УДК 618.2-084:314.3 (571.620)

Колесникова Софья Михайловна – канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой педиатрии и неонатологии, декан ФПКиП КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Хабаровск). *E-mail: rec@ipksz.kbv.ru*

Топалов Климентин Петрович – канд. мед. наук, доцент, начальник отдела анализа, прогнозирования и экспертной работы КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Хабаровск). *E-mail: rec@ipksz.kbv.ru*

Капитоненко Николай Алексеевич – д-р мед. наук, профессор, проректор по лечебной и научной работе ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» (г. Хабаровск).
E-mail: rec@ipksz.kbv.ru

Чижова Галина Всеволодовна – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии, ректор КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Хабаровск). *E-mail: rec@ipksz.kbv.ru*

Sof'ya Mikhaylovna Kolesnikova – Candidate of Medicine, docent, head of the pediatrics and neonatology chair, dean of FPKIP KGBOU DPO "The Institute of professional development of the health care specialists" of the Ministry of Health of the Khabarovsk territory. *E-mail: rec@ipksz.kbv.ru*

Klimentin Petrovich Topalov – Candidate of Medicine, docent, head of the analysis, forecasting and expert work department of KGBOU DPO "The Institute of professional development of the health care specialists" of the Ministry of Health of the Khabarovsk territory. *E-mail: rec@ipksz.kbv.ru*

Nikolay Alekseevich Kapitonenko –Dr. of Medicine, professor, vice rector on the medical and scientific work of GBOU VPO "The Far-Eastern State Medical University". *E-mail: rec@ipksz.kbv.ru*

Galina Vsevolodovna Chizhova –Dr. of Medicine, professor, head of the obstetrics and gynecology chair, rector of KGBOU DPO "The Institute of professional development of the health care specialists" of the Ministry of Health of the Khabarovsk territory. *E-mail: rec@ipksz.kbv.ru*

S.M. Kolesnikova
K.P. Topalov
N.A. Kapitonenko,
G.V. Chizhova

Репродуктивный потенциал населения Хабаровского края: состояние и пути его улучшения

В статье уделяется внимание вопросам воспроизводства населения, рождаемости, материнской и младенческой смертности. Обращено внимание на смещение рождаемости на более поздние сроки, увеличение числа заболеваний среди женского и детского населения. Высказаны предложения по улучшению репродуктивного потенциала населения в Хабаровском крае в целом.

Ключевые слова: *население, рождаемость, смертность, заболеваемость, репродуктивное здоровье.*

Reproductive potential of the Khabarovsk Territory population: its state and the ways to improve it

The article focuses on the issues of reproduction, fertility, maternal and infant mortality. The attention is paid to the fertility offset at a later date, to the increase in the disease incidence under the women and children population. Suggestions to improve the reproductive potential of the population in the Khabarovsk Territory in general are given.

Keywords: *population, fertility, mortality, morbidity, reproductive health.*

В условиях экономической нестабильности, низких показателей рождаемости, несмотря на некоторый её рост в последние пять лет (2007 – 2011 гг.), сохранение и укрепление репродуктивного здоровья населения приобретают особую значимость, особенно на Дальнем Востоке РФ, где отток населения значительный. В настоящее время в стране (в том числе в Дальневосточном округе и крае) сложилась модель суженного воспроизводства населения, при которой суммарный показатель рождаемости не превышает 1,5 ребенка на одну женщину фертильного возраста [5, 8].

По мнению большинства ученых [4, 9], репродуктивный потенциал характеризуется соответствующим уровнем соматического и психического состояния здоровья человека, который позволяет ему при достижении социальной зрелости воспроизводить здоровое потомство. Решение указанной задачи напрямую зависит от состояния здоровья подростковой популяции [1], являющейся основой благополучия общества в будущем.

Для оценки состояния репродуктивного потенциала Г.М. Бурдули и О.Г. Фролова ввели ряд показателей, позволяющих его оценить [2]: смертность населения в репродуктивном периоде; детская смертность; младенческая смертность; рождаемость; уровень больных бесплодием женщин и мужчин; патология во время беременности; уровень больных

заболеваниями, передающимися половым путем, репродуктивные потери и т. д.

К составляющим элементам репродуктивного здоровья следует отнести: сохранение репродуктивного здоровья детей и подростков; безопасную половую жизнь; возможность регулировать рождаемость; выносить и родить здорового младенца; эффективное и своевременное лечение заболеваний репродуктивной системы [3].

Проводимая государственная политика по улучшению демографической ситуации в стране (включая роль материнского капитала и Национального проекта «Здоровье») в определенной степени способствовала положительной тенденции в повышении рождаемости. Изучение динамики показателей рождаемости за многие годы показало влияние на деторождение «демографических волн». Считается, что в настоящее время фертильный возраст охватывает поколение 90-х годов (рождаемость была достаточно низкой). Необходимо изучение условий, определяющих состояние репродуктивного потенциала населения: демографическая ситуация в крае; состояние здоровья женщин и мужчин; исходы наступивших беременностей; особенности течения беременности; здоровье детей и т. д. Оценка репродуктивного потенциала на индивидуальном и общественном уровнях позволит разработать ряд мероприятий, позволяющих улучшить медико-демографическую ситуацию в Хабаровском крае.

Население Хабаровского края за последние годы (2002 – 2011 гг.) стремительно сокращается – на 7,14%; за этот период население Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО) и Российской Федерации сократилось на 6,79% и 1,44%, соответственно. На долю Хабаровского края пришлись 15,5% от общей потери населения ДФО. Темпы сокращения населения за последние 10 лет (2002 – 2011 гг.) в крае снизились, по сравнению с первым десятилетием (1992 – 2001 гг.) до 7,14% против 10,13%. В ДФО сокращение населения составило 14,72% и 6,79%, соответственно. В РФ наблюдалась несколько другая ситуация: рост темпов сокращения населения за последние 10 лет – 1,91% против 1,49% в (1992 – 2001 гг.). На 1 января 2012 г. население Хабаровского края составило 1342475 чел. Следует отметить, что за последние годы Хабаровский край теряет население в младшем трудоспособном возрасте, а это будущее воспроизводственного и трудового потенциалов. [7] . Сокращение населения в возрастном аспекте представлено на рис. 1.

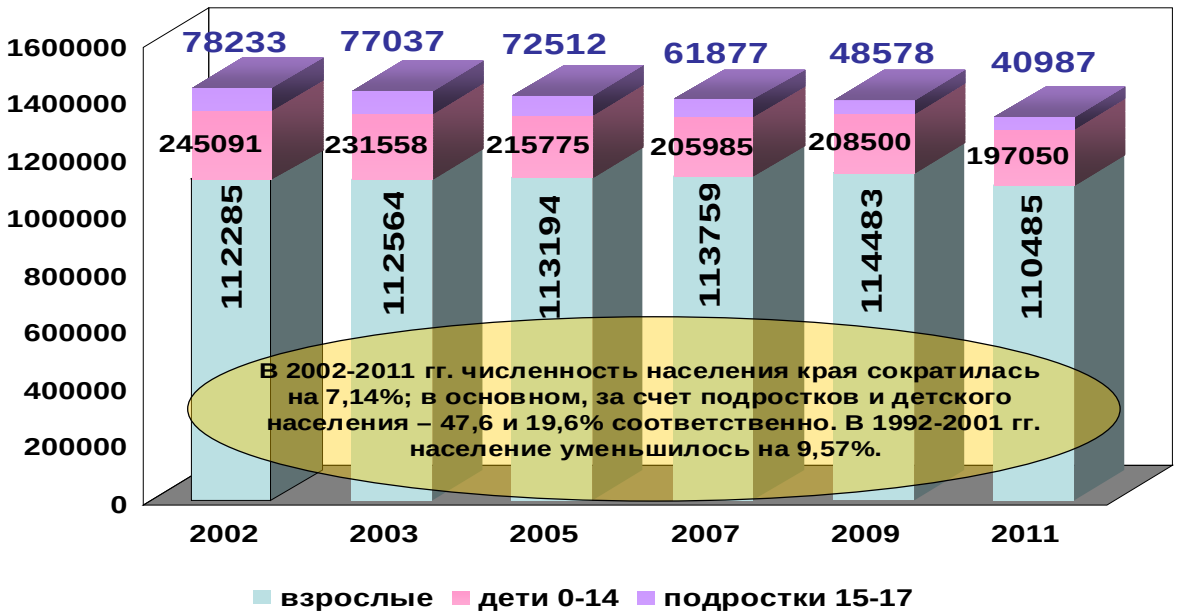


Рис. 1. Динамика численности населения Хабаровского края за 2002 – 2011 гг. (в абсолютных значениях)

Детское население Хабаровского края сократилось за эти годы на 26,07%, что значительно превышает окружные и федеральные значения (11,97% и 35,05%, соответственно, за 2010 г.). Поколение детей лишь на 60% замещает поколение родителей. Регион ежегодно теряет, в среднем, чуть больше 14 тыс. чел. Женское население за этот период сократилось на 5,6%, особенно за счет женщин репродуктивного периода (15 – 49 лет) – на 12,3% .

Наблюдаемые процессы старения населения Хабаровского края сказываются на характере репродуктивного потенциала. Сокращение числа детей в общей численности населения края и рост удельного веса лиц старше 60 лет превышают аналогичные показатели в РФ. Ежегодны темпы роста индекса старения (отношение лиц старше 60 лет к детскому контингенту до 15 лет, умноженному на 100) в крае в 3 раза превышают федеральные значения (3,2% и 0,99%, соответственно), то есть значимого резерва для пополнения женщин в фертильном возрасте за счет девочек 10 – 14 лет нет [2]. За 10 лет (2002 – 2011 гг.) их количество сократилось почти в 2 раза (рис. 2).

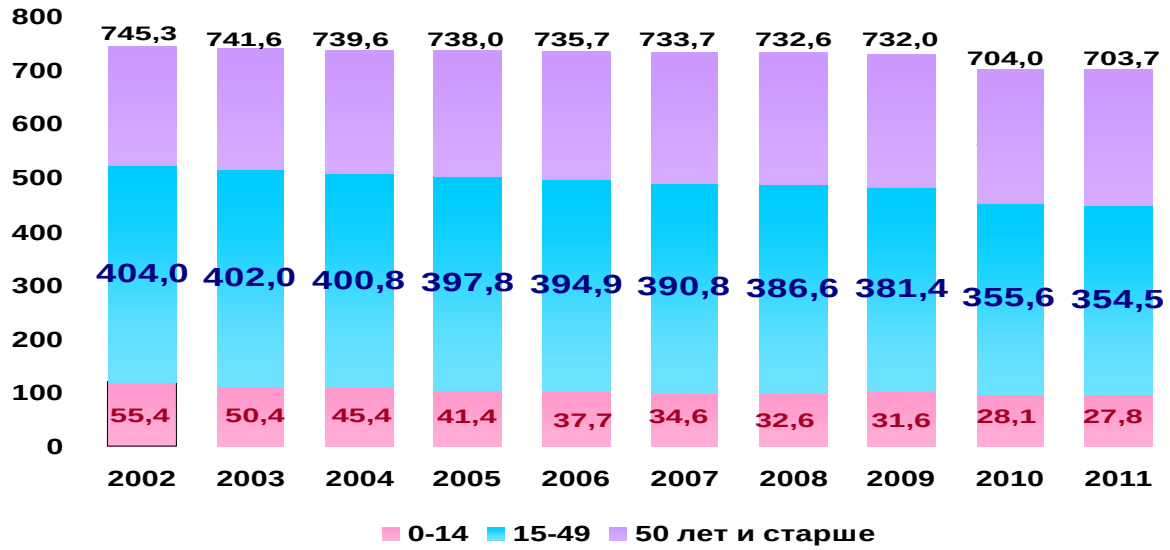


Рис. 2. Динамика женского населения Хабаровского края

Сложившаяся ситуация с женским контингентом привела ($p < 0,001$) к уменьшению доли женщин репродуктивного периода за последние десять лет с 54,2 ± 0,06 до 50,4 ± 0,06%.

За 2002 – 2011 гг. увеличилось число новорожденных с 14453 до 17255 детей в 2011 году, т. е. на 19,4%. Показатели рождаемости и общей плодовитости (отношение числа новорожденных к общему числу женщин в возрасте 15 – 49 лет) увеличились на 35,7% и 29,0%, соответственно (рис. 3).

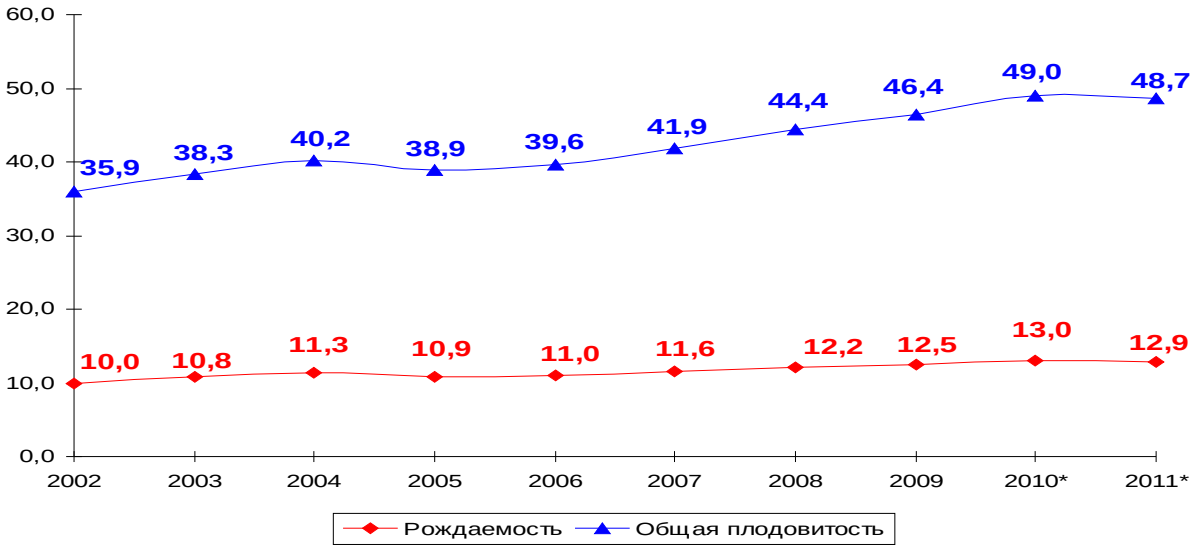


Рис. 3. Показатели рождаемости и общей плодовитости в Хабаровском крае

Однако существующий на сегодняшний день уровень рождаемости не замещает даже простого воспроизводства населения. В связи с этим, сохранение и укрепление репродуктивного здоровья населения приобретают особую значимость для благоприятного демографического развития региона.

В Хабаровском крае отмечена четкая деформация модели рождаемости – откладывание браков и рождения детей на более поздний возраст, что, бесспорно, сказывается на уровне репродуктивного потенциала. За последние годы (2009 – 2011 гг.) на 20,2%, сократилось число детей рожденных женщинами в возрасте от 15 до 19 лет. Рождаемость у женщин в возрасте от 20 до 24 лет снизилась за последние 10 лет на 9,5%, причем, доля последних внесла максимальный вклад в уровень рождаемости до 2008 г. Рождаемость у женщин в возрасте 25 – 29 лет увеличилась в 1,4 раза. Более чем в 2 раза выросла рождаемость у женщин старше 30 лет (рис. 4). Подобная картина отмечена и для РФ в целом.

