

# **СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН КАК ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ РЕЗЕРВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ SAVING WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH AS A DEMOGRAPHIC RESERVE OF THE REPUBLIC OF BELARUS**

Дюбкова Татьяна Петровна  
Минск, Республика Беларусь

Ключевые слова: демографическая ситуация, искусственный аборт, инфекции, передающиеся половым путем, курение табака, демографический резерв, женщины, репродуктивное здоровье.

Резюме. В статье анализируется состояние репродуктивного здоровья белорусских женщин. Отмечается высокая распространенность искусственного прерывания беременности и его негативное влияние на репродуктивное здоровье. Обсуждается роль инфекций, передающихся половым путем, в развитии вторичного женского бесплодия. Подчеркивается связь злокачественных заболеваний репродуктивной системы с курением табака.

Keywords: demographic situation, abortion, sexually transmitted infections, tobacco smoking, demographic reserve, women's reproductive health.

Summary. The article examines the state of reproductive health of women in Belarus. A high incidence of abortion and its negative impact on reproductive health is registered. The role of sexually transmitted infections in the development of secondary female infertility is discussed. The connection of malignant diseases of the female reproductive system with tobacco smoking is emphasized.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, «репродуктивное здоровье — состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или недугов во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов» (ВОЗ, 1994). Репродуктивный возраст — возраст женщины, в котором она способна к деторождению (15–49 лет). Почти каждый четвертый житель Республики Беларусь — женщина фертильного возраста [1]. В настоящее время возраст максимальной плодовитости в стране составляет 20–29 лет. В этой возрастной группе женщин сконцентрировано 65 % всех рождений. В последние годы происходит изменение возрастной модели рождаемости в сторону более старших возрастов. Так, в группе женщин в возрасте 20–29 лет наблюдается перераспределение числа рождений в сторону 25–29-летних. Динамика численности женщин фертильного возраста свидетельствует об уменьшении их доли в структуре женского населения в 2015 году до 45,3 % (для сравнения в 2009 году — 48,9 %). Наблюдается также негативная тенденция уменьшения численности женского населения в возрасте 10–19 лет, являющегося резервом для пополнения когорты женщин в возрасте максимальной плодовитости. Следовательно, белорусские девушки, вступающие в фертильный возраст в последующие 10 лет, не смогут восполнить численность уходящего поколения при сохранении достигнутого к 2009 году суммарного показателя рождаемости на уровне 1,4–1,5 [2].

*Цель исследования* — представить анализ состояния репродуктивного здоровья белорусских женщин на фоне основных медико-демографических показателей, характеризующих воспроизводство человеческого потенциала.

*Методы исследования.* В работе использованы официальные данные Национального статистического комитета Республики Беларусь [1, 3]. Производные показатели получены путем математических расчетов.

*Результаты и их обсуждение.* Несмотря на реализацию комплекса государственных мер, направленных на стимулирование рождаемости и социально-экономическую поддержку семей, воспитывающих детей, общий коэффициент рождаемости в стране остается почти в 2 раза ниже предельно критического значения (табл.). Суммарный коэффициент рождаемости составил в 2014 г. только 1,7, что отражает продолжающийся процесс депопуляции. Для простого замещения поколений среднее число рождений на одну женщину репродуктивного возраста должно быть не менее 2,2–2,3. Именно такой суммарный показатель рождаемости страна имела почти полвека назад, в конце 60-ых–начале 70-ых годов прошлого столетия. В структуре населения страны неуклонно увеличивается доля лиц старших возрастов, что свидетельствует о его прогрессивном старении. Наиболее быстрыми темпами в последние годы возрастает удельный вес белорусов в возрасте 65–69 лет. Доля лиц в возрасте 65 лет и старше составила 14,2 % на начало 2015 г., а численность мужчин и женщин в возрасте 65–69 лет увеличилась на 49186 тыс. по сравнению с предыдущим годом. В настоящее время коэффициент старения в 2 раза превышает предельно критическое значение. Доля лиц в возрасте 50 лет и старше вдвое больше, чем доля детей в возрасте 0–14 лет. В сложившихся социально-экономических условиях сохранение репродуктивного здоровья белорусских женщин является основой для преодоления негативных демографических тенденций.

В последние годы серьезную озабоченность вызывает ухудшение состояния здоровья беременных женщин, среди которых 73,0 % имеют экстрагенитальные заболевания и патологию репродуктивной системы. В результате количество нормальных родов в стране сократилось почти до одной трети, значительно ухудшились качество внутриутробного развития плода и здоровье новорожденных детей [4]. В течение последних 10 лет число кесаревых сечений (на 1000 родов) увеличилось в 1,4 раза, число наложений вакуум-экстрактора — в 6 раз. Хотя число аборт на 1000 женщин фертильного возраста уменьшилось в течение 2000–2014 гг. почти в 3,5 раза, удельный вес искусственных прерываний беременности остается высоким. На каждые 100 родов приходится 25 абортов (в 2014 г.).

