

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВ И ЖЕНЩИН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Атамбаева Р.М., Кочкорова Ф.А., Эсенаманова М.К.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева

Кафедра гигиенических дисциплин МПД

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: в статье приводится анализ и оценка коэффициентов рождаемости у девушек-подростков и женщин за последние 5 лет (2007-2011 гг.). Дана динамика репродуктивных потерь (мертворождаемость, перинатальная, младенческая, материнская смертность) и структура младенческой и материнской смертности в КР.

Ключевые слова: коэффициент рождаемости; девушки-подростки; младенческая, перинатальная, материнская смертность; структура материнской и младенческой смертности.

Аялдардын жана өспүрүм кыздардын репродуктивдүү-демографиялык көрсөткүчтөрүнүн өзгөчөлүктөрү.

Атамбаева Р.М., Кочкорова Ф.А., Эсенаманова М.К.

Features of reproductive and demographic indicators of teenage girls and women of the Kyrgyz Republic

Atambaeva R.M., Kochkороva F.A., Esenamanova M. K.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Ahunbaeva,

Department of hygienic disciplines,

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The article is provided the analysis and an assessment of coefficients of birth rate at teenage girls and women over the last 5 years (2007-2011 years). Dynamics of reproductive losses (dead birth rate, perinatal, infantile, maternal mortality; infantile and maternal mortality structure in the country is given.

Keywords: coefficients of birth; teenage girls; infantile; perinatal, maternal mortality; infantile and maternal mortality structure.

Репродуктивное здоровье – важный аспект демографической политики страны, требующий пристального внимания к состоянию репродуктивной системы, как у женщин репродуктивного возраста, так и у мужчин. Проблемы охраны репродуктивного здоровья подростков остаются чрезвычайно актуальными [1]. Основными проблемами подросткового периода, влияющих на репродуктивное здоровье, являются нездоровые формы поведения, наличие вредных привычек у подростков (курение, употребление алкоголя, наркотиков и пр.) [2].

К началу XXI века произошли существенные изменения в сексуальном и репродуктивном поведении подростков, которые в конечном итоге способствовали значительному росту их роли в формировании показателей абортности, рождаемости, материнской заболеваемости и смертности, а также прогрессирующему увеличению гинекологической заболеваемости [3,4].

В Кыргызстане материнская смертность наиболее распространена среди сельских жительниц репродуктивного (ЖРВ) (15-45 лет) возраста, которая составила более 80%. Данный показатель 1,5 раза больше материнской смертности среди городских женщин [5,6].

Младенческая смертность (МС) в стране высокая, по сравнению с показателями европейских стран и России [7].

Материалы и методы

Материалами исследований послужили данные официальной статистики Национального Статистического Комитета КР, отчетные формы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) МЗ КР и Департамента Здравоохранения г.Бишкек, а также из официальных источников Республиканского Научного Медико-Информационного Центра при МЗ КР в динамике с 2007 по 2011 гг. Дана характеристика репродуктивно-демографических показателей КР, таких, как коэффициенты рождаемости, показатели репродуктивных потерь и качества потомства. Представлена динамика распространенности и структура материнской и младенческой смертности.

Статистический анализ проведен с использованием программы EXCEL – 2000 (Microsoft Co, 2000, США) и с использованием программы ANALYSIS (Epi info 6, США).

Результаты исследований

Устойчивый рост рождаемости от 20 до 29 лет обусловлен увеличением за последние годы численности женщин вступивших в детородный возраст (это девочки, родившиеся на волне всплеска рождаемости середины 1980-х годов) и находящихся в самом благоприятном для деторождения возрасте (20-29 лет). На этот возраст приходится более 65% детей, родившихся за год.

Таблица – 1 Динамика репродуктивных потерь в КР (на 1000 детей родившихся живыми)

Показатели	Годы				
	2007	2008	2009	2010	2011
Мертворождаемость	14,2	12,9	12,5	11,7	11,8
Перинатальная смертность	33,0	30,1	28,6	27,0	26,7
Младенческая смертность	30,6	27,1	25,0	22,8	21,1
Материнская смертность (на 100 тыс. детей, родившихся живыми)	62,5	58,9	75,3	50,6	47,5

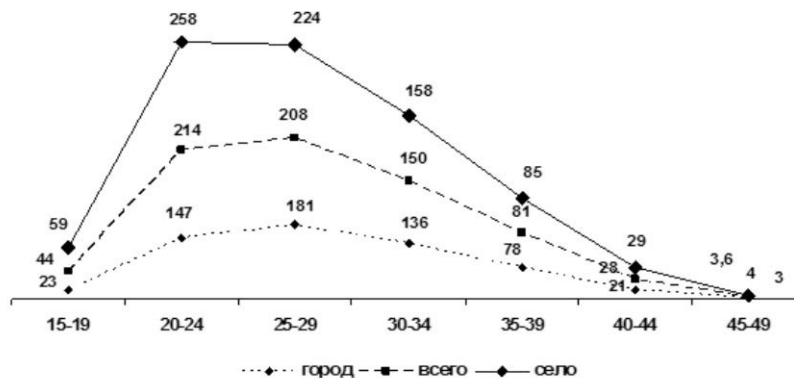


Рис. 1. Коэффициенты рождаемости в 2011 году в КР (на 1000 женщин)

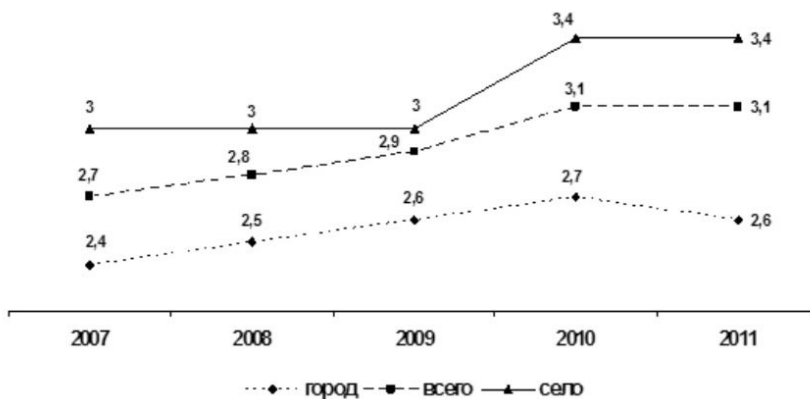


Рис. 2. Суммарный коэффициент рождаемости у женщин КР (среднее число рожденных детей на 1 женщину).

Суммарный коэффициент рождаемости у женщин увеличен с 2,7 в 2007 г до 3,1 ребенка – в 2011г, причем у сельских женщин он выше и составляет 3,4 (Рис. 2).

Положительная динамика рождаемости обусловлена повышением вклада рождаемости первых по счету детей в итоговую величину новорожденных. Так, если в 2001 г. удельный вес первенцев составил 34,4%, то в 2011 г – 39,6%, а пятых и последующих детей продолжает сокращаться (в 2001 г – 9,2%, в 2011 г – 5,8%). Отмеченные особенности могут быть объяснены тем, что происходит переход от многодетного к среднететному типу семьи и детьми стали обзаводиться в более поздних возрастах, как это происходит в экономически развитых странах. Средний возраст матери при рождении первого ребенка в среднем по стране составил 23,4 года в 2011 г.

Около трети новорожденных (45 тыс. детей) – дети матерей, не состоящих в зарегистрированном браке (29,9% – в 2011 г). Из числа детей, рожденных вне юридического брака (гражданский брак) в 2011 г 55% зарегистрированы по совмест-

ному заявлению обоих родителей, следовательно, 45% – дети, которые будут воспитываться в семье без отца.

Минимальный возраст вступления в брак в КР установлен «Семейным кодексом» (2003 г) – 18 лет для мужчин и женщин. Поэтому возраст женщин до 18 лет определен как ранний для рождения детей. Однако, с 2007 г. идет устойчивый рост рождаемости (на 53%) у молодых женщин в возрасте 15-17 лет: с 4,7 детей в 2007г. до 7,2 детей на 1000 женщин этого возраста в 2011г. Коэффициент рождаемости у женщин в возрасте 18-19 лет также увеличился с 61,6 в 2007г. до 91, на 1000 женщин этого возраста в 2011 г. (Рис. 3).

Анализ показателей репродуктивных потерь свидетельствует, что за последние десятилетия в состоянии репродуктивного здоровья населения КР имеются некоторые ярко выраженные тенденции.

По сравнению с 2007 г в 2011 г мертворождаемость сократилась на 19,0% (с 14,2 до 11,8 на 1000 детей, родившихся живыми), перинатальная смертность – на 20,1% (с 33,0 в 2007г. до 26,7 на 1000 детей, родившихся живыми в 2011г.).



Рис. 3. Число родившихся детей у женщин от 15 до 19 лет в КР (на 1000 женщин)

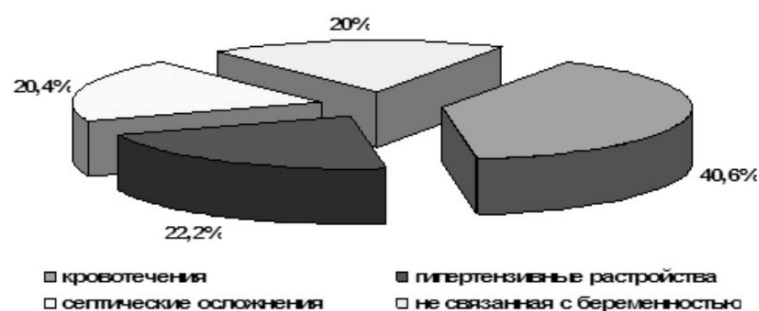


Рис. 4 Структура причин материнской смертности женщин за 2011 г.

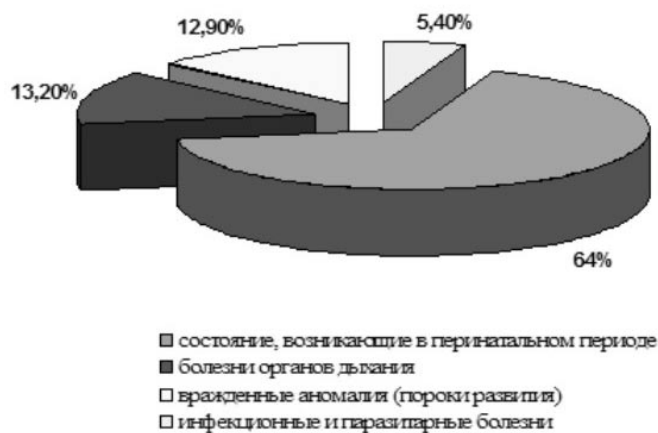


Рис. 5 Структура причин младенческой смертности женщин за 2011 г.

Уровень материнской смертности был в 2011 г. самым низким за последнее десятилетие, составив 47,5 на 1000 детей, родившихся живыми (Табл. 1), по сравнению с 2007г (62,5 на 1000 детей), т.е. отмечено снижение уровня материнской смертности на 24 %.

В структуре причин материнской смертности, связанной с беременностью в 2011г. первое место занимали кровоотечения (40,6%), на втором месте – гипертензионные расстройства (22,2%), доля септических осложнений составила 20,4%. Таким образом, сохраняется высокий процент женщин, умерших в родах и послеродовом периоде (83%). А на долю материнских смертей, не связанных

с беременностью приходится всего 20 % всех случаев. Почти 80% случаев материнской смертности по республике регистрируются в сельской местности.

Важнейшей характеристикой здоровья населения является младенческая смертность. В течение 2007-2011г.г. ежегодно от различных заболеваний, отравлений и травм из 1000 новорожденных умирало в среднем 20-25 детей в возрасте до 1 года. Однако с 2007 г стала отмечаться устойчивая тенденция к снижению данного показателя (на 31%), составив 21,1 в 2011г., однако, и этот показатель в 2 и более раза выше европейского

стандарта (10 и менее).

По видимому, объяснением данному феномену снижения репродуктивных потерь можно считать внедрение и более широкое использование современных перинатальных и плодосберегающих технологий, а также сокращение числа абортотворений у женщин.

Среди основных причин младенческой смертности следует выделить заболевания и состояния, возникающие в перинатальном (послеродовом) периоде. Первое место среди причин младенческой смертности заняли состояния, возникающие в перинатальном периоде (2016 умерших детей) – 64%; на 2-м месте – болезни органов дыхания (417 умерших детей) – 13,2%; врожденные аномалии (пороки развития) – 12,9% (405 умерших детей), от инфекционных и паразитарных болезней умерло 112 детей (5,4%).