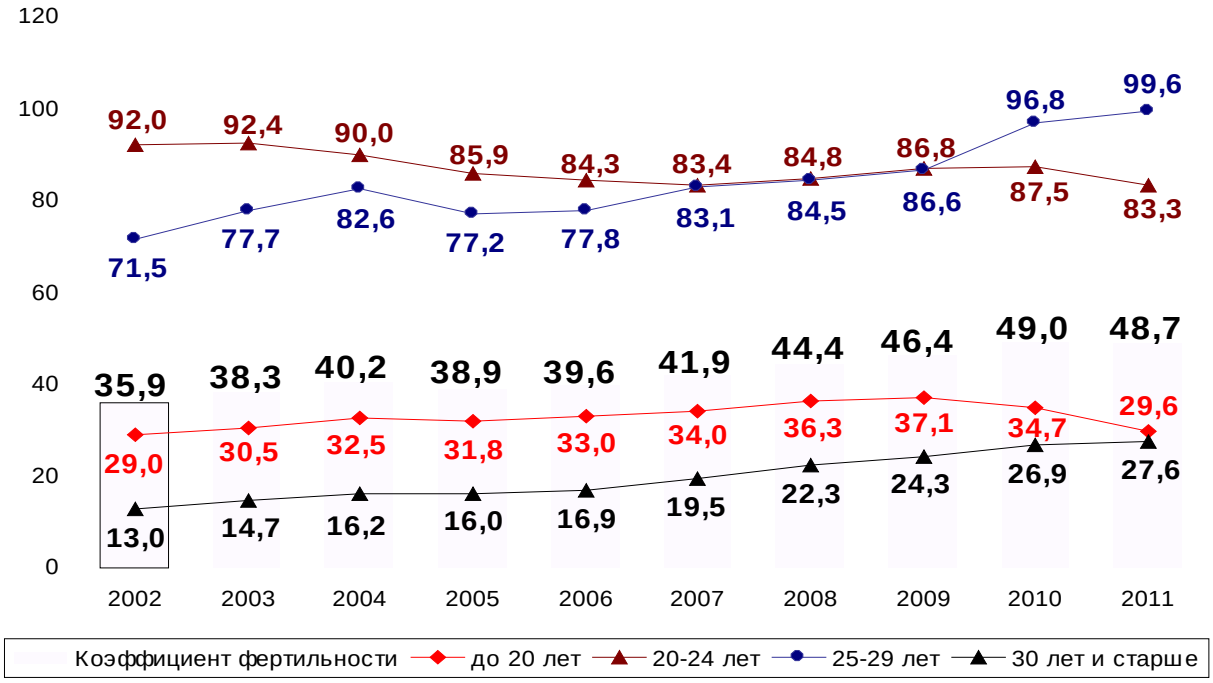


Рис. 4. Возрастные коэффициенты рождаемости в сопоставлении с коэффициентом фертильности

Откладывание рождений на более поздние сроки связано с социально-экономическими условиями в регионе, высокими требованиями к образованию и уровню материального благосостояния, изменением положения женщины в семье.

Сложившиеся социально-экономические условия в семейных отношениях привели к увеличению среднего возраста матерей (по сравнению с 2002 г.), родивших детей с 25,1 до 27,2 лет, т. е. на 8,4% (рис. 5).



Рис. 5. Средний возраст матерей Хабаровского края, родивших детей

Отмеченная нами тенденция в современной модели рождаемости показала, что доля первенцев за 1998 – 2011 гг. сократилась с 59,5 ± 0,42 до 51,5 ± 0,38% ($p < 0,001$; $t = 13,04$). Имеется достоверный рост числа вторых детей в семье – с 27,5 до 35,6%. Доля третьих детей практически остается на одном уровне (рис. 6).



