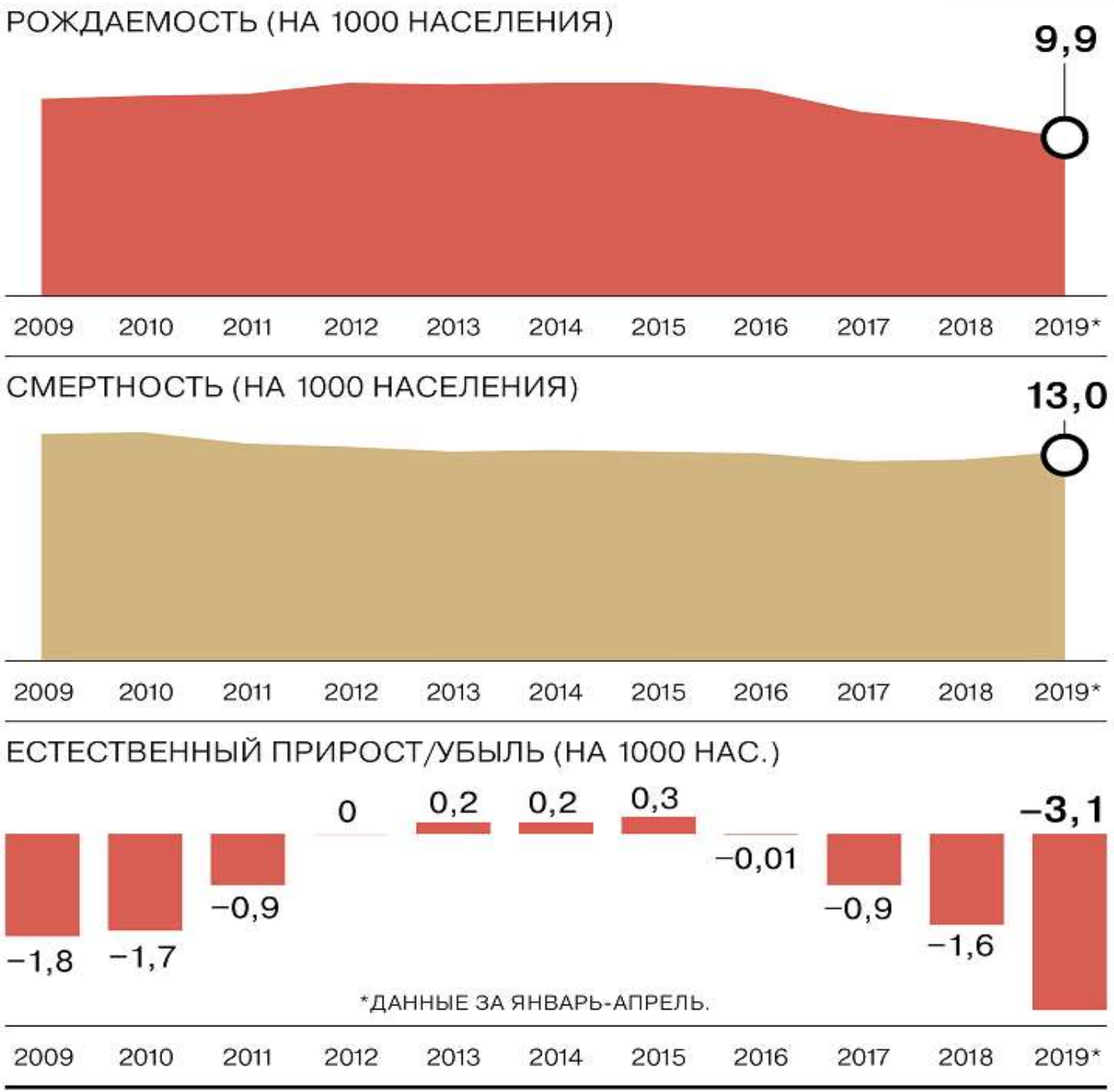
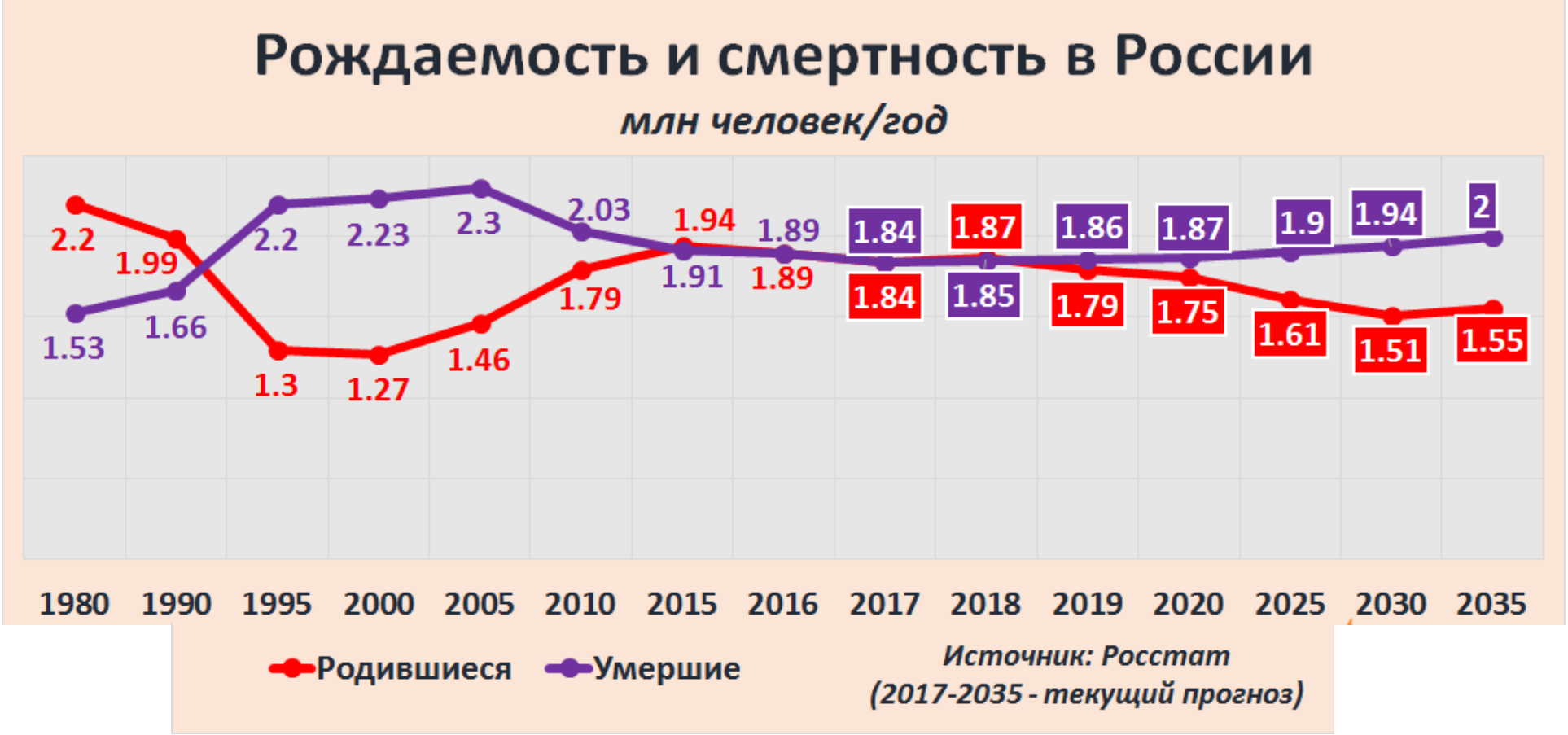
КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии

Социальные и иные факторы, определяющие здоровье женщин. Показатели и критерии оценки здоровья женщин. Здоровье девочек как основа здоровья будущих матерей

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор
Файзуллина Резеда Абдулахатовна

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ ИСТОЧНИК: РОССТАТ.





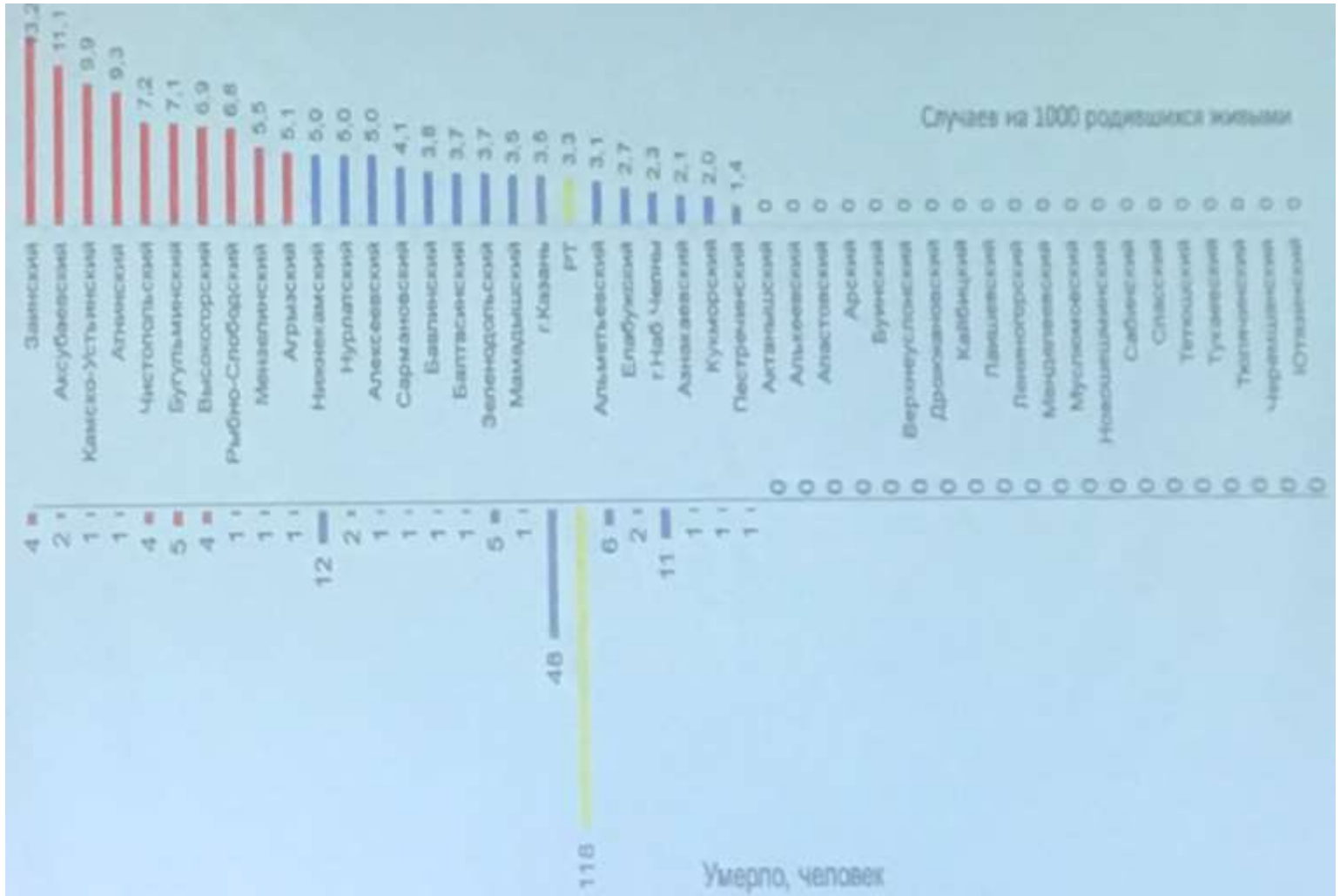
Всего с января по ноябрь 2021 года в России появились на свет более 1,28 млн младенцев. Это на 1,6% меньше, чем в январе — ноябре 2020 года, тогда рождаемость составила 1,3 млн человек.

В ноябре 2021 года в стране умерли 257 292 человека, тогда как в ноябре прошлого — 219 872 человека. За январь — ноябрь уходящего года умерли почти 2,23 млн человек, что на 18,5% больше, чем за такой же период 2020 года, когда скончались 1,88 млн человек.

ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ
Рейтинг субъектов РФ
РТ – 74,58 года (2022)
РФ 72,39
ПФО 72,25
1 Ингушетия 83,16
2 Дагестан 78,68
3 Москва 77,87
5 Санкт-Петербург 75,24
10 Республика Татарстан 74,58
20 Чувашия 72,67
21 Башкортостан 72,62
22 Ленинградская обл. 72,61
24 Московская обл. 72,5
25 Удмуртия 72,5
28 Пенза 72,42
29 Мордовия 72,4
32 Краснодар 72,25
33 Саратов 72,2
34 Киров 71,99
39 Самара 71,86
44 Марий Эл 71,64
46 Нижегородская обл. 71,53
47 Оренбург 71,51
48 Ульяновск 71,46
59 Пермь 70,9
65 Еврейская автономная область 67,46
66 Республика Тыва 67,17
73 Чукотский автономный округ 65,87

ОБЩАЯ СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ
Смертность, случаев на 1000 нас.
Рейтинг среди субъектов РФ
РФ
Республика Ингушетия
Ямало-Ненецкий авт.округ
Чеченская Республика
г.Москва
Республика Татарстан
г.Санкт-Петербург
Республика Башкортостан
Удмуртская Республика
Республика Марий Эл
Московская область
Чувашская республика
Оренбургская область
Ленинградская область
Пермский край
Краснодарский край
Самарская область
Саратовская область Республика Мордовия
Саратовская область
Ульяновская область
Нижегородская область
Пензенская область
Кировская область
Тульская область
Псковская область
Тверская область

Младенческая смертность в Республике Татарстан

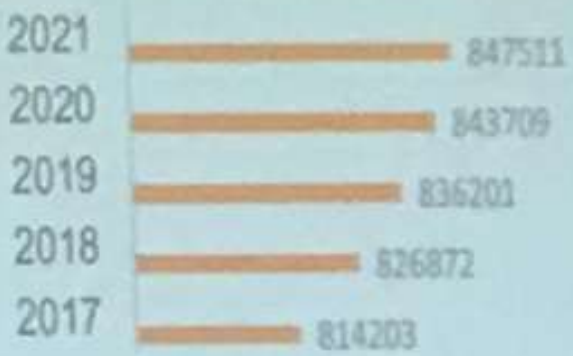


Младенческая смертность в Республике Татарстан

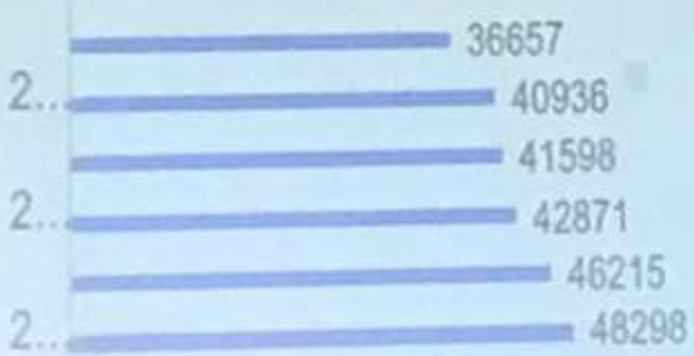
Реалии демографической ситуации

Показатель	1990		2021		2022
	РТ	РФ	РТ	РФ	РТ
Рождаемость	15,4	13,4	10,5	9,6	9,4
Естественный прирост	5,4	4,6	-5,0	-7,2	-2,1

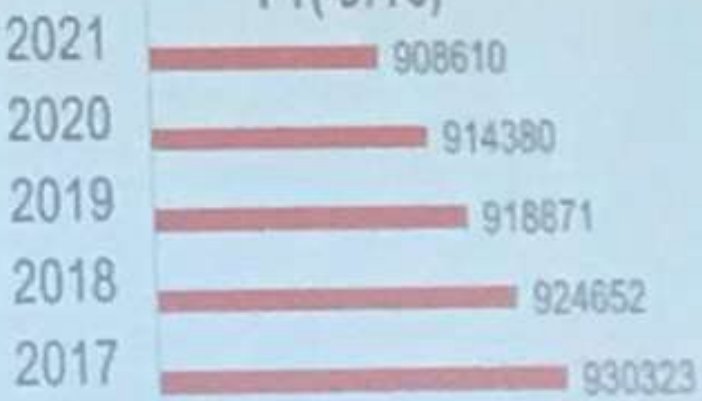
Численность детского населения 0-17 лет в РТ



Количество родившихся в РТ (-4279)



Число женщин фертильного возраста в РТ(-5770)



Репродуктивный период женщины

Репродуктивный период женщины – это отрезок жизни, в течении которого женщина способна зачать, выносить и родить ребенка.

Репродуктивное здоровье женщины

- отсутствие заболеваний репродуктивной системы, способность к воспроизведению потомства.

Женское репродуктивное здоровье зависит от многих факторов:

- наследственности,
- образа жизни,
- профессиональных вредностей,
- заболеваний других органов и систем.

Основными критериями репродуктивного здоровья являются показатели рождаемости, а также материнской и детской смертности.

Факторы, разрушающие репродуктивное здоровье женщины включают в себя:

- вредные привычки (курение, наркомания, злоупотребление алкоголем);
- заболевания, передающиеся половым путем (ВИЧ, хламидии, гонорея, сифилис);
- экологические факторы (загрязнение атмосферы, воды, почвы);
- беспорядочное половое поведение;
- аборты, которые влияют на психологическое и репродуктивное здоровье.

Репродуктивное здоровье подростков

- Раннее начало половой жизни;
- Увеличение заболеваний, передающихся половым путем;
- Высокая распространенность употребления алкоголя и курения.

Факторы риска для репродуктивного здоровья

- Социально-психологические, прежде всего влияние стрессов, нервного напряжения и чувства тревоги и страха.
- Генетические (наличие или отсутствие мутаций в половых клетках).
- Профессиональные.
- Экологические.

Болезни и репродуктивное здоровье

1. Инфекционные заболевания. Среди них имеются такие, которые могут приводить к бесплодию, например, ветряная оспа, свинка, особенно у мальчиков. Про венерические инфекции говорить вообще не приходится.
2. Общесоматические болезни. Проблемы с сердечно-сосудистой системой, почками, печенью, сахарный диабет могут не только ухудшать состояние организма, но и нарушать гормональный фон, а это не может не отразиться на репродуктивном здоровье.
3. Врожденные заболевания. Многие врачи убеждены, что в большинстве случаев бесплодие берет свое начало из раннего детства. Причем это касается как мальчиков, так и девочек.
4. Прием лекарственных препаратов. Некоторые оказывают достаточно сильное влияние на репродуктивную функцию. К таким можно отнести:

- кортикостероиды;
- противосудорожные лекарства;
- антидепрессанты;
- транквилизаторы;
- нейролептики.

Внешняя среда и репродуктивное здоровье

1. Стрессы.
2. Вредные привычки.
3. Травмы половых органов.
4. Влияние высокой температуры.
5. Неправильное питание.

Последствия ухудшения репродуктивного здоровья

1. Большинство населения детородного возраста страдает различными инфекционными и воспалительными заболеваниями.
2. Резко ухудшается репродуктивное здоровье как мужчин, так и женщин.
3. С каждым годом растет число бесплодных браков.
4. Младенческая смертность не уменьшается, а, наоборот, растет.
5. Рождается большое количество детей с генетическими заболеваниями.
6. Онкология становится бичом нашего общества, причем огромное количество больных принадлежит к молодому поколению.
7. Генофонд нации стремительно истощается.

Суммарный коэффициент рождаемости (СКР)

- 1,6 рождений на женщину (184-е место в мире).
- Из-за демографического старения населения и низкой средней ожидаемой продолжительности жизни неуклонно растёт уровень смертности, по состоянию на 2021 год уровень смертности составил 13,4 умерших на 1000 человек (6-е место в мире)
- По состоянию на 2021 год средний возраст женщины при первых родах в России составил 28 лет (для сравнения в республике Корее — стране с самым низким в мире СКР — 0,84 рождений на женщину на 2020 год, средний возраст женщины при первых родах в 2019 году составлял 32,2 года)

Неблагополучия в репродуктивной сфере: современные тенденции

- Снижается рождаемость,
- Регистрируется высокий уровень патологии беременности и родов,
- На высоком уровне еще держатся показатели материнской и перинатальной смертности,
- Высок уровень абортов и осложнений после них.
- У 48–50 % женщин фертильного возраста регистрируются гинекологические заболевания,
- Частота бесплодных браков в нашей стране 12–15% и имеет тенденцию к росту.

