахань.