

УДК 618.2 – 06: 613.63

## ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН – ЖИТЕЛЬНИЦ ВЫСОКОУРБАНИЗИРОВАННОГО РЕГИОНА

© 2011 И.Н. Шаховская<sup>1</sup>, С.А. Вдовенко<sup>2</sup>, Т.А. Гаврилова<sup>3</sup>, Л.Д. Соловова<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Департамент здравоохранения мэрии городского округа Тольятти

<sup>2</sup> Министерство здравоохранения Самарской области

<sup>3</sup> Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 03.10.2011

Проведен анализ гинекологических заболеваний, особенностей течения беременности и родов у жительниц высокоурбанизированного г. Тольятти в сравнении со среднеобластными показателями. Разработан комплекс мер государственной поддержки, медико-организационных технологий, направленных на охрану здоровья матери и ребенка.

Ключевые слова: *урбанизация, охрана, репродуктивное здоровье женщин*

Современная эпоха характеризуется усиливающимся производственно-экологическим стрессом с сочетанным воздействием факторов окружающей среды на организм человека. Это отрицательное воздействие может обладать свойствами синергизма компонентов и приводить к развитию так называемых «болезней урбанизации» – генетических, токсикозависимых, аллергических, эндокринных заболеваний. Накопление в избыточных количествах воздействия антропогенных факторов физической и химической природы приводит к снижению и истощению процессов саморегуляции и гемостаза, увеличение общей заболеваемости и смертности, рождению физически и психически неполноценных детей не только в зонах экологического неблагополучия. Проблема экологического мониторинга вредного воздействия факторов окружающей среды на человеческий организм стоит в ряду наиболее актуальных медико-социальных задач современности. Известно, что репродуктивная функция человека наиболее подвержена влиянию факторов внешней среды, в связи с этим сформировалось новое направление – экологическая

репродуктология, изучающая влияние факторов окружающей среды на фертильный потенциал человека. Возникает необходимость поиска экологически эффективных подходов к выявлению, своевременной диагностике и коррекции нарушений состояния здоровья женщин на этапах беременности, способных осложнить течение родов и здоровье женщин в послеродовом периоде, а также отразиться на здоровье новорожденного. Серьезной проблемой является индикация нарушения течения беременности на различных ее этапах, способная адекватно отражать клиническую сущность патологических процессов, развивающихся в течение беременности и прогнозировать возможность осложнения ее, обеспечить своевременную профилактику.

Репродуктивное здоровье женщин, находящихся в условиях производственно-экологического стресса в высокоурбанизированном регионе Среднего Поволжья г. Тольятти, подвержено воздействию комплекса социальных факторов, к которым относятся: вредные привычки, социальная нестабильность, хронический стресс, низкий уровень социальной культуры, трансформирование репродуктивного поведения подростков, рост сексуально-трансмиссивных заболеваний, высокий уровень абортов, вредные условия производства. Обладая свойствами синергизма, при воздействии на организм вышеперечисленные факторы приводят к развитию так называемых «урбантов» – генетических, токсических, аллергических, эндокринных заболеваний [5].

**Цель исследования:** изучение репродуктивного здоровья женщин – жительниц высокоурбанизированного региона и влияние государственной политики на их репродуктивный потенциал.

*Шаховская Ирина Николаевна, главный специалист отдела организации медицинской помощи населению лечебно-профилактического управления. E-mail: kin@zdravilt.ru*

*Вдовенко Сергей Анатольевич, кандидат медицинских наук, руководитель отдела организации медицинской помощи женщинам и детям. E-mail: Vdovenko-SA@samregion.ru*

*Гаврилова Татьяна Анатольевна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии*

*Соловова Лилия Дмитриевна, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии*

