

Современная демографическая ситуация и проблемы улучшения репродуктивного здоровья населения России

Contemporary demographic situation and problems of improving the reproductive health of Russian population

O.I. Apolikhin, N.G. Moskaleva, V.A. Komarova

We have studied the main demographic indices – the population, birth rate, death rate, infantile and maternal mortality, the indices of the reproductive health of the population for 25-year period.

The permanent population of Russian Federation at 1st January 2015 was represented by 146 270 033 individuals. During the period of 1995-2008 the decrease in the population was marked (5.7 million of people), starting from the year 2009 – increase in population (0.9 million). Since 2004 the increase in the pension age population was noticed with the decrease of the able-bodied population.

The fall of the birth rate was evident since 1990 with the lowest level in 2000 (8.7‰) with the consequent tendency to growth with birth rate being 16.1‰ in 2005. Some government-induced steps led to the decrease in the death rate starting from the 2006, which reached the level of 13.1‰ in 2014. The main causes of mortality during the last 25 years were cardio-vascular diseases (56-50%), oncological diseases (17-15%) and mortality due to the external causation. The infantile mortality showed the trend downwards from 17.4 pro 1000 live births in 1990 down to 7.4 in 2014. Maternal mortality for the last five years was 25 pro 100 000 deliveries, in 2014 this index was achieved at the minimal level of 10.8 pro 100 000 deliveries. At that maternal mortality is at one third represented by the high levels of abortions.

We emphasize, that the government programs for male reproductive health protection are at this time absent. We describe the factors, which influence the reproductive potential of women and men and cause the male infertility. We present the Ministry of Health issued Conception of the population reproductive health protection.

О.И. Аполихин, Н.Г. Москалева, В.А. Комарова
НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России

Социально-экономические и политические перемены, происходившие в России на протяжении последних 25 лет, коснулись также демографических процессов и отразились на репродуктивном, сексуальном, миграционном поведении людей, на семейно-брачных отношениях. В начале 1990-х гг. Россия вступила в период длительной депопуляции, одной из главных причин которой явилась сверхнизкая рождаемость (рис. 1).

И сегодня демографическое будущее нашей страны в значительной степени зависит от уровня рождаемости. Оценка современной демографической ситуации в России необходима для изучения динамики основных демографических процессов, а также факторов репродуктивного здоровья населения, в

значительной степени детерминирующего уровень рождаемости. В настоящее время на всех уровнях государственного управления активно реализуются меры, направленные на решение демографических проблем, вопросов сохранения и укрепления физического, духовного и психического здоровья российских граждан, интеллектуального потенциала нации, совершенствования инструментов демографической и семейной политики. Выработка правильных и своевременных решений для обеспечения эффективного социально-демографического развития, в конечном итоге, положительно повлияет и на показатели социально-экономического роста в стране. Поэтому стабилизация и улучшение демографической ситуации в России является одним из важных направле-

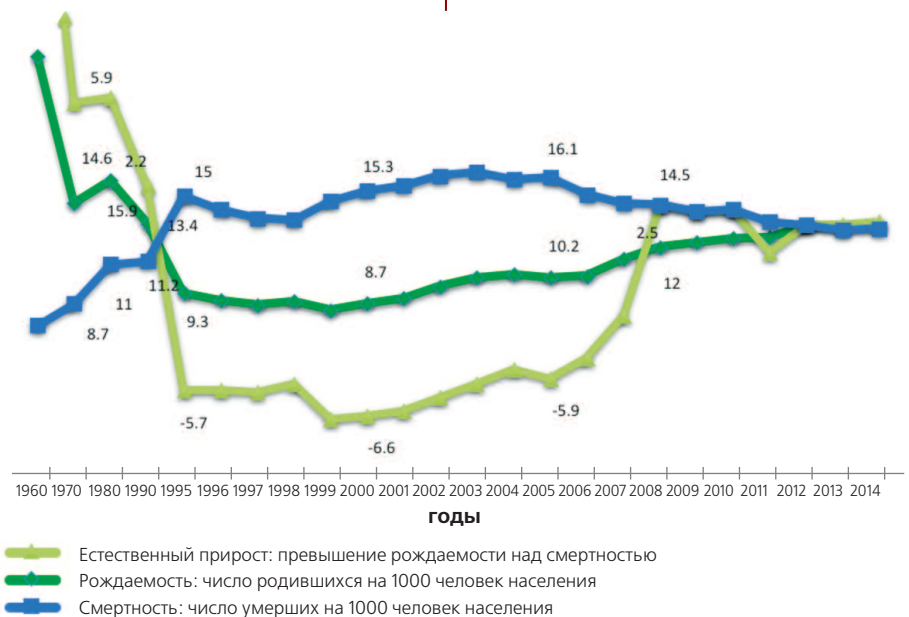


Рис. 1. Рождаемость, смертность и естественный прирост в России в 1960-2014 гг. (по данным Росстата)

ний деятельности органов исполнительной власти в настоящее время.

ДИНАМИКА ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Численность населения

По оценке Федеральной службы государственной статистики (Росстат) постоянное население Российской Федерации на 1 января 2015 года составило 146 270 033 человека [1]. По численности населения Россия входит в десятку крупнейших стран мира, занимая с 2013 г. 9-е место, хотя в 50-х годах XX века, наша страна, по оценке ООН, занимала 4-е место, несмотря на значительные потери населения в результате войн, репрессий и голода [2].

Согласно оценкам Росстата, число постоянных жителей России к началу 1993 г. достигло своей наибольшей величины – почти 148,6 млн. чел., а в последующие годы, вплоть до 2009 г., стало сокращаться. С 2009 г. численность россиян вновь начала расти и на 1 января 2014 г. она превысила 143,6 млн. чел., что примерно соответствовало значению численности населения России в 1986 и 2005 годы (рис. 2).

При этом, начиная с 2013 г. отмечен естественный прирост населения, который в 2014 г. составил 0,2 ‰ и был зафиксирован в 43 субъек-

тах Российской Федерации (рис. 1). Основными факторами, внесшими вклад в сокращение естественной убыли населения и появление естественного прироста, стали благоприятные изменения самих демографических процессов, рождаемости и смертности, за счет активизации мер социально-демографической политики. В целом за 1995 – 2008 гг. убыль населения России составила 5,7 млн. чел., а начиная с 2009 года отмечен прирост, который в 2014 году составил 0,9 млн (рис. 3). Однако, экспертами Национального исследовательского университета Высшей школы экономики в дальнейшем прогнозируется неустойчивость тенденции естественного прироста, а перспективы изменения численности населения России, в большей мере, будут связаны с миграционными процессами [3].

Важным демографическим показателем является старение населения, так как оно отражает изменения процессов рождаемости, смертности и средней продолжительности жизни. С другой стороны, старение населения увеличивает социальную напряженность, повышая нагрузку на экономику страны, ее пенсионную систему, систему здравоохранения и социального обеспечения.

В РФ с 2004 г. начался рост численности и доли пенсионного кон-

тингента, а в 2006-2008 гг., наряду с этим, отмечена убыль трудоспособного населения, которое к началу 2014 года сократилось почти на 5 млн. чел., в то время, как численность пенсионного и детского контингента выросла, соответственно, на 4,38 млн. и 1,04 млн. При этом по своей численности и удельному весу пенсионный контингент доминирует над детским: 33,8 млн. чел. (23,0%) против 24,7 млн. (17,2%) [3]. Согласно прогнозу Росстата 2012 г. тенденции убыли трудоспособного населения и опережающего роста пенсионного контингента по отношению к детскому сохранятся и трудоспособное население будет уменьшаться особенно быстро, а к 2021 г. его численность может сократиться на 7 млн.