Таблица

**Основные медико-демографические показатели, характеризующие  
воспроизводство человеческого потенциала в Республике Беларусь**

| Показатель                                                                                                              | Предельно критическое значение [5] | Фактическое значение, 2014 г. [3] | Соотношение фактического и предельно критического значений |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Общий коэффициент рождаемости (на 1 000 человек населения)                                                              | 22,0                               | 12,5                              | В 1,8 раз ниже                                             |
| Общий коэффициент смертности (на 1 000 человек населения)                                                               | 12,5                               | 12,8                              | На 0,3 пункта выше                                         |
| Естественный прирост (на 1 000 человек населения)                                                                       | 12,5                               | - 0,3                             | Значительно ниже → убыль населения                         |
| Коэффициент депопуляции (отношение числа умерших к числу родившихся)                                                    | 1,0                                | 1,0                               | Равен предельно критическому значению                      |
| Общий коэффициент демографической нагрузки (на 1 000 человек трудоспособного возраста)                                  | Более 600                          | 705 (2015 г.)                     | Значительно больше                                         |
| Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число детей, рожденных одной женщиной на протяжении репродуктивного периода) | 2,15                               | 1,7                               | В 1,3 раза меньше                                          |
| Соотношение долей населения в возрасте 0–14 лет; 50 лет и старше                                                        | 1 : 1                              | 1 : 2,2                           | В 2 раза больше доля населения в возрасте 50 лет и старше  |
| Коэффициент старения населения (доля лиц старше 65 лет к общей численности населения, %)                                | 7,0                                | 14,2                              | В 2 раза больше                                            |
| Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении                                                               | 69 лет (м)<br>77 лет (ж)           | 67,8 лет (м)<br>78,4 лет (ж)      | На 1,2 года меньше<br>На 1,4 года больше                   |
| Уровень потребления алкоголя (литров чистого этилового спирта на душу населения)                                        | 8,0                                | 15,13 (на начало 2014 г.)         | В 1,9 раза выше                                            |
| Число суицидов (на 100 тыс. человек населения)                                                                          | 20,0                               | 18,4                              | Почти равно предельно критическому                         |

Наиболее высокие уровни абортс регистрируются в возрастных группах 30–34 года и 25–29 лет. По сравнению с предыдущим годом произошло смещение основного числа абортс на возрастную группу 30–34 года, что связано как с более поздним возрастом вступления в брак, так и с откладыванием сроков рождения первого ребенка. Это приводит к сокращению репродуктивного периода и уменьшению вероятности рождения второго и последующих детей. Каждая седьмая из белорусок, принявших решение сделать

искусственный аборт, прерывает первую беременность. Почти каждый 20-й аборт производится у молодой женщины в возрасте до 19 лет. К моменту завершения активного детородного возраста (к 35 годам) большинство (79,1 %) белорусских женщин имеют в анамнезе одно или несколько прерываний беременности. Потери репродуктивного здоровья, связанные с искусственным прерыванием беременности (ранние и поздние осложнения, отдаленные последствия), в ряде случаев невосполнимы.

Трансформация нравственных устоев, изменение шкалы личностных и семейных ценностей, либерализация сексуальной морали в последние десятилетия обусловили высокий уровень распространенности инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Эта группа болезней насчитывает около 40 нозологических форм, включая социально опасные венерические болезни, а также широко распространенные урогенитальные инфекции (некоторые из них социально значимые). Отечественные ученые-венерологи сообщают, что до 70,0 % всех случаев ИППП (трихомониаз, уреаплазмоз, урогенитальный хламидиоз и др.) выявляется у девушек и юношей в возрасте 15–24 года [6]. На пороге нового тысячелетия заболеваемость девушек 15–19 лет сифилисом, являющимся маркером рискованного сексуального поведения, была в 3–4 раза выше, чем сверстников-юношей и в 1,7–4,9 раза выше, чем женщин других возрастных групп. В динамике в последнее десятилетие происходит ежегодное уменьшение числа впервые выявленных случаев сифилиса, гонококковой инфекции, хламидийных болезней мочеполовой системы (с 2008 г. по 2014 г. в 2,2–2,3 раза). На нынешнем этапе наибольшее распространение среди венерических болезней имеет урогенитальный хламидиоз. Гонококковая инфекция выявляется в 3,2 раза реже, чем хламидийная, сифилис — в 8,3 раза реже. Доказано негативное влияние ИППП на репродуктивное здоровье как женщин, так и мужчин. Урогенитальный хламидиоз и уреаплазмоз играют определяющую роль в развитии вторичного женского бесплодия из-за непроходимости маточных труб, обусловленной воспалительными процессами половой системы. Анализ причин бесплодия среди молодых супружеских пар страны показал, что в 90,0 % случаев оно вызвано инфекциями, передающимися половым путем, которые один или оба супруга перенесли в юношеском возрасте. Частота бесплодных браков в Республике Беларусь составляет около 12,0 % и имеет тенденцию к дальнейшему росту. Инфекции, передающиеся половым путем, значительно увеличивают также риск заражения обоих партнеров ВИЧ при сексуальных контактах (в популяции в среднем в 4 раза). Установлено также, что онкогенные штаммы вируса папилломы человека, передающиеся при сексуальных контактах, обуславливают развитие плоскоклеточного рака шейки матки и аденокарциномы у женщин.