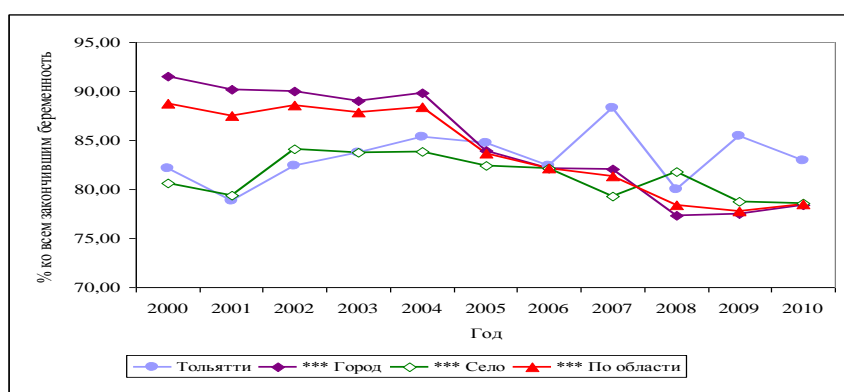
Город Тольятти – второй по численности населения среди городов Самарской области (22,7% населения области), входит в двадцатку крупнейших городов Российской Федерации. По сложившимся социально-производственным характеристикам и соотношению групп занятого населения г. Тольятти относится к городам с гипертрофированной промышленной функцией, обеспечивающей 55% валового продукта области. Высокая концентрация промышленных предприятий машиностроения, нефтехимии и энергетики в непосредственной близости от жилой застройки города, а также численность автотранспорта отражаются на экологической ситуации в городе, обуславливая высокий уровень техногенного загрязнения воздушного бассейна (ИЗА > 12) [1]. Экологическая ситуация в Тольятти отличается совокупностью неблагоприятных проявлений во всех средах биосферы (воздух, вода, почва) и социума (условия жизни, условия труда).

Опасность воздействия экологически измененной среды на организм женщины определяется качеством атмосферного воздуха, загрязненного многокомпонентной смесью химических веществ (окись углерода, окислы азота, свинцовосодержащие ксенобиотики различного происхождения), а также почвы, ассимилирующей все виды загрязнения, в том числе тяжелые металлы, на много лет. Таким образом, существуют многочисленные факторы, которые позволяют считать репродуктивное здоровье важной региональной проблемой, требующей ее решения. Одним из главных направлений государственной политики, определяющее дальнейшее развитие страны, является

улучшение репродуктивного здоровья и повышение рождаемости, поэтому проблема охраны репродуктивного здоровья является важнейшим направлением государственной политики, что подтверждается принятием «Концепции демографического развития РФ на период до 2015 года».

В качестве групп сравнения нами использовались два временных периода на одной и той же популяции: 2000-2005 гг. до начала введения Национального проекта «Здоровье» и 2006-2010 гг. – период внедрения и работы Национального проекта «Здоровья», в том числе проекта – «родовый сертификат». Углубленный анализ клинических исходов выполнен методом сплошного исследования. Для анализа использовались данные официальной статистической отчетности ГУЗ «Самарский областной медицинский информационно-аналитический центр» в разрезе административных территорий Самарской области. Математическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с помощью приложения «Microsoft Excel 2000».

В результате анализа выявлена высокая частота экстрагенитальной патологии, которая регистрируется среди всех беременных. Анализируя данный показатель, отмечается преобладание его, начиная с 2005 г. в г. Тольятти над областным показателем (рис. 1). Слабая тенденция снижения частоты экстрагенитальной патологии характерна для всей области. Требуется отметить, что 4 из 5 беременных имеют одно или несколько ЭГЗ во время беременности и только 1 является соматически здоровой.



**Рис. 1.** Частота экстрагенитальной патологии у беременных (в % ко всем закончившим беременность)

Усугубляет репродуктивное здоровье генерализация эпидемии ВИЧ-инфекции. Несмотря на более благоприятную демографическую ситуацию в высоко урбанизированном регионе Среднего Поволжья, каким является

Тольятти (коэффициент общей рождаемости – 12,0; коэффициент общей смертности – 11,0; 2008 г.), в сравнении с другими территориями Самарской области большого внимания заслуживает ситуация по распространенности ВИЧ-

инфекции, которая в г. Тольятти на 1 января 2011 г. составила 2226,9 на 100 тыс. населения. Превышение распространенности ВИЧ-инфекции по г.о. Тольятти по сравнению с другими территориями Самарской области, занимающей в свою очередь первое место по России (1343,3 на 01.01.2011 г.), ставит вопрос профилактики распространения ВИЧ-инфекции в число первоочередных задач в решении вопроса улучшения репродуктивного здоровья женщин. Данная ситуация понятна после анализа удельного веса родов у ВИЧ-инфицированных женщин (% от всех родов) в

г. Тольятти за период 2000-2010 гг. (рис. 2). Отмечается быстрый рост этого показателя по г. Тольятти с 0,23% в 2000 г. до 3,12% 2003 г., колебания за последние 5 лет составили в пределах 2,55-2,91%. К сожалению, тенденции к снижению данного показателя не наблюдается, по Тольятти он преобладает над областными показателями в 1,5 раза, подтверждая социальное неблагополучие территории, что свидетельствует о необходимости дальнейшего продолжения мероприятий по улучшению репродуктивного здоровья населения.

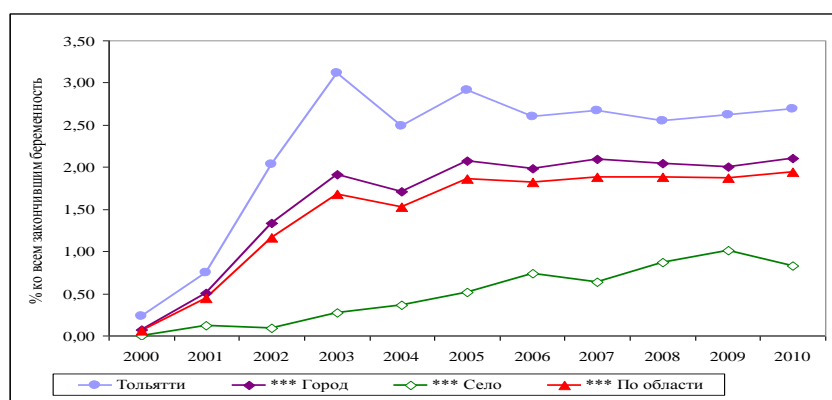


Рис. 2. Частота родов у ВИЧ-инфицированных женщин (в % ко всем закончившим беременность)

Пораженность биосистемы «мать» проявилась в структуре и частоте развившейся на фоне беременности различной экстрагенитальной патологии, среди которой ведущее место занимает анемия, создающая опасность развития гипоксии – универсальной основы патологии

среди новорожденных. Частота анемии у беременных женщин в г. Тольятти в период с 1994 г. до 2004 г. выросла в 3,5 раза (с 15,84% до 51,36%). Каждая 2 беременная страдала анемией (рис. 3).

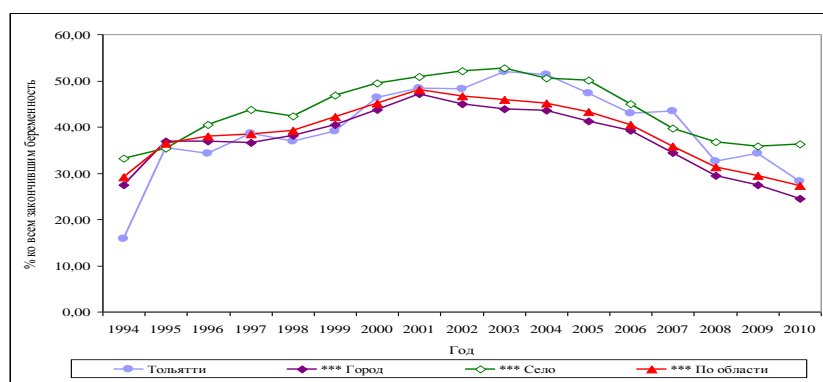


Рис. 3. Частота анемии у беременных женщин (в % ко всем закончившим беременность)

По данным О.И. Линевой и соавт. (2003) развитию анемии у беременных способствует также экологическое неблагополучие. Изучение направленности течения метаболических процессов и состояния гемопоза у беременных показало прямую связь между частотой анемий и высоким уровнем антропогенного

загрязнения в зоне проживания исследуемых. Анемия неблагоприятно влияет на течение беременности, родов, послеродовой период, состояние плода и новорожденного, способствуя увеличению частоты преждевременных родов, плацентарной недостаточности, угрозы прерывания беременности, гипотрофии плода, аномалии

родовой деятельности, инфекционных осложнений у родильниц, частоты и объема патологической кровопотери в родах и послеродовом периоде, что приводит к повышению риска материнской и перинатальной смертности, и требуют проведения лечебных и профилактических мероприятий как во время беременности, так и при ее планировании. Наблюдается корреляционная зависимость частоты анемии у беременных с периодом лекарственного обеспечения беременных женщин в рамках Национального проекта «Здоровье» за счет средств, поступающих по родовым сертификатам, которое позволило снизить частоту анемий у беременных в г.Тольятти в 1,8 раза с 51,36% в

2003 г. до 28,15% в 2010 г. Областные показатели частоты анемии у беременных также снизились в 1,6 раза. Об эффективности государственной программы «Родовой сертификат» в рамках Национального проекта «Здоровье» говорит и снижение частоты анемий у родильниц (рис. 5). Как результат этих мероприятий отмечается снижение за период с 2006 г. по 2010 г. на 30% частоты заболеваний, осложнивших роды, а с 2009 г. данный показатель по г. Тольятти находится на уровне областных (рис. 6). Следует отметить рост частоты послеродовой инфекции у родильниц с 0 на 10 000 родов в 1998 г. до 50,7 на 10 000 родов в 2006 г. (рис. 7).

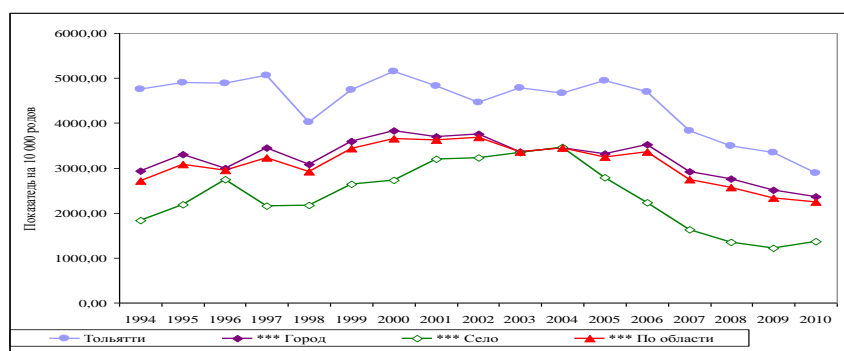


Рис. 5. Частота анемий, осложнивших роды (на 10 000 родов)

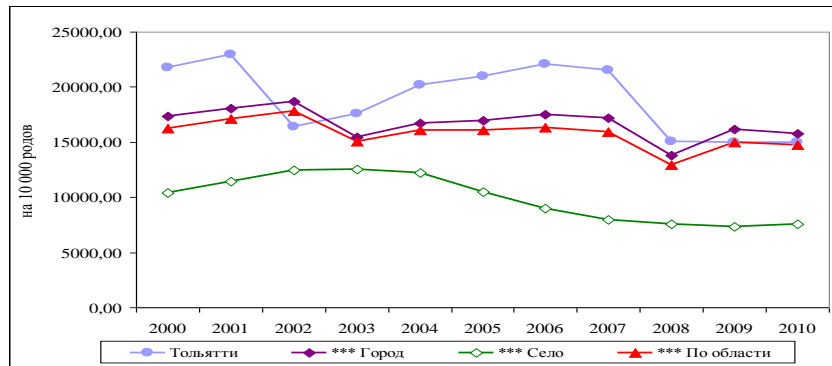


Рис. 6. Частота заболеваний, осложнивших роды

Следует отметить рост частоты послеродовой инфекции у родильниц с 0 на 10 000 родов в 1998 г. до 50,7 на 10 000 родов в 2006 г. (рис. 7). С 2007 г. отмечается тенденция снижения данного показателя по г. Тольятти до 27,01 на 10 000 родов в 2010 г., хотя наблюдается незначительный рост частоты послеродовой инфекции у родильниц в 2009 г. в связи с началом работы на территории г. Тольятти Межрайонного перинатального центра, куда направляются женщины с более тяжелой экстрагенитальной патологией с прилегающих

территорий области (г. Сызрань, г. Жигулевск, г. Октябрьск, Ставропольский, Шигонский, Сызранский районы), что потребовало принятия дополнительных организационных мероприятий по снижению данного показателя. В сравнении с областным показателем имеет место превышение на 30%.

На фоне снижения частоты кровотечений в послеродовом и послеродовом периодах по г. Тольятти в 1,5 раза отмечается рост на 92% данного показателя в сравнении с областным (рис. 8).