Рождаемость

Одной из важных составляющих, с помощью которой оценивают демографическую ситуацию в стране, является рождаемость. До 1990-х гг. в России отмечались относительно стабильные показатели рождаемости (13,4-15,9‰), что было обусловлено достаточно высоким процентом молодых людей, вступающих в брак в возрасте 20-24 лет. При этом государством семьям с детьми предоставлялись различные льготы: получение отдельных квартир, социальная помощь. С 1990 г.

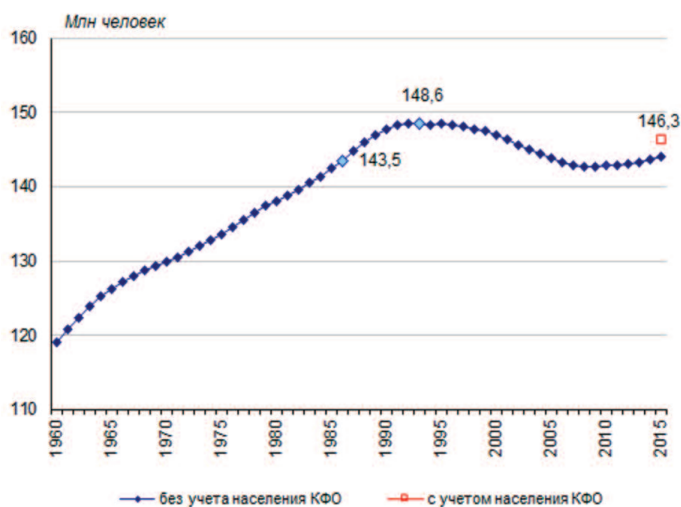


Рис. 2. Численность постоянного населения России, 1960-2015 годы, миллионов человек на начало 2015 года (КФО – Крымский федеральный округ)

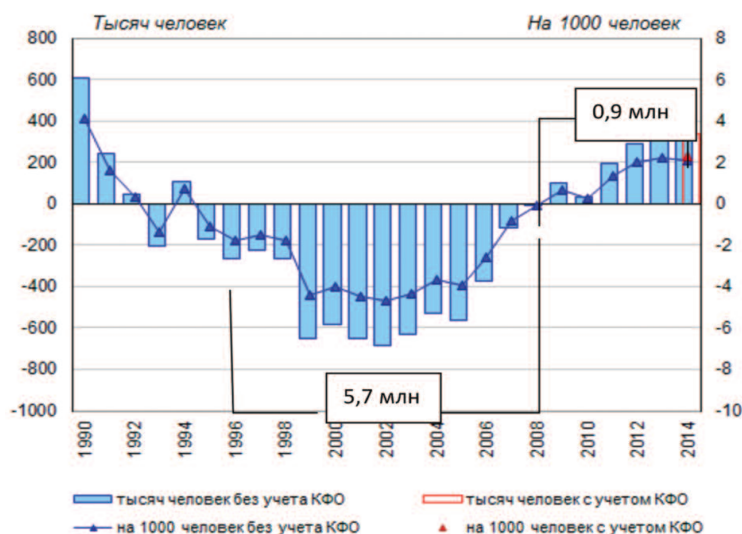


Рис. 3. Прирост (убыль) населения России, 1990-2014 годы, тысяч человек и в расчете на 1000 человек постоянного населения (КФО – Крымский федеральный округ)

в стране началось снижение рождаемости, наименьший уровень которой был отмечен в 2000 г. и составил 8,7‰. Это было связано с тем, что в сложных экономических условиях общего снижения уровня жизни и благосостояния населения, потенциальные родители были вынуждены откладывать деторождение до периода, когда они смогут приобрести жилье, завершить образование. В эти годы до 42-46% увеличился вклад в рождаемость более старшей возрастной группы (25-34 года) [4].

Начиная с 2001 г. наметился рост рождаемости, который в 2014 г. достиг 13,3‰. Число родившихся детей в абсолютных числах составило 1 988,8, 1 266,8 и 1 947,3 тыс. в 1990, 2000 и 2014 гг. соответственно, т.е. уровень 2014 г. соответствовал уровню рождаемости 1990 г. (рис. 4) [5].

Одной из причин роста этого показателя стало достижение репродуктивного возраста большей когортой людей, появившихся на свет в середине 1980-х гг. Отмечено увеличение среднего возраста вступления в брак и рождения первого ребенка с 25,3 лет в 1990 г. до 28 лет в 2014 г.

Крайне важным с точки зрения прогноза динамики численности населения является *суммарный коэффициент рождаемости* или показатель фертильности, отражающий количество рожденных детей на одну женщину репродуктивного возраста. Его динамика соответ-

ствовала показателю рождаемости и составила 1,89 в 1990 г., 1,19 – в 2000 г. и 1,75 – в 2014 г. (+ 43% по сравнению с 2000 г.). Несмотря на то, что по суммарному коэффициенту рождаемости Россия достигла средних позиций европейских стран, его уровень для воспроизводства населения остается недостаточным, так как в этом случае он должен составлять 2,15. При этом по прогнозам Министерства труда и социальной защиты РФ, в дальнейшем, этот коэффициент будет расти более медленными темпами, поскольку достигнутый уровень приблизился к репродуктивным установкам населения (1,91). В 2014 г. рост рождаемости отмечен в 42 субъектах Российской Федерации [6, 7].

Для стимулирования рождаемости государством были предприняты эффективные социально-экономические меры: введение материнского капитала и нового формата ежемесячного пособия по уходу за ребенком; предоставление различного рода льгот; профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет, а также защита карьеры женщины; содействие занятости родителей, имеющих малолетних детей; развитие системы дошкольных образовательных учреждений и иных организаций, предоставляющих услуги в области присмотра и ухода за детьми и обеспечение их

доступности (к 2016 г. доступность дошкольного образования детей в возрасте от трех до семи лет должна достигнуть 100%); поддержка молодых и многодетных семей; профилактика абортов; поддержка ответственного отцовства [6].

Смертность

Наиболее острой проблемой в России по-прежнему остается высокая *смертность* населения. За последние 25 лет ее наименьший уровень зафиксирован в 1990 году (11,2‰ – 1,655 млн. чел.). Этот показатель неуклонно увеличивался до 2005 года, достигнув 16,1‰ (2,303 млн. чел.) (рис. 1). Учитывая значительный рост смертности населения страны правительством был разработан Национальный проект «Здоровье» (2006 г.) и Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года (2007 г.), направленные на повышение качества оказания медицинской помощи населению и улучшение демографической ситуации [8]. Результатом реализации мероприятий в рамках разработанных проектов стало постепенное, с 2006 года, снижение смертности, уровень которой в 2014 году составил 13,1‰ (1,913 млн. чел.). При этом в 2014 году уменьшение данного показателя отмечено в 34 субъектах Российской Федерации [7]. Однако в 2015 году отмечено некоторое увеличение смертности до 14,2‰, что было связано, по информации Министерства здравоохранения РФ, с эпидемией гриппа в декабре 2014 — апреле 2015 года.

Уменьшение смертности свидетельствует о позитивных тенденциях в демографической ситуации РФ последних лет, однако этот показатель все же на 20% выше, чем в развитых европейских странах.