Рис. 6. Доля вторых и третьих детей к общему числу новорожденных в Хабаровском крае, в %

Таким образом, возросшее стремление женщин к самореализации в профессии привело к более позднему вступлению в брак и откладыванию рождений, что создает условия для малодетных семей. В перспективе в крае может отмечаться снижение числа женщин фертильного возраста.

Оценка репродуктивного потенциала Хабаровского края невозможна без знания исходов беременности. За последние 10 лет (2002 – 2011 гг.) число беременностей на 1000 женщин увеличилось с 79,2 до 90 случаев, т. е. на 13,6%. Снизились репродуктивные потери с 53,0 до 46,3 случаев на 1000 женщин. Увеличился процент беременностей, закончившихся – родами с 51,4% до 66,9%.

Значимую роль в состоянии репродуктивного потенциала населения Хабаровского края играют показатели материнской и младенческой смертности. Основными факторами, влияющими на уровень материнских потерь, являются состояние здоровья женщины до и во время беременности, своевременность и качество медицинской помощи; отношение женщины и семьи к её здоровью. Показатель материнской смертности в Хабаровском крае (на 100 тыс. живорожденных) снизился более чем в 10 раз. Улучшению ситуации в этой области способствовали: успешная реализация приоритетной национальной программы развития здравоохранения; Краевая целевая программа «Здоровое поколение»; осуществляемая сейчас Программа «Демографическое развитие Хабаровского края на 2009 – 2015 годы». Четкая организация акушерской помощи позволила снизить младенческую смертность на 35,6% за последние десять лет. Обращает внимание стагнация этого показателя в 2009 – 2011 гг. (рис. 7).

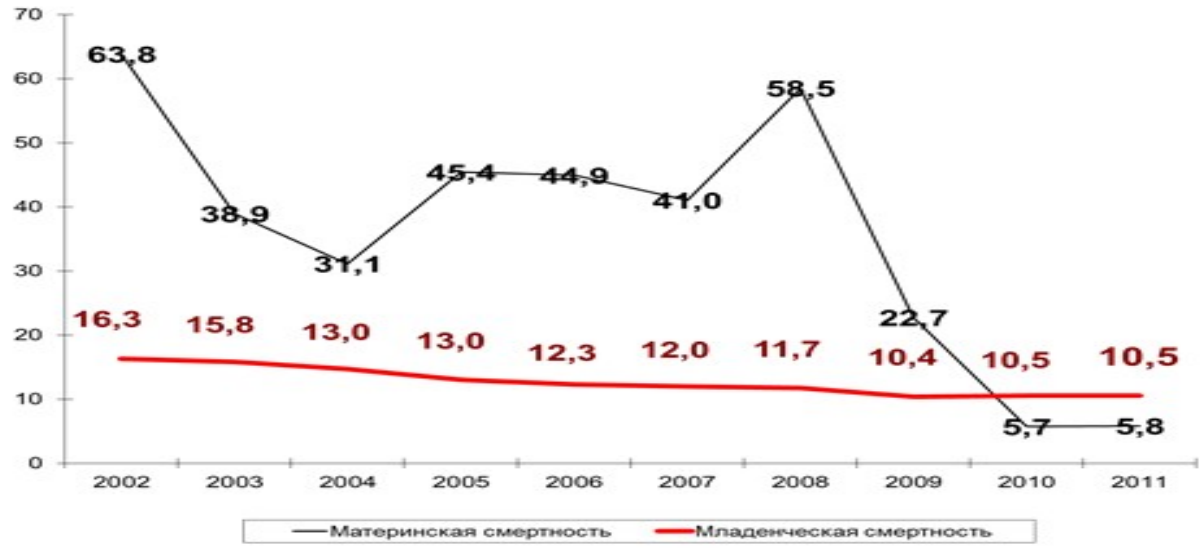


Рис. 7. Показатели материнской (на 100 тыс. живорожденных) и младенческой (на 1000 родившихся живыми) смертности в Хабаровском крае

Реальностью наших дней стало снижение уровня здоровья населения, особенно здоровья детей и подростков. Общая заболеваемость населения Хабаровского края за 10 лет (2002 – 2011 гг.) увеличилась на 8,96%; это увеличение связано с ростом обращаемости детей, подростков и взрослого населения за первично-медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническую службу – 21,98%, 37,09% и 5,28%, соответственно (рис. 8).