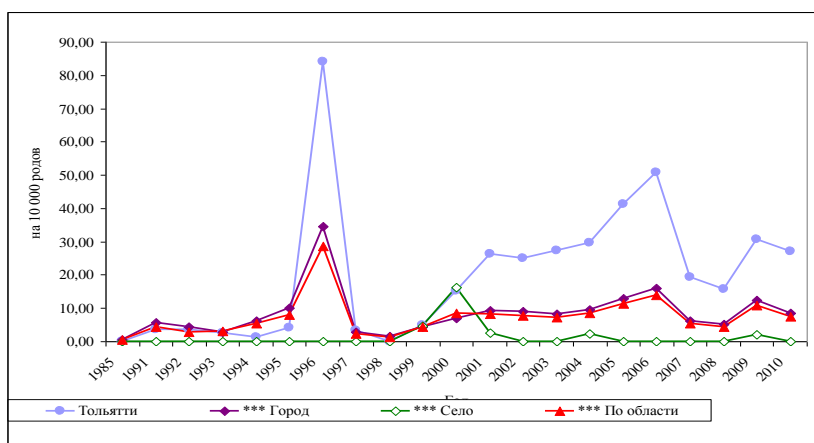


Рис. 7. Частота послеродовой инфекция у родильниц

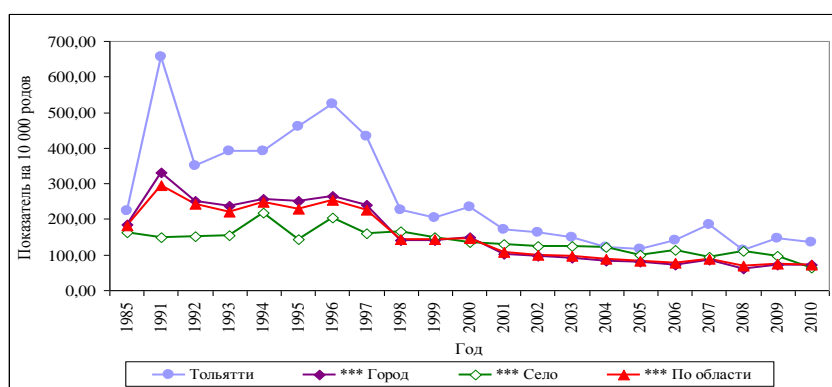


Рис. 8. Частота кровотечений в последовом и послеродовом периоде

Состояние здоровья в период, наиболее ответственный в биосоциальной реализации личности женщины, период воспроизводства поколения в полной мере отражается на здоровье новорожденного. Анализируя структуру заболеваний новорожденных, отмечается тенденция снижения, как по г. Тольятти, так и по области, частоты инфекционных заболеваний новорожденных в перинатальном периоде с весом детей от 1000 гр. Однако данный показатель по г. Тольятти превышает среднеобластной на 92%, что говорит о неблагополучии репродуктивного здоровья беременных женщин

данного региона (рис. 9). Догестационная подготовка женщин к беременности, санация всех очагов хронической инфекции является той профилактической мерой, которая позволит повысить репродуктивное здоровье беременной женщины и снизить инфекционные заболевания новорожденного в перинатальном периоде.

В результате анализа репродуктивного здоровья беременных в г. Тольятти установлено, что частота рождения детей с СЗРП с 2007 г. стабилизировалась и ниже на 18,7% среднеобластных показателей.

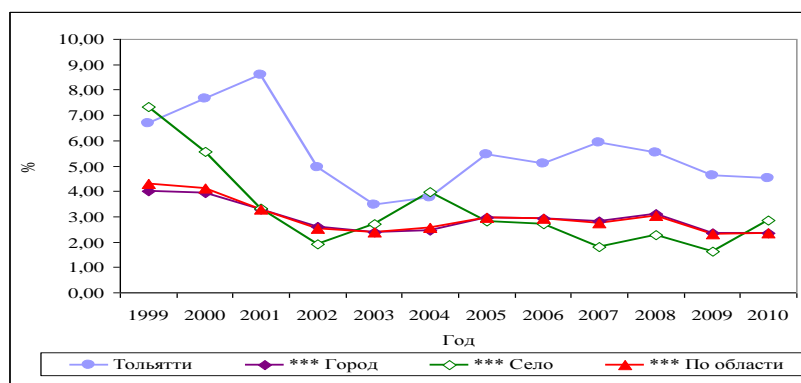


Рис. 9. Инфекционные болезни новорожденных в перинатальном периоде (вес 1000 гр. и более)