На фоне общего снижения смертности населения сохраняется высокий уровень смертности трудоспособного населения, который в 2013 году составил 5,6‰. При этом уровень смертности мужчин трудоспособного возраста в 3,6 раза вы-

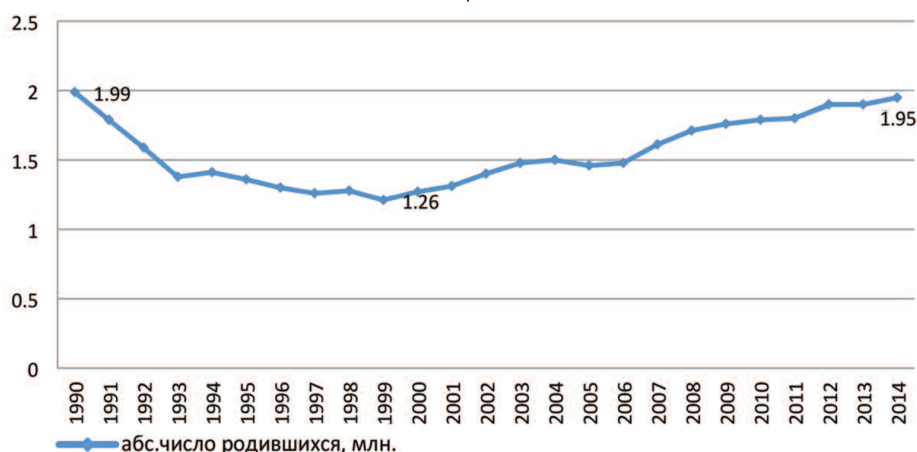


Рис. 4. Количество родившихся детей в России в 1990-2014гг.

ше, чем женщин и составляет 8,6 на 1000 человек трудоспособного возраста у мужчин и 2,4 на 1000 человек трудоспособного возраста у женщин. В общей популяции смертность среди мужчин превышает также превышает смертность среди женщин, хотя и не так критично – в 1,2 раза (14,4‰ и 11,9‰ в 2013 г. соответственно) [6].

Основными причинами смертности на протяжении последних 25 лет являются сердечно-сосудистые, онкологические заболевания и смерть от внешних причин (рис. 5).

В 2014 году в структуре причин смерти первое место занимали болезни системы кровообращения, на их долю приходилось 49,9% (653,7 на 100 тыс. населения), причем доля трудоспособного населения среди всех умерших от этой причины составила около 30%. Показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в России одни из самых высоких в мире и превышают среднеевропейский уровень в 1,6 раза [6, 7].

Второе ранговое место в структуре смертности занимали новообразования, уровень которых составил 15,3% (201,1 на 100 тыс. населения). При этом структура смертно-

сти от злокачественных новообразований различается в зависимости от пола: у мужчин лидирующее место занимают рак легкого, предстательной железы и толстой кишки, у женщин – рак молочной железы, желудка и кожи. Российские женщины болеют раком чаще, чем мужчины (53,3% и 46,5% соответственно), но при этом мужчины умирают почти в 2 раза чаще. Средний возраст выявления онкологического заболевания у женщин составляет 62,9 года, у мужчин – 63,3. Средний возраст умерших женщин – 67 лет, мужчин – 64,9 года.

Смертность от внешних причин, занимающая третье ранговое место (9,1%, 118,8 на 100 тыс. населения), в основном обусловлена различными социальными причинами и на сегодняшний день ее уровень в России в 2 раза выше, чем в развитых европейских странах. Наиболее критичным для демографической ситуации в стране является смертность от транспортных несчастных случаев (14,1 на 100 тыс. населения), самоубийств, убийств и отравлений алкоголем (10,1 на 100 тыс. или 400-500 тыс. ежегодно). Злоупотребление алкоголем является одним из значимых факторов уменьшения

населения России. В Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, принятой по распоряжению Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р, отмечено, что злоупотребление алкогольной продукцией приводит к преждевременной смерти людей от предотвратимых причин и является одной из основных причин социальной деградации определенной части общества, которая выражается в росте преступности, насилия, сиротства, в ухудшении здоровья, росте инвалидности и случаев суицида. Алкоголизм является одной из самых распространенных причин отказа родителей от детей и лишения родительских прав, вызывает рост числа разводов в семьях, наносит ощутимый вред социально-экономическому развитию страны, приводя к повышенному уровню смертности, сокращению продолжительности здоровой жизни, утрате трудоспособности, и, как один из факторов демографического и социального кризиса в России, представляет собой общенациональную угрозу на уровне личности, семьи, общества, государства [9].

Меры государственной политики, направленные на борьбу с предотвращением смертности населения страны от основных причин, привели к положительным результатам – в целом, по России в 2014 году отмечено снижение смертности по этому показателю на 1%. При этом от болезней системы кровообращения снижение смертности зафиксировано в 69 субъектах Российской Федерации, от новообразований и внешних причин – в 49 и 48 субъектах РФ соответственно [7].

Детская и материнская смертность

Важным резервом для улучшения демографической ситуации является снижение *детской*, в первую

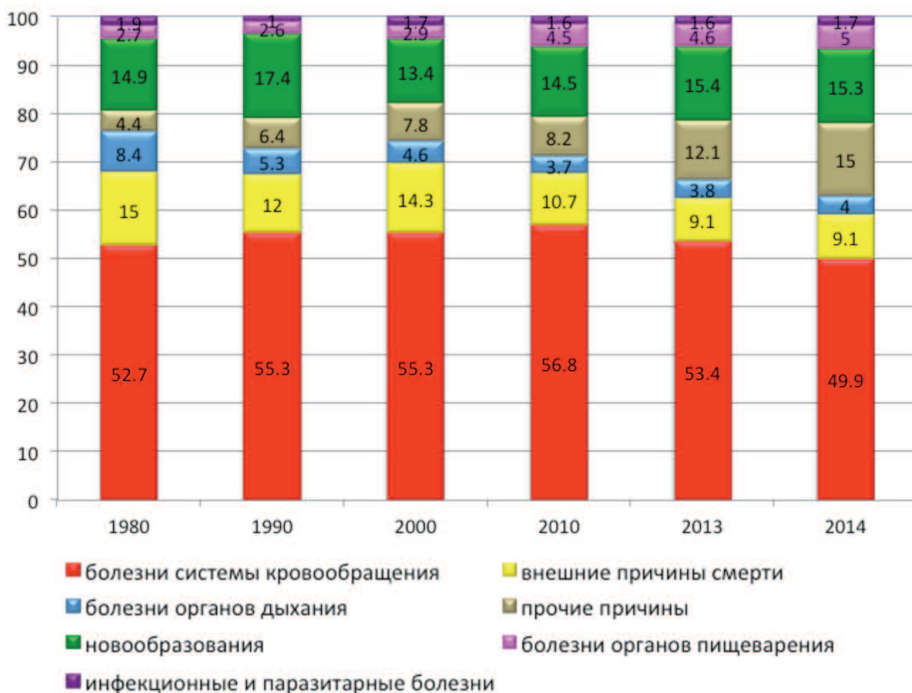


Рис. 5. Структура смертности в России в динамике: 1980-2014 гг. (в %)

очередь, *младенческой*, и *материнской смертности*. Последние относятся к так называемым «репродуктивным потерям», т.е. потерям во время воспроизводства населения, и являются общепризнанными критериями оценки эффективности репродуктивно-демографического развития и индикатором социально-экономического благополучия общества.

В 2000 году ООН была принята Декларация тысячелетия, среди основных целей которой было снижение в мире смертности детей до пяти лет на 2/3 в 2015 году по сравнению с 1990 годом. При этом России необходимо было снизить уровень смертности в данной возрастной группе с 21,3 на 1000 человек в 1990 г. до 7,0 – в течение 25 лет. Такой уровень показателя уже был достигнут в Израиле в 2000 году, а в

Европейском Союзе средний показатель смертности детей до пяти лет составил около 5 на 1000 человек [4,10]. В России в 2013 году смертность детей в возрасте до пяти лет достигла 9,9‰ (рис. 6).

Динамика *младенческой смертности* в России в течение последних 25 лет характеризуется снижением ее уровня в 2,4 раза (с 17,4 на 1000 родившихся живыми в 1990 г. до 7,4 – в 2014 г.) (рис. 7). Уменьшение этого показателя отмечалось во всех федеральных округах Российской Федерации, чему способствовало создание многочисленных перинатальных центров в рамках национального проекта «Здоровье». Необходимо отметить, что максимальные темпы снижения младенческой смертности наблюдаются в последние годы: если за период 1991-2000 гг. уровень младенческой смертности уменьшился

лишь на 14%, то с 2001 по 2014 гг. этот показатель снизился практически в два раза. Однако достигнутый уровень младенческой смертности все еще в 2-3 раза выше, чем во многих европейских странах.

В структуре причин младенческой смертности в России первое место (44,5%-47,5%) занимают болезни перинатального периода (гипоксия, асфиксия, родовая травма, внутриутробная инфекция), второе (22,9%-24,4%) – врожденные аномалии развития, третье (8,8%-9,7%) – болезни органов дыхания и четвертое (около 5%) – инфекционные заболевания [11].

Для снижения уровня младенческой смертности требуется дальнейшее проведение мероприятий, улучшающих эффективность систем профилактики патологии беременности и выхаживания новорожденного. Необходимо общее развитие системы здравоохранения, включающей в себя повышение квалификации медицинских работников, развитие трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным детям, укрепление первичного звена здравоохранения и активизация работы по пропаганде здорового образа жизни.

Материнская смертность связана, прежде всего, с условиями жизни, здоровьем беременных и уровнем оказания медицинской помощи. Данный показатель позволяет оценить все потери беременных (аборт, внематочная беременность, акушерская и экстрагенитальная патология в течение всего периода гестации), рожениц и родильниц в течение 42 дней после окончания беременности.

В Российской Федерации в последнее десятилетие показатель материнской смертности оставался высоким по сравнению с экономически развитыми странами и составлял в последние 5 лет в среднем 25 на 100 000 родов. Это в 2-3 раза выше, чем в ряде стран Европы (Великобритании, Франции, Германии, Канаде и Швейцарии). При этом по прогно-

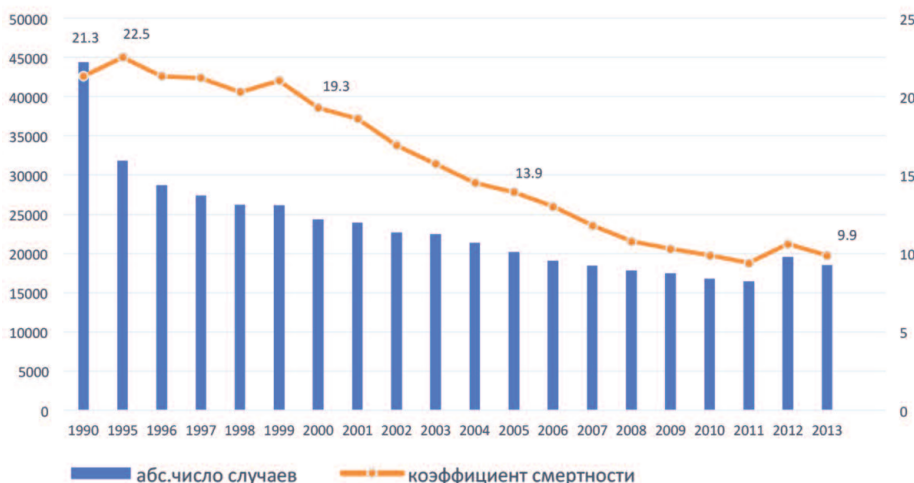


Рис. 6. Смертность детей до 5-ти лет в России в 1990-2013 гг. по данным Росстата

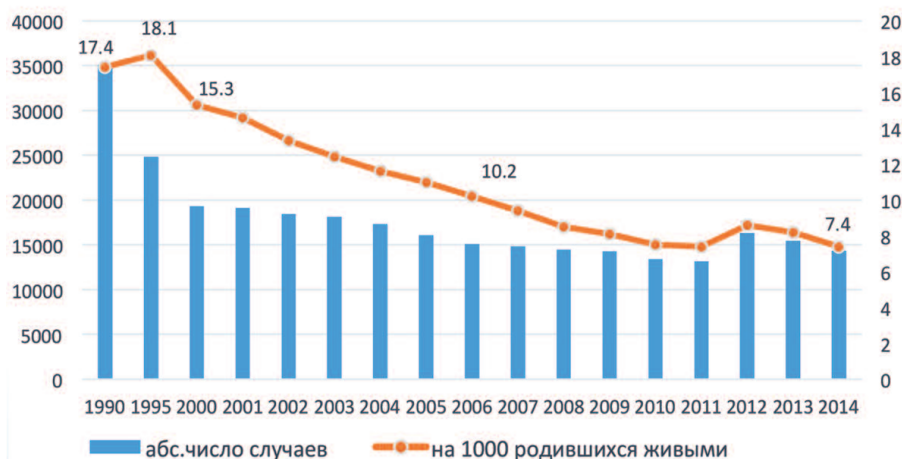


Рис. 7. Младенческая смертность в России в 1980-2014 гг. по данным Росстата

зам международного сообщества, изложенным в Декларации тысячелетия, в отношении России он должен был составлять к 2015 году 11,8 на 100 000 родившихся живыми, а в РФ он уже в 2014 году составил 10,8 на 100 000 родов, достигнув абсолютного исторического минимума. Необходимо отметить, что по сравнению с 1990 годом уровень материнской смертности снизился более чем в 4,5 раза. Этому способствовала реализация комплекса мер, направленных на охрану здоровья матери и ребенка, в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и долгосрочной программы улучшения демографической ситуации. Внедрены инновационные технологии, способствующие сохранению здоровья женщины, улучшена материально-техническая база учреждений родовспоможения, реализованы государственные социальные гарантии в сфере поддержки семьи, материнства и детства.

Наибольший удельный вес материнской смертности приходится на возраст самой высокой плодовитости (20—34 года), наименьшие значения этого показателя отмечены у первородящих, причем с увеличением количества родов материнская смертность нарастает. По данным Росстата в 2014 г. более 50% случаев материнской смертности были вызваны непрямыми причинами (экстрагенитальные заболевания), акушерской эмболией и кровотечениями. Необходимо отметить, что уровень материнской смертности в России прак-

тически на 1/3 обусловлен высоким количеством аборт. На сегодняшний день соотношение родов и абортов составляет 1:2 (в 2010 году – 1:4).