- Увеличение рождаемости на 1,3%;
- Младенческая смертность в целом по России снизилась на 10%;
- Сохраняется высокой смертность населения;
- Естественная убыль населения на 10% выше, чем годом ранее (данные Росстата);

Периодические спады и подъемы числа родившихся характерны для России в последние десятилетия

- Тенденция роста числа родившихся, наблюдавшаяся в 2000–2014 гг., отчасти была обусловлена тем, что в фертильный возраст вступали более многочисленные поколения женщин, родившихся в 1980-е годы, отчасти — с повышением интенсивности рождаемости.
- Далее в детородный период вступают дети 90-х — в это десятилетие был провал рождаемости.
- Доля женщин 20–34 лет в общей численности женщин репродуктивного возраста (15–49 лет) с 2014 г. ежегодно снижается с 48,5 % до 44,5 %.

Изменение возрастного профиля рождаемости

- **Перемещения с возрастной группы 20–24 года на возрастную группу 25–29 лет.**
- **Именно в этих возрастных группах снижение численности женского населения отмечено за последние годы.**

Российская семья уже переняла европейскую модель:

1. Позднее вступление в брак и увеличение возраста материнства - самый распространенный возраст рождения первого ребенка - 25–26 лет, а в некоторых регионах - 30–34 года.
2. Малодетность стала нормой российской жизни. Наиболее распространенная модель семьи с одним — двумя детьми. По очередности рождения доля детей третьих и выше по счету составляет всего одну пятую. Модели семей с детьми больше двух распространены в основном в национальных республиках, в то время как в регионах с доминированием городского населения распространена модель малодетности.
3. Переход к свободным отношениям. Утрата ответственности у пар за судьбу ребенка, как следствие — внебрачная рождаемость в России сохраняется на высоком уровне. Как показывает статистика, матери или отцы с детьми, то есть неполные семьи, чаще всего имеют одного ребенка.
4. Пожить для себя, а не создавать семью. Как правило, незарегистрированный брак не ставит своей целью продолжение рода. На рождаемости сказываются материальные и жилищные трудности, неуверенность в завтрашнем дне.

Профилактика абортов

Профилактика абортов является приоритетным направлением службы охраны материнства и детства.

<u>Мероприятия по профилактике абортов включают</u>:

- **специализированный прием для подростков в детских поликлиниках и женской консультации;**
- **работа телефонов доверия;**
- **кабинеты медико-социальной помощи в детских поликлиниках, предназначенные для работы с группами социального риска, где комплексную помощь осуществляют еще психологи, специалисты по социальной работе, юристы.**

- **Доабортное консультирование женщин приносит ощутимый эффект: от прерывания беременности отказываются 11-13 % женщин.**

Соматическое заболеваемость женщин фертильного возраста

- **За последние годы увеличилась заболеваемость сахарным сахарным диабетом, артериальной гипертензией, ожирением, хронические инфекции, увеличилась частота осложнений беременности (преэклампсия, эклампсия и др.).**

Гинекологическая заболеваемость женщин фертильного возраста

- **Увеличение распространенности женского бесплодия**

- Бесплодие – неспособность супругами в детородном возрасте зачать ребенка при регулярной половой жизни без контрацепции в течение 12 месяцев.
- Частота бесплодия в браке колеблется от 8 до 29%. По оценке специалистов, в Европе бесплодны около 10% супружеских пар, в США – 8-15%, в Канаде – около 17%, в Австралии – 15,4%. В России доля бесплодных браков достигает 17,5% и не имеет тенденции к снижению. В России бесплодны 4-4,5 млн супружеских пар.
- В 40 – 60% случаев бесплодие обусловлено нарушениями репродуктивной функции женщины, в 5 – 6% - мужчины, в 27-48% - нарушениями у обоих супругов, приблизительно в 5% причину бесплодия выявить не удается.