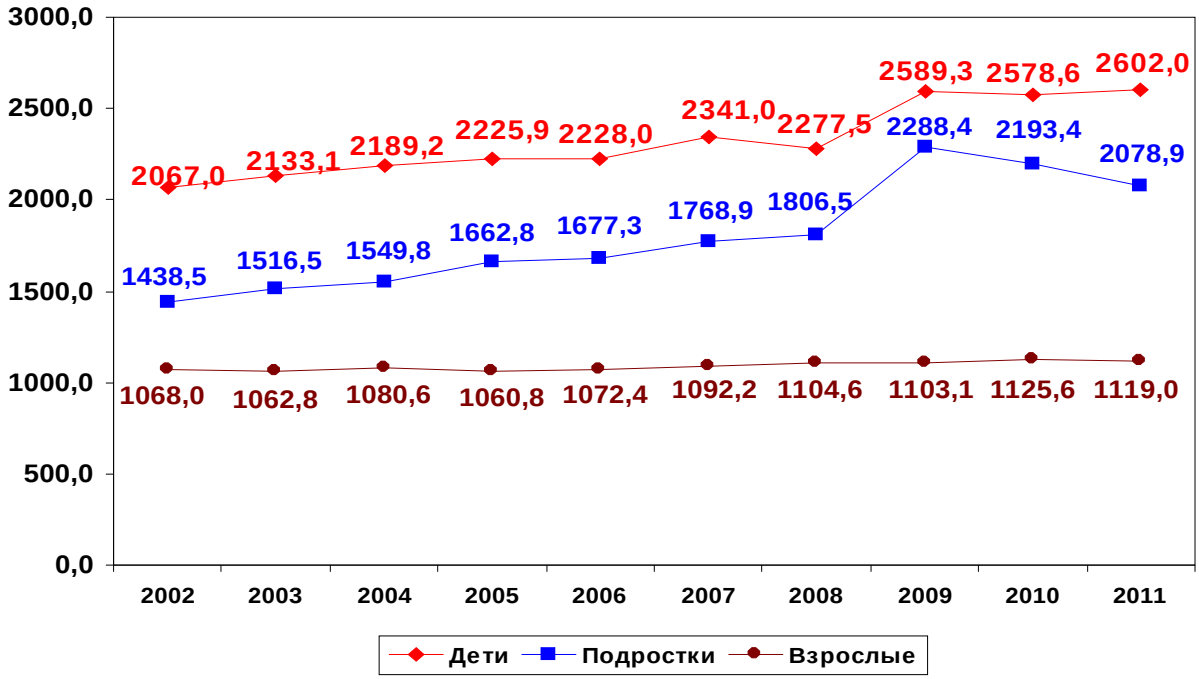


Рис. 8. Показатели общей заболеваемости населения Хабаровского края в зависимости от возрастной группы

Отмечается рост общей заболеваемости населения Хабаровского края болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (в 1,8 раза); осложнениями беременности, родов и послеродового периода (в 1,4 раза) (рис. 9). Между эндокринной патологией, расстройствами питания; нарушениями обмена веществ и осложнениями беременности, родов и послеродового периода существует прямая корреляционная связь ($r = 0,96$, $t = 9,1$).