Для дальнейшего снижения и предотвращения материнской смертности необходимо проведение первичной профилактики неинфекционных заболеваний, развитие системы скрининга состояния здоровья беременных на уровне женской консультации, акушерского стационара, совершенствование интенсивной и реанимационной помощи беременным, роженицам и родильницам, повышение санитарной культуры населения, совершенствование службы планирования семьи.

Продолжительность жизни

Состояние здоровья и уровень смертности населения отражаются на показателях ожидаемой продолжительности жизни населения, которые также зависят от экономического развития, научного прогресса (прежде всего, в области медицины), культурно-образовательного уровня населения, социального и гендерного равенства и являются показателем качества жизни и благосостояния народа.

В Российской Федерации, начиная с 1990 года отмечалось снижение ожидаемой продолжительности жизни при рождении, достигшей минимального показателя (65,3 года) в 2005 году. С 2006 началось повышение этого показателя, который в 2014 году составил 70,8 лет в общей популяции, 65,3 лет – в

мужской и 76,5 лет – в женской (рис. 8). В дальнейшем, по прогнозам экспертов, средняя продолжительность жизни будет увеличиваться и к 2025 году может повысится до 75 лет. Однако Россия на данный момент по этому показателю отстает от развитых европейских стран в среднем на 7-10 лет и по данным ВОЗ (2015 г.) занимает 122 место, при этом ранговое место для мужчин – 142, для женщин – 104, а гендерный разрыв показателя ожидаемой продолжительности жизни в России является одним из самых высоких и составляет 11,2 года [12].

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

В сложившейся социально-демографической ситуации состояние репродуктивного здоровья является одним из важнейших факторов, обеспечивающих рост народонаселения страны и ее демографическую устойчивость в долгосрочной перспективе.

Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента № 1351 от 9 октября 2007 года, определила укрепление репродуктивного здоровья и института семьи в качестве приоритетных направлений государственной политики, так как от них зависит не только уровень рождаемости, но и жизнеспособность будущих поколений [8].

Репродуктивное здоровье представляет собой состояние полного физического, умственного и социального благополучия при отсутствии заболеваний репродуктивной системы на всех этапах жизни, включая воспроизводство и гармонию психосоциальных отношений в семье.

Наряду с репродуктивным здоровьем индикаторами тех или иных изменений в демографической ситуации являются также репродуктивный потенциал населения, репродуктивный потенциал человека, репродуктивные потери и репродуктивное поведение. ■

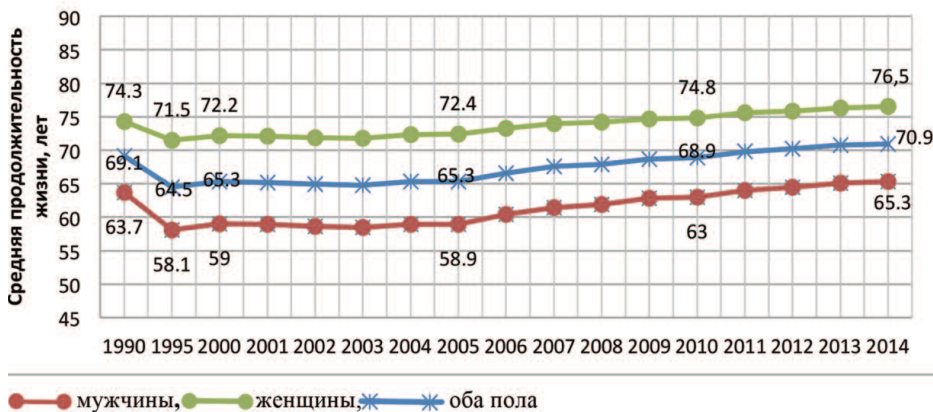


Рис.8. Ожидаемая продолжительность жизни россиян (1990-2014гг.)

Репродуктивный потенциал на­родонаселения – способность насе­ления на определенной территории к воспроизводству.

Репродуктивный потенциал че­ловека – уровень физического и пси­хического состояния организма, который позволяет при достижении социальной зрелости воспроиз­водить здоровое потомство. Репродук­тивный потенциал считается реали­зованным полностью, если каждая беременность заканчивается родами.

Репродуктивные потери – это потери в процессе осуществления функции воспроизведения потом­ства: самопроизвольные аборты, ис­кусственные аборты, материнская смертность, перинатальная смерт­ность, смертность детей в течение первого года жизни.

Репродуктивное поведение – целостная система действий, отноше­ний и психических состояний лично­сти, направленных на рождение или отказ от рождения ребенка любой очередности, в браке и вне брака. Структурно в рамках репродуктив­ного поведения выделяются: естест­венное репродуктивное поведение – совокупность поведенческих актов и решений, непосредственно направ­ленных на рождение ребенка; конт­рацептивное поведение – действия, направленные на предотвращение за­чатия; абортное поведение – дей­ствия, имеющие целью предотвра­тить нежелательное рождение.

Охрана репродуктивного здо­ровья включает совокупность факто­ров, методов, процедур, которые на­правлены на поддержку репродук­тивного здоровья и содействуют по­вышению благосостояния семьи или отдельного человека, путем профи­лактики проблем, связанных с репро­дуктивным здоровьем.

Государственная политика в сфере охраны репродуктивного здо­ровья успешно реализуется на основе законодательства и через соответ­ствующие целевые программы.

Однако приходится констати­ровать, что сегодня негативные тен­денции ухудшения репродуктивного

здоровья россиян сохраняются.

Репродуктивное здоровье женщины

Репродуктивное здоровье жен­щины подразумевает под собой от­сутствие заболеваний репродуктив­ной системы, способность к воспро­изведению потомства и определяет количество детей в семье: сегодня 65,5% семей среди россиян имеет од­ного ребенка и только 12,9% – трех и более детей. Среди всего населения России число женщин составляет более 53%, из которых 27,5% (36 млн.) находятся в репродуктивном воз­расте. Однако по прогнозам числен­ность женщин в самом активном репродуктивном возрасте (20-29 лет) может к 2021 году снизиться до 7,5 млн., по сравнению с 11 млн. в 2014 году. Также отмечается дефор­мация возрастной структуры жен­щин фертильного возраста: увели­чение среднего возраста как всех ро­жающих женщин (до 27,1 года), так и первородящих (до 24,7 лет) и смеще­ние пика рождаемости с возрастной группы 20-24 года на возрастную группу 25-29 лет.

Женское репродуктивное здо­ровье зависит от многих факторов: наследственности, образа жизни, профессиональных вредностей, забо­леваний других органов и систем. В России имеет место ухудшение ре­продуктивного здоровья женщин. На сегодняшний день абсолютное коли­чество здоровых женщин не превы­шает 6%. Репродуктивная ситуация усугубляется увеличением частоты гинекологических заболеваний, в том числе, инфекций, передающихся по­ловым путем (ИППП), стабильно вы­соким уровнем абортов, бесплодия.

В настоящее время сохраняется высокий уровень гинекологической заболеваемости – их выявляют при­близительно у 20% российских жен­щин и девушек. За последние 5 лет отмечен рост заболеваемости эндо­метриозом (на 46%), воспалитель­ными заболеваниями гениталий (на 30,5%), увеличилось число случаев расстройств менструальной функции.

Заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем, у женщин приводит к развитию пато­логии беременности, увеличению ча­стоты невынашиваемости, прежде­временных родов, росту числа недо­ношенных и маловесных детей и детей с врожденными пороками раз­вития. У женщин с более чем одним выкидышем в анамнезе, инфекция, передающаяся половым путем, обна­руживается в 4 раза чаще, чем у здо­ровых женщин. Даже инфекции, ко­торые в настоящее время рассматри­ваются как почти безопасные (уреа­плазма и микоплазма), приводят к тяжелым нарушениям у плода. При­чиной этого является нарушение микробиома плаценты микроорга­низмами, что приводит к ее непра­вильному формированию. Это вле­чет за собой нарушение питания плода, осложненное течение бере­менности и возможный самопроиз­вольный аборт. Неправильное «фраг­ментарное» прикрепление плаценты так-же ведет к осложненному тече­нию родов, в том числе повышению риска кровотечения, развития сеп­сиса. Все вышеперечисленное тре­бует применения высокотехно­логических методов лечения женщин и выхаживания новорожденных (кювезов, реанимационных ком­плексов и пр.), что обходится госу­дарству в 250-300 раз дороже, чем медицинское обеспечение здоровых рожениц и детей.

Число абортов в России до сих пор остается одним из самых высо­ких в мире, несмотря на ежегодную тенденцию к уменьшению, и в 8 раз превышает данный показатель в США. По оценке Росстата, в России ежегодно производят 1,0 - 1,1 мил­лионов абортов, т.е. более 50% всех беременностей заканчиваются абор­том. Каждый пятый аборт выпол­няется у подростков до 18 лет, при этом в возрасте до 15 лет 98% бере­менностей заканчиваются абортом, а в возрасте 15-17 лет – 70%. Серьезной проблемой является достаточно вы­сокий уровень абортов у первобере­менных, составляя 11,5% от общего

числа. До 16,8% абортуют дают различные осложнения, 7-8% женщин после них становятся бесплодными [13].

Важным фактором сохранения или прерывания беременности является степень готовности мужчины стать отцом и воспитывать ребенка. Сейчас каждая шестая женщина в России прерывает беременность, потому что ее партнер не готов к отцовству, а каждая третья – потому, что не может позволить себе воспитание второго или третьего ребенка. Устранение лишь этих двух вышеуказанных причин приведет к появлению на свет более 440 тыс. детей ежегодно.

Сохраняющаяся высокая частота абортует указывает на недостаточную эффективность профилактической работы среди женщин и необходимость государственного подхода к решению этой проблемы.

Репродуктивное здоровье мужчин

В настоящее время отсутствуют государственные программы по охране мужского репродуктивного здоровья и поддержке ответственного отцовства. При этом нет правильно организованной структуры оказания андрологической помощи: к специалисту по месту жительства обращаются лишь 6,3% мужчин.

По прогнозам экспертов, в течение ближайших 10 лет численность мужчин в возрасте 18-27 лет сократится более, чем на 1/3 (на 3,8 млн. чел.) [14]. На фоне высокой смертности лиц мужского пола трудоспособного возраста растет и число мужчин с заболеваниями репродуктивной системы. На сегодня из общего количества урологических больных 78% – это мальчики, юноши, мужчины.

Репродуктивный потенциал мужчины зависит от ряда факторов, которые можно разделить на две группы: к первой относятся генетические или наследственные (в частности, синдром Клайнфельтера), ко второй – приобретенные или предотвратимые факторы, которые зави-

сят от образа жизни человека (табакокурение, употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ, не соблюдение норм питания, стресс, различные заболевания органов мочеполовой системы и, прежде всего, инфекции, передающиеся половым путем). Наличие инфекционно-воспалительных заболеваний мужской репродуктивной системы, приводит к нарушениям эндокринной функции половых желез, значительно снижая репродуктивный потенциал мужчины и играет определяющую роль в формировании репродуктивных нарушений у женщины, уменьшает вероятность зачатия ребенка и резко увеличивает риск осложнений беременности и ее самопроизвольного прерывания. Низкий уровень физической активности, сидячая офисная работа, неправильное питание, приводящие к ожирению и метаболическому синдрому, вызывают серьезные психофизиологические проблемы и сказываются на состоянии репродуктивной функции мужчин. Наличие большого процента висцерального жира, его преобладание над мышечной массой вызывает уменьшение уровня тестостерона, что приводит к снижению полового влечения, феминизации внешности и раннему развитию заболеваний предстательной железы. Эндокринные нарушения, развивающиеся вследствие неправильного образа жизни, приводят также и к возникновению сосудистых нарушений, в частности, эректильной дисфункции, которая является ранним маркером развития таких жизнеугрожающих состояний, как инфаркт или инсульт. Эти состояния занимают ведущие позиции в структуре смертности трудоспособного мужского населения, что негативно сказывается на демографической ситуации в стране.

Необходимо отметить, что уровень и качество оказания специализированной помощи пациентам-мужчинам с заболеваниями органов репродуктивной системы в настоящее время недостаточны. В «Номенклатуре должностей медицинских

работников и фармацевтических работников», определяемых Приказом Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1183н., специальность «андрология» не указана [15]. Она существует лишь де-факто. И вопросы мужского репродуктивного здоровья решаются урологами. Отсутствует четкая законодательная база, определяющая профессиональные требования к специалистам в области мужской репродукции. Нет государственной андрологической службы. Отсутствуют национальные стандарты лечения нарушений репродуктивной функции у мужчин.

Для преодоления существующих проблем, в первую очередь, необходимо узаконить субспециальность «Андрология» в рамках основной медицинской специальности «Урология», разработать образовательные программы для подготовки врачей-андрологов, создать Центры мужского репродуктивного здоровья, разработать доказательные стандарты лечения заболеваний репродуктивной системы у мужчин.

Одним из примеров обучения и подготовки андрологических кадров в РФ является разработанная в НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина совместно с МООУ «Интернет форум урологов» и Гиссенским Университетом им. Юстуса Либиха (Германия) дистанционная образовательная программа «Андрология», состоящая из трех модулей: «Андрологические аспекты эндокринологии, онкологии и урологии», «Мужская сексуальная дисфункция», «Нарушения мужской фертильности». После успешного окончания обучения слушателям выдается соответствующий сертификат [16].

Бесплодие

Вызывает беспокойство высокая распространенность бесплодия, как мужского, так и женского. По данным ряда исследований в России частота бесплодия в браке достигает 16% и не

отмечается тенденции к его снижению. При этом Всемирная организация здравоохранения утверждает, что, если в стране частота бесплодия превышает 15%, это становится не только медицинской, но и социально-демографической проблемой. По данным Научного центра акушерства и гинекологии Минздрава РФ в России на сегодняшний день бесплодны 7-8 млн. российских женщин и 3-4 млн. мужчин. В структуре бесплодия до 45% приходится на долю женщин и 40% на долю мужчин.

Необходимо отметить, что в настоящее время в публикуемых обзорах, основанных на данных официальной статистики, отсутствуют реальные сведения о частоте бесплодия у мужчин, что связано с низкой обращаемостью последних к врачам-специалистам, несовершенной диагностикой заболевания и недостаточным количеством специалистов-андрологов [17]. Это свидетельствует о необходимости совершенствования работы органов здравоохранения в данном направлении.

Установлено, что каждая седьмая супружеская пара в России сталкивается с проблемами планирования семьи вследствие бесплодия. Число разводов среди бездетных пар в среднем в 6-7 раз выше, чем в семьях с детьми [18]. Однако при правильном подходе к лечению бездетные пары могут рассматриваться как резерв рождения желанных детей.