Виды бесплодия

- Различают **женское** и **мужское** бесплодие, а также сочетание женского и мужского бесплодия – «**сочетанное бесплодие**».
- Кроме того, бесплодие подразделяют на первичное и вторичное, абсолютное и относительное.
- **Первичное бесплодие** – отсутствие беременности с началом половой жизни.
- **Вторичное бесплодие** – бесплодие при наличии в анамнезе у женщины одной или нескольких беременностей (роды, аборты, внематочная беременность).
- **Абсолютное бесплодие** – бесплодие, связанное с необратимыми патологическими изменениями в половых органах, исключающими возможность зачатия (при врожденном отсутствии внутренних половых органов или их хирургическом удалении, двусторонней окклюзии маточных труб).
- **Относительное бесплодие** – женщина и мужчина способны иметь детей каждый в отдельности, но при совместной жизни их брак бесплоден.

Причины женского бесплодия

Яичниковые факторы

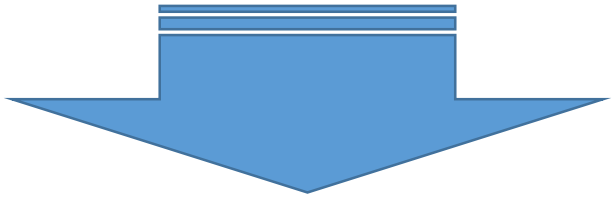
- Синдром поликистозных яичников (хроническая ановуляция)
- Преждевременное истощение яичников
- Гипоталамическая аменорея

Трубные и перитонеальные факторы

- Спайки в малом тазу
- Эндометриоз
- Эктопическая беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы в анамнезе (обструкция просвета маточных труб, отсутствие маточных труб)

Цервикальные факторы

- Стеноз канала шейки матки
- Цервицит



Различные методы диагностики и лечения

Пренатальный скрининг (дородовый) на пороки развития плода

Центры антенатальной охраны плода - 6

Ежегодный охват 32-35 тыс. беременных

2022 г.-93,2%

2021г.-93%

2020 г. - 93%

2018 г. – 92%

2016 г. – 89.6%

2014 г. – 88%

2012 г. – 60,4%

ВПР и хромосомные аномалии выявляются ежегодно у 1 из 50-60 беременных, из них элиминация плода – 66%. Выявляемость синдрома Дауна - 95%!

Ультразвуковой скрининг I и II триместра

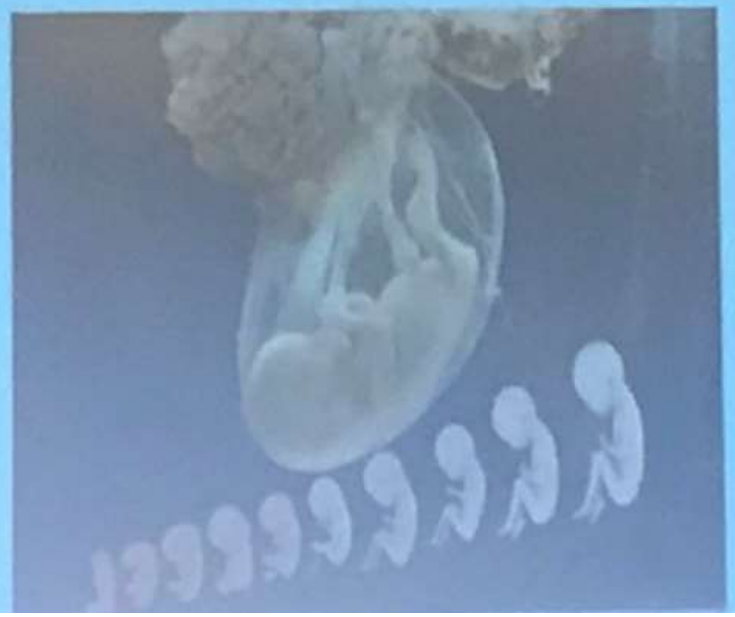
Скрининг преэклампсии

ПЛАЦДАРМ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Концепция программированного развития

Определяет качество здоровья и жизни человека на все последующие десятилетия, т.е. предоставляют

«ОКНО ВОЗМОЖНОСТЕЙ»: целевое вмешательство может корректировать процесс метилирования генов и предотвращать негативные воздействия на здоровье будущего человека.



первые 800 дней

270 дней внутриутробная жизнь

360-540 дней после рождения

Благодарю за внимание!