Несомненно, что формированию указанной тенденции способствуют болезни, которые сопровождают будущую мать на протяжении всей беременности и во время родов. Большое значение в сохранении репродуктивного здоровья женщин также имеет соблюдение оптимальных временных сроков между беременностями. Рекомендованный оптимальный интергенетический интервал составляет 2-3 года. Доля женщин, имеющих интервал между родами менее 2 лет, составляет 28% от числа родивших женщин. Ускорение его сопровождается появлением у женщин анемии и другой экстрагенитальной патологии, что приводит к неблагоприятным исходам последующих беременностей и рождению больного ребенка. Если по республике в 2007 г анемия была выявлена у 36% беременных женщин (39,8 тыс. женщин), то в 2011 г – анемией страдали 65 тыс. женщин (46,9% от числа всех беременных женщин). Отрадно, что болезни мочеполовой системы в 2011 г. были выявлены у 17,7 тыс. беременных женщин (14%), а в 2007 г. – у 21,0 тыс. женщин (19%). На формирование уровня материнской смертности отрицательно влияют сохраняющиеся высокие показатели

абортотворений как у девушек-подростков 15-17 лет, так и у ЖРВ. За пятилетний период (2007-2011гг.) общее число абортотворений увеличилось на 15%, включая мини абортотворения (до 23728 абортотворений в 2011 г.).

Таким образом уровни материнской, младенческой смертности являются наиболее чувствительными показателями в оценке, как качества оказания медицинских услуг, так и социально – экономического уровня развития страны. Оказание квалифицированной медицинской помощи и создание соответствующих санитарно-гигиенических условий во время родов могут снизить риск возникновения инфекционных осложнений, которые могут привести к смерти или тяжелой болезни матери, ребенка или обоих.

Литература:

1. Бехло В.А., Лосева О.К., Сысолятина Е.В. Репродуктивное здоровье и сексуальное поведение подростков // *Репродуктивное здоровье детей и подростков* – 2007. – № 5. – С. 73-79;
2. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М.: Издательство Института социологии РАН, 2002. – 240 с.
3. Кротин П.Н. Репродуктивный потенциал современных девушек-подростков и пути его сохранения // *Гедон Рихтер в СНГ: научн.-информ. мед. журнал*. – 2001. – № 3 (7). – С. 16-18;
4. Радзинский В.Е. Репродуктивный потенциал России: грани проблемы, перспективы коррекции // *Материалы Всероссийского конгресса «Амбулаторно-поликлиническая практика – новые горизонты»*. – М., 2010. – С. 280-282;
5. Амираева Р.А., Нагаева Д.А. Состояние репродуктивного здоровья женщин и пути снижения материнской смертности в Кыргызской Республике // *Материалы международной конференции глобального горного саммита: сб. науч. тр.* – Бишкек, 2002. – № 1. – С. 52-56;
6. Бейшенбиева Г.Д. Репродуктивный потенциал девушек-подростков, жительниц сельской местности Кыргызстана // *Вестник Ошского Государственного университета*. – 2008. – № 3. – С. 28-31;
7. Боконбаева С.Дж. Экопатология детей Кыргызстана. – Бишкек, 2008. – 130 с.

ИЗМЕНЕНИЯ В ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ АППАРАТЕ И ВЕГЕТАТИВНЫХ СИСТЕМАХ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ ВОСТОЧНЫМИ БОЕВЫМИ ЕДИНОБОРСТВАМИ

Бобков Г.А., Королев С.А., Сорокина Л.В., Толстых С.С.

Федеральное государственное бюджетное учреждение

*«Всероссийский научно-исследовательский институт физической культуры и спорта»
(ФГБУ ВНИИФК)*

Чыгыш жекеме-жеке күрөшү менен узакка машыгууда таяныч-кыймылдаткыч аппараттарындагы жана вегетативдик системасындагы өзгөрүүлөр

Бобков Г.А., Королев С.А., Сорокина Л.В., Толстых С.С.

Changes in musculoskeletal and autonomic nervous system during prolonged occupied eastern martial arts

Bobkov GA, SA Korolev, Larisa Sorokina, Tolstoy SS