Многие формы заболеваний репродуктивной системы взрослого человека корнями уходят в детство. Более 24% из них, в том числе и бесплодие, обусловлены врожденными пороками развития органов мочеполовой системы. Причинами высокой распространенности бесплодия в России также являются стрессовые и психологические факторы, раннее вступление в половую жизнь и высокая распространенность поведенческих факторов риска, особенно среди молодежи. До 42% женщин вступают в половую жизнь до наступления совершеннолетия, при этом 41% из них

не используют презервативы при первом половом контакте. Частота женщин, куривших и употреблявших алкоголь во время беременности, составляет 12% и 11%, соответственно. Следствием безответственного сексуального поведения является высокая заболеваемость инфекциями, которые приводят к осложнениям беременности и родов, на что указывает каждая четвертая женщина в России.

Репродуктивное здоровье детей, подростков и молодежи

Около 60% заболеваний детского и подросткового возраста могут представлять угрозу фертильности [19]. До 80% девушек-подростков и 40% юношей в возрасте до 18 лет имеют серьезные отклонения в репродуктивном здоровье.

По данным Минздрава России заболеваемость органов мочеполовой системы у детей до 14 лет за последние 10 лет выросла на 15% и на 23% увеличилось количество врожденных аномалий органов мочевой и репродуктивной систем. Доля абсолютно здоровых девочек уменьшилась с 28,6% до 6,3% [20]. При этом каждая третья девочка наблюдается у гинеколога в связи с заболеваниями органов репродуктивной системы. Основные проблемы девочек-подростков связаны с пороками развития половых органов (4% среди всех аномалий развития), задержкой полового созревания, эндометриозом, дисменореей (расстройства менструаций у 35% девочек приводят к снижению репродуктивного потенциала в дальнейшем), поликистозом яичников, дефицитом овариального резерва, ранним сексуальным дебютом, воспалительными заболеваниями органов мочеполовой системы (более 60%). В связи со снижением возраста начала половой жизни отмечено увеличение количества не только подростковых беременностей и родов, но и уровня материнской смертности, которая у девочек в 13-14 лет в 4 раза превышает уровень материнской смертности молодых девушек в возрасте 15-19 лет.

Причинами мужской infertility могут быть как различные врожденные заболевания мужской репродуктивной системы (крипторхизм, монорхизм, наследственные синдромы, нарушения формирования пола и др.), так и различные детские заболевания (травмы, операции, орхит, эпидидимит, варикоцеле, гипогонадизм и др.) и разнообразная приобретенная патология (последствия инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем, хронический простатит и т.д.).

Одной из основных причин мужской infertility являются пороки развития репродуктивных органов. За последние 15 лет их количество значительно увеличилось. Крипторхизм встречается у 30% недоношенных и у 4% доношенных новорожденных. Ежегодно в России рождается около 500 человек с синдромом Клайнфельтера, около 5 тыс. – с гипоспадией, примерно 150 – с эписпадией и экстрофией мочевого пузыря. Варикоцеле, пик которого приходится на пубертатный период развития мальчика в возрасте 14-15 лет, встречается у 15-19,4% подростков этого возраста. В целом, за последние 10 лет частота андрологических болезней среди детей всех возрастов увеличилась в 1,5 раза. На сегодняшний день у каждого пятого юноши отмечается наличие репродуктивного риска и признаков синдрома «неправильного пубертата», у 30% констатируется расширение нозологических форм репродуктивных нарушений [21]. Более 50% юношей-подростков имеют заболевания, которые в дальнейшем могут ограничить реализацию репродуктивной функции. По данным Центра детской и подростковой андрологии г. Москвы 21% мальчиков имеет риск репродуктивных нарушений, а 14% – высокий риск бесплодия [18].

В настоящее время отсутствуют реальные цифры распространенности патологии репродуктивных органов у мальчиков, приводящих к нарушению фертильности, в связи с

низким уровнем обращаемости подросткового населения в медицинские учреждения из-за бессимптомного течения многих андрологических заболеваний, отсутствием организации на должном профессиональном уровне медицинских осмотров детского и подросткового населения в дошкольных и школьных учреждениях ввиду недостаточного количества квалифицированных специалистов-андрологов, отсутствием привлечения средств массовой информации для разъяснения родителям необходимости профилактических осмотров детей и подростков [19]. По данным экспертов, потребность в андрологической помощи у детей и подростков в настоящее время достигает 35-37%.

Существенную роль в нарушении репродуктивного здоровья подрастающего поколения играют инфекции, передающиеся половым путем. По данным ВОЗ, ИППП входят в пять основных категорий, по поводу которых люди обращаются за медицинской помощью. За последние пять лет их частота увеличилась в 1,5 раза, причем вклад этих заболеваний в ухудшение репродуктивного здоровья населения составляет более 50%.

Определяющую роль в улучшении репродуктивного здоровья молодежи имеет репродуктивное поведение, которое на сегодняшний день требует пристального внимания. Ранний «сексуальный дебют» в возрасте от 14 до 16 лет, незащищенные сексуальные отношения, наличие нескольких половых партнеров, нежелательная беременность и последующие аборт – все это приводит к культуре гедонистических «одноразовых» отношений, отодвигающих семейные ценности на второй план.

Для изменения сложившейся ситуации необходимо укрепление роли семьи, сохранение семейных ценностей, воспитание ответственного материнства и отцовства, повышение престижа и значимости мужчины в семье, создание благопри-

ятных материальных условий для рождения и воспитания детей. Преодоление существующего кризиса семьи невозможно без совместных действий государственных деятелей и авторитетных представителей традиционных религиозных конфессий. Укрепление института семьи должно быть одним из основных государственных приоритетов, и только общими усилиями возможно возрождение и укрепление семейных основ.

Таким образом, проведенный анализ показывает, что в течение последних десятилетий в Российской Федерации складывалась напряженная демографическая ситуация, представляющая угрозу социальной стабильности и национальной безопасности страны, а также сохранению традиционного для России уклада жизни. Положительные тенденции в улучшении демографической ситуации, наметившиеся с 2013 года, на фоне сохраняющихся серьезных проблем репродуктивного здоровья населения, нуждаются в дальнейшей государственной поддержке для преодоления имеющихся негативных и опасных для будущего страны тенденций.

В связи с вышеизложенным необходимо создание и последующая реализация Концепции охраны репродуктивного здоровья населения, которая в настоящий момент разрабатывается по поручению Министра здравоохранения России В.И. Скворцовой.

Цель Концепции состоит в улучшении репродуктивного потенциала семьи и снижении репродуктивных потерь населения.

Основными принципами разрабатываемой Концепции являются:

- создание профилактической среды в области репродуктивного здоровья при ответственности человека за свое здоровье;
- государственная поддержка ответственного репродуктивного поведения;
- признание мужского здоровья в качестве неотъемлемого фактора репродуктивного здоровья.

Согласно Концепции, возможны два пути решения проблемы улучшения репродуктивного здоровья нации – экстенсивный и интенсивный.

Экстенсивный путь предполагает лечение существующих заболеваний и их осложнений, так называемую третичную профилактику, требующую больших вложений на оказание медицинской помощи. Этот путь является затратным, но необходимым, и на сегодняшний день успешно реализуется в федеральных головных центрах, оказывающих высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь.