Рис. 9. Общая заболеваемость населения болезнями эндокринной системы, расстройствами питания, нарушениями обмена веществ и патологией беременности, родов и послеродового периода на 1000 чел. соответствующего контингента

Определенную роль в состоянии репродуктивного потенциала населения Хабаровского края играют такие социально значимые болезни, как туберкулез, психические и наркологические расстройства, заболевания, передающиеся половым путем. Заболеваемость злокачественными новообразованиями выявлена среди женского населения, которая влияет на репродуктивный потенциал края; так за 10 лет этот показатель вырос на 38,1%. При опухолях молочной железы, тела матки этот рост составил 19,2% и 27,9%, соответственно. Заболеваемость злокачественными новообразованиями шейки матки и яичников остается практически на одном уровне (без тенденции к снижению) на протяжении последних десяти лет. Хотя первичная медико-санитарная помощь на протяжении исследуемого периода активизировала работу по раннему выявлению опухолевых образований в молочной железе с 10,41% до 12,69%, однако, этот показатель ещё ниже федерального значения, и остается высоким показатель запущенных форм.

Таким образом, медико-демографическую ситуацию в Хабаровском крае следует оценивать как не совсем благоприятную; имеются отчетливо выраженные признаки депопуляционного процесса. Хабаровский край нуждается не только в оздоровлении населения, но и в создании условий для стабилизации и роста населения, в развитии материальной базы для развития личности.

Основные действия должны быть сосредоточены на формировании установки на здоровый образ жизни с включением в этот процесс всех общественных организаций. Необходимо развитие социальной инфраструктуры, ориентированной на семью, стимулирование вторых, третьих и последующих рождений.

Особое место должна занимать работа по профилактике заболеваний, воспитанию у населения ответственного отношения к своему здоровью с использованием современных форм профилактики, по организации школ различной направленности.

Реализация Стратегии социально-экономического развития Дальнего Востока РФ и Хабаровского региона, утвержденная Правительством РФ в 2009 г. позволит не только стабилизировать демографическую ситуацию на территории Хабаровского края, но и существенно ее улучшить, выполнив тем самым пожелание, сформулированное еще в 1767 г. великим гражданином и патриотом России М.В. Ломоносовым: «…. полагаю самым главным делом сохранение и размножение российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности, тщетной от обитателей» [6].

Литература и источники:

1. Баранов, А. А. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» как инструмент международного взаимодействия в охране здоровья детей / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, И. К. Рапопорт // Российский педиатрический журнал.– 2011. – № 4.– С. 7 – 18.

2. Бурдули, Г. М. Репродуктивные потери (клинические и медико-социальные аспекты) / Г. М. Бурдули, О. Г. Фролова. – М. : Триада Х, 1997. – 188 с.

3. Дьяченко, В. Г. Охрана здоровья матери и ребенка в условиях социально-экономических реформ / В. Г. Дьяченко, В. О. Щепин, Н. А. Капитоненко. – Владивосток : Изд-во «Дальпресс», 2000. – 309 с.

4. Иванов, А. Г. Медико-социальные подходы к совершенствованию репродуктивного потенциала современной молодежи / А. Г. Иванов // Российский медико-биологический вестник им. акад. И. П. Павлова. – 2004. – № 3, 4. – С. 105 – 107.

5. Кулаков, В. И. Репродуктивное здоровье населения России / В. И. Кулаков // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 2. – С. 4 – 7.

6. Ломоносов, М. В. О сохранении и размножении российского народа / М. В. Ломоносов // Избранная проза. – М. : Советская Россия, 1986. – С. 301 – 302.

7. Мотрич, Е. Л. Хабаровский край в демографическом поле Дальнего Востока России / Е. Л. Мотрич // Власть и управление на Востоке России. – 2012. – № 2. – С. 77 – 84.

8. Пестрикова, Т. Ю. Результаты работы акушерско-гинекологической службы ДФО в 2009 г. / Т. Ю. Пестрикова // Сбор. научных трудов Дальневосточной науч.-практ. конф. «Новые технологии в акушерстве и гинекологии». – Хабаровск, 2010. – С. 10 – 31.

9. Уварова, Е. В. Репродуктивное здоровье девочек России в начале XXI века / Е. В. Уварова // Акушерство и гинекология (приложение). – 2006. – С. 27 – 30.