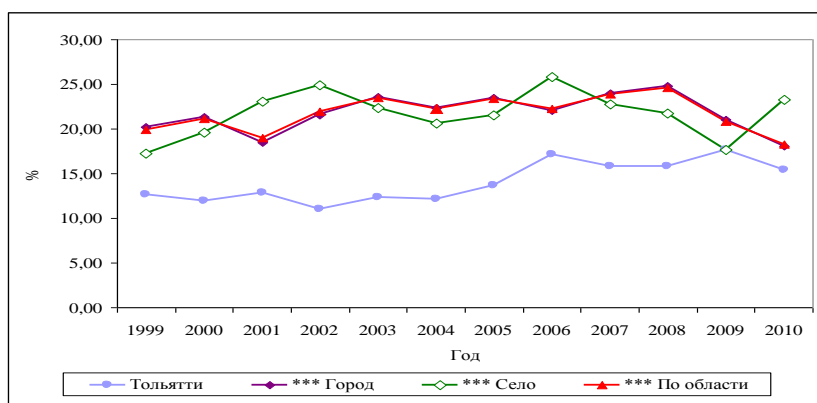


Рис. 10. Частота рождения детей с СЗРП

Анализ состояния здоровья беременных и рожениц выявил негативную тенденцию в динамике показателей здоровья, связанных с воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды, являющихся свидетельством неблагоприятного воздействия антропогенной нагрузки. Несостоятельность репродуктивного здоровья проявилась в совокупности нарушений – экстрагенитальная патология, осложнения течения беременности, родов, состоянии новорожденного на этапе раннего неонатального периода. Ухудшающаяся из года в год экологическая обстановка оказывает более

сильное воздействие на функциональное состояние репродуктивной системы, чем изолированное влияние производственных факторов. Следует отметить роль государственной политики, проводимой в рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье», которая привела к положительным результатам в улучшении репродуктивного здоровья, о чем свидетельствует целый ряд показателей, показывающий позитивные изменения – снижение перинатальной (рис. 11) и младенческой смертности (рис. 12) по г. Тольятти.



Рис. 11. Динамика перинатальной смертности по г. Тольятти и ее структура



Рис. 12. Динамика младенческой смертности по г. Тольятти (%)

**Выводы:** с позиции современной концепции развитие общественного здравоохранения – переход от системы лечения заболеваний к системе охраны потенциала здоровья женщины-

матери, необходима оптимизация организационных форм медицинской помощи по принципу взаимодействия всех служб здравоохранения: первичного звена, терапевтической, педиатрической, акушерско-гинекологической, т.е. необходимо приложить максимальные усилия работы с системе АТПК, а так же координировать действия с кабинетами профилактической работы. Среди государственных программ, направленных на медико-социальную защиту населения, репродуктивные потери должны рассматриваться как системный показатель службы охраны материнства и детства. Основными индикаторами качества медицинской помощи в акушерско-гинекологической службе следует считать наряду с показателями материнской и перинатальной смертности, частоту кровотечений в родах, септических заболеваний родильниц, а также неблагоприятные перинатальные исходы родов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Линева, О.И.* Холистическая модель охраны репродуктивного здоровья / О.И. Линева, Т.Ю. Филиппова, А.А. Лашкина. – Самара, 2007. С. 31.
2. *Измеров, Н.Ф.* Репродуктивное здоровье: факторы риска и профилактики. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья от профессиональных и экологических факторов риска. – Материалы Международного конгресса – Волгоград, 2004. С. 13-17.
3. *Сивочалова, О.В.* Принципы охраны материнства и детства в медицине труда / Мать и дитя: тезисы, доклад на IV Всероссийском форуме. – М., 2002. С. 105-106.
4. *Филиппова, Т.Ю.* Медико-организационные технологии в снижении репродуктивных потерь как один из компонентов решения демографической политики региона. Автореферат диссертации д.м.н. – М., 2006. 43 с.
5. *Филиппова, Т.Ю.* Охрана репродуктивного здоровья женщин – работниц крупного промышленного города Поволжья / Тезисы. Материалы Всероссийской конференции «Актуальные вопросы охраны репродуктивного здоровья в медицине труда». – Самара, 2002. С. 93.

### FEATURES OF REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN – INHABITANTS OF HIGHLY URBANIZED REGION

© 2011 I.N. Shahovskaya<sup>1</sup>, S.A. Vdovenko<sup>2</sup>, T.A. Gavrilova<sup>3</sup>, L.D. Solovova<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Public Health Services of Togliatti City

<sup>2</sup> Ministry of Health of Samara Oblast

<sup>3</sup> Samara State Medical University

The analysis of gynecologic diseases, features of current the pregnancy and sorts at inhabitants of highly urbanized Togliatti city in comparison with middle-of-the-region indicators is carried out. Series of state support measures, medical-organization technologies directed on health protection of mother and child is developed.

Key words: *urbanization, protection, reproductive health of women*

---

*Irina Shahovskaya, Main Specialist of the Department of Medical Aid Organization for the Population at Treatment and Prophylactic Administration. E-mail: kin@zdravtl.ru*  
*Sergey Vdovenko, Candidate of Medicine, Chief of the Organization of Medical Aid for Women and Children Department. E-mail: VdovenkoSA@samregion.ru*  
*Tatiana Gavrilova, Assistant at the Obstetrics and Gynecology Department*  
*Liliya Solovova, Assistant at the Obstetrics and Gynecology Department*