До настоящего времени в стране сохраняется неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции. По состоянию на 1 декабря 2015 г. зарегистрировано 19605 случаев ВИЧ-инфекции. Половина (50,3 %) ВИЧ-инфицированных белорусов — молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет. За

период 2004–2014 гг. доля парентерального пути заражения (при инъекционном введении наркотиков) снизилась с 46,3 % до 20,8 %, но значительно возросла роль полового пути передачи инфекции. Удельный вес лиц, заражение которых ВИЧ произошло при гетеросексуальных контактах, составил в 2014 г. 74,5 %. Активация гетеросексуального пути инфицирования обуславливает прогрессивное вовлечение в эпидемический процесс женщин активного репродуктивного возраста. В целом удельный вес женщин в структуре ВИЧ-инфицированных составляет 40,5 %.

Согласно официальным данным, в 2015 году каждая 10-я белоруска в возрасте 16 лет и старше курила табак. Сохраняется высокий удельный вес курящих среди молодежи. Продажа табачных изделий на душу населения в 2013 г. составила 2739 штук, что в 1,7 раза больше, чем в 2005 г.. Доказано, что курение в период первой беременности существенно повышает риск рака молочной железы, особенно в возрасте 26–45 лет. Злокачественные новообразования молочной железы являются лидирующей причиной смертности женщин в возрасте 40–45 лет в мире. В клетках эпителия шейки матки курящих женщин выявлено значительное увеличение аддуктов табакоспецифичных нитрозосоединений с ДНК. Имеются сообщения об увеличении риска развития у курящих женщин рака яичника — наиболее агрессивной злокачественной опухоли женских репродуктивных органов.

*Заключение.* По основным медико-демографическим показателям, характеризующим воспроизводство человеческого потенциала, Республика Беларусь находится за пределами критических значений, представляющими угрозу национальной безопасности страны. В сложившихся социально-экономических условиях сохранение репродуктивного здоровья женщин является одним из важнейших факторов преодоления негативных демографических тенденций. Однако на пути решения этой проблемы имеются серьезные препятствия, наиболее значимыми из которых являются искусственное прерывание беременности, распространенность инфекций, передающихся половым путем, курение табака. Каждая женщина, имеющая право на свободный репродуктивный выбор, не должна рассматривать аборт как единственный способ регулирования рождаемости. Приоритетом должно быть предупреждение незапланированной беременности, а не ее прерывание. Сопоставление частоты беременностей и родов свидетельствует о том, что в подавляющем большинстве случаев белорусские женщины имеют достаточное количество беременностей для расширенного воспроизводства и сдвига демографической ситуации в стране в позитивную сторону. Свобода сексуальных отношений при отсутствии надежных методов контрацепции влечет за собой не только незапланированную беременность с последующим ее прерыванием искусственным абортом, но и риск заражения инфекциями, передающимися половым путем. Это основные причины стойкой утраты репродуктивного здоровья женщины. Иначе говоря, за свободу добрых сексуальных отношений женщина «платит дань» своим репродуктивным здоровьем. Курение табака является управляемым фактором риска болезней органов ре-

продуктивной системы женщины, в том числе злокачественных новообразований, сопровождающихся высокой смертностью.

Список использованной литературы

1. Беларусь в цифрах: стат. справ. / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь ; редкол.: И.В. Медведева (пред. ред. кол.) [и др.]. — Минск, 2016. — Режим доступа: <http://www.belstat.gov.by>. — Дата доступа: 03.04.2016.
2. Щавелева, М. В. Анализ динамики медико-демографической ситуации в Республике Беларусь по результатам трех переписей населения (1989–2009 гг.) / М.В. Щавелева, Т.Н. Глинская, Н.И. Гулицкая // Вопр. орг. и информатизации здравоохранения. — 2011. — № 2. — С. 26–30.
3. Демографический ежегодник Республики Беларусь: стат. сб. / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь ; редкол. : И. В. Медведева (пред. ред. кол.) [и др.]. — Минск, 2015. — Режим доступа: <http://www.belstat.gov.by>. — Дата доступа : 05.04.2016.
4. Жарко, В. И. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2010 году и основных направлениях деятельности на 2011 год / В. И. Жарко // Вопр. орг. и информатизации здравоохранения. — 2011. — № 1 (66). — С. 4–18.
5. Глазьев, С. Ю. Оценка предельно критических значений показателей состояния российского общества и их использование в управлении социально-экономическим развитием / С. Ю. Глазьев, В. В. Локосов // Вестн. Рос. акад. наук. — 2012. — Том 82. — № 7. — С. 587–606.
6. Панкратов, В. Г. Заболеваемость сифилисом, ВИЧ-инфекцией и другими ИППП в Республике Беларусь: исторические, эпидемиологические и прогностические аспекты / В. Г. Панкратов, А. Л. Навроцкий, О. В. Панкратов // Медицинский журнал. — 2002. — № 2. — С. 2–6.