Главный смысл *интенсивного пути* – сохранение здоровья, первичная профилактика, санитарно-просветительская работа, активное вовлечение самого человека в заботу о собственном здоровье. В условиях создания новых медицинских технологий оптимальным является одновременное усиление профилактики заболеваний. Раннее выявление заболеваний и формирование здорового образа жизни являются высокоэффективными и при этом малозатратными мерами. Подобная модель здравоохранения уже была создана в России в 1918 году Н.А. Семашко. В ее основу были положены единые принципы организации и централизация системы здравоохранения; равная доступность здравоохранения для всех граждан; первоочередное внимание детству и материнству; единство профилактики и лечения; ликвидация социальных основ болезней; привлечение общественности к делу здравоохранения. В настоящее время особое значение имеет повышение сознательности и ответственного отношения к здоровью, в том числе благодаря экономическим поощрительным мерам (например, индивидуализация страхования). Эффективными нужно считать именно те программы, которые при минимальных затратах дают максимальные социальные результаты, ■

измеряемые в улучшении качества жизни населения страны и показателей его демографического здоровья.

Таким образом, улучшение де-

мографической ситуации в стране – это комплексная социально-экономическая и ценностно-мировоззренческая проблема. Ее решение состоит

в объединении усилий государства и гражданского общества, приводящее к повышению социального оптимизма населения страны. ■

Резюме:

Изучены основные демографические показатели в России – численность населения, рождаемость, смертность, детская и материнская смертность, показатели репродуктивного здоровья населения за 25-летний период.

Постоянное население Российской Федерации на 1 января 2015 г. составило 146 270 033 человека. За период 1995-2008 гг. отмечена убыль населения (5,7 млн. чел.), а начиная с 2009 г. – прирост (0,9 млн. чел.). С 2004 г. в стране начался рост численности и доли пенсионного контингента и отмечена убыль трудоспособного населения. С 1990 г. началось снижение рождаемости, наименьший уровень (8,7‰) отмечен в 2000 г., затем наметился рост рождаемости, который в 2014 г. составил 13,3‰. Наименьший показатель смертности (11,2 ‰) зафиксирован в 1990 г., до 2005 г. этот показатель увеличивался, достигнув 16,1‰. В результате реализации мер, разработанных правительством, с 2006 г. началось снижение смертности, уровень которого в 2014 г. составил 13,1‰. Основными причинами смертности на протяжении последних 25 лет являются сердечно-сосудистые заболевания (56-50%), онкологические заболевания (17-15%) и смертность от внешних причин (9-14%). Отмечено снижение младенческой смертности с 17,4 на 1000 родившихся живыми в 1990 г. до 7,4 – в 2014 г. Материнская смертность в среднем по России за последние 5 лет составляет 25 на 100 000 родов, в 2014 г. достигнут минимум этого показателя (10,8 на 100 000 родов), при этом уровень материнской смертности на 1/3 обусловлен высоким количеством аборт.

Подчеркнуто, что в настоящее время отсутствуют государственные программы по охране мужского репродуктивного здоровья. Описаны факторы, влияющие на репродуктивный потенциал женщины и мужчины и причины мужской инфертильности. Представлена, разработанная по поручению Минздрава, Концепция охраны репродуктивного здоровья населения.

Ключевые слова: демографическая ситуация в России, рождаемость, смертность, продолжительность жизни, бесплодие, репродуктивное здоровье, концепция охраны репродуктивного здоровья населения.

Key words: demographic situation in Russia, fertility, mortality, life expectancy, infertility, reproductive health, reproductive health concept.

ЛИТЕРАТУРА

1. Численность и миграция населения Российской Федерации в 2014 году. // Бюллетень Росстата. 2015. (опубликовано 06.07.2015г.)
2. И.Г. Калабеков. Российские реформы в цифрах и фактах. (Издание второе, переработанное и дополненное). М.: РУСАКИ, 2010. 847 с.
3. Население России 2012: двадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А. Г. Вишневецкий; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2014. 412 с.
4. Данишевский К.Д. Репродуктивное здоровье: Глобальные Цели Развития и экономический потенциал России. // Медицина. Научный интернет-журнал. 2013. N 2. С. 13-28. URL: <http://www.fsmj.ru/015112.html>
5. Демографический ежегодник России, 2014г. Росстат. // URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B14_16/Main.htm
6. Топилин М.А. О проблемах демографической политики. // Стенограмма селекторного совещания «О ходе реализации Концепции демографической политики». М. Дом Правительства, 10 июня 2015 г.
7. Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2014 год. Июнь 2015 г. 219 с. // URL: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/gosudarstvennyy-doklad-o-realizatsii-gosudarstvennoy-politiki-v-sfere-ohrany-zdorovya-za-2014-god>
8. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года" (с изменениями и дополнениями) // URL: <http://base.garant.ru/191961/>
9. Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. N 2128-р О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 г. // URL: <http://base.garant.ru/12172220/>
10. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций. Принята резолюцией 55/2 Генеральной Ассамблеи от 8 сентября 2000 года. // URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml
11. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Смертность детского населения в России (тенденции, причины и пути снижения). М.: Изд-во Союза педиатров России, 2009. 387 с.
12. Life expectancy Data by country. World Health Organization, 2015.// URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.688>
13. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье женщин, проблемы и перспективы. // Федеральный справочник здравоохранения России. 2008. Т.8. С. 141-143.
14. Рыбальченко С.И. Социально-демографические аспекты репродуктивного здоровья нации. // Доклад на Международном форуме «Новые горизонты репродуктивного здоровья». М., 9-10 июля 2015 г.
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 декабря 2012 г. N 1183н г. Москва «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников». // URL: <http://www.rg.ru/2013/03/27/nomenklatura-dok.html>
16. Казаченко А.В., Шадеркин И.А., Красняк С.С., Касатонова Е.В. Дистанционное образование в андрологии: история, реальность, перспективы. // Экспериментальная и клиническая урология. 2015. N 2. С. 93-101.
17. Каприн А.Д., Аполихин О.И., Сивков А.В., Москалева Н.Г., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за 2003-2013 гг. // Экспериментальная и клиническая урология. 2015. N 2. С. 4-13.
18. Стенограмма заседания «круглого» стола Комитета Госдумы ФС РФ по охране здоровья «Проблемы право применения Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в сфере правового регулирования репродуктивной деятельности». М., 13.02.2014.
19. Ришук С.В., Мирский В.Е. Оздоровление молодежи России – основная задача демографической политики государства. // Terra medica: журнал для врачей всех специальностей. 2010. N 3. С. 11-18.
20. Уварова Е.В. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья современных девочек России. // Вопросы современной педиатрии. 2006. Т.5, N 5, Приложение 2. С. 5-10.
21. Загарских Е.Ю., Колесникова Л.И., Курашова Н.А., Долгих М.И. Определение риска развития репродуктивных нарушений у мальчиков подросткового возраста.// Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2013. N6. С. 10-16.



Межрегиональная
общественная организация
«Интернет форум урологов»



НИИ урологии
им. Н.А. Лопаткина



Гиссенский университет
имени Юстуса Либиха,
Гиссен, Германия

ПРЕДСТАВЛЯЮТ

совместную дистанционную образовательную программу
«Андрология»

- Адаптированная версия сертификационного цикла андрологов Германии
- Три независимых модуля по 144 часа
- Выдача документов установленного образца
- Дистанционное обучение без отрыва от работы
- В программе участвуют лекторы из России, Германии, Австрии, Голландии

Стань настоящим андрологом!

Дополнительная информация:

www.UroEdu.ru

