

М.Д. МУСТАФИНА
кандидат медицинских наук
главный специалист деканата послевузовского образования
АО «Медицинский университет Астана»

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В КАЗАХСТАНЕ

В данной статье проанализировано состояние репродуктивного здоровья женщин в Казахстане за 2000-2010 годы. Исследованы основные медико-демографические показатели здоровья женщин, такие как: коэффициент рождаемости, показатели смертности, естественный прирост, материнская и детская смертность, коэффициенты воспроизводства населения. Отмечается незначительное улучшение и стабилизация некоторых показателей в республике за данное десятилетие.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, общественное здравоохранение, коэффициент рождаемости, показатели смертности, естественный прирост

Здоровье является важной медицинской и социальной категорией, которая связана с развитием человеческих ресурсов в государстве [1]. В число основных составляющих здоровья входит и репродуктивное здоровье [2]. Здоровье лиц фертильного возраста, способность их к воспроизводству, безопасное материнство — важные аспекты здоровья населения.

Численность населения тесным образом зависит от уровня репродуктивного здоровья. Население Республики Казахстан расселено на территории 2724,9 тыс. кв. км. Численность населения на 1 января 2010 года составила 16441959, в том числе мужчин — 7925957 (48,2%), женщин — 8516002 (51,8%), из них женщины фертильного возраста составили около 50% [3]. К началу 2011 года численность жителей республики достигла 16675392 и увеличилась по сравнению с 1 январем 2010 года на 233433 человек, или на 1,4%. За последние годы в регионах, за исключением некоторых областей (Северо-Казахстанской, Западно-Казахстанской), отмечался рост численности населения. Индекс здоровья женщин фертильного возраста в Казахстане в 2010 году достиг всего 30,6% [4].

Показатели рождаемости и смертности — важные параметры, влияющие на репродуктивное здоровье населения. За последние годы в Казахстане отмечается повышение уровня рождаемости до 22,53 на 1000 женщин (2010). При анализе интенсивности деторождения по отношению ко всему населению за последние 10 лет наиболее высокий коэффициент рождаемости отмечался в возрастных группах женщин 20—24 и 25—29 лет (таблица 1). С 2000 по 2006 годы репродуктивный потенциал был более активным в возрастной группе 20—24 года. Коэффициент рождаемости в этой группе был выше в 1,1—1,3 раза, чем у женщин возрастной группы 25—29 лет. Однако за последние 3 года (2007—2010) наметилась тенденция более высокой рождаемости в возрастной группе 25—29 лет. Возможно, наряду со многими факторами (несколько более позднее вступление в брак, социально-экономические факторы) определенную роль играет прогресс в лечении патологии репродуктивной системы у женщин, лечение бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Наибольший коэффициент рождаемости (155,71 на 1000 женщин) в 2010 году соответствовал возрастной группе 25—29 лет, наименьший (0,76) был в старшей возрастной группе 45—49 лет. По регионам республики наиболее высокая рождаемость в 2010 году отмечалась в Южном Казахстане (3,75), наименьшая — в Кустанае (1,72).

Таблица 1 - Коэффициенты рождаемости (на 1000 женщин) по возрастным группам за 2000—2010 гг.

Год	Возрастная группа							
	15—49 лет	15—19 лет	20—24 года	25—29 лет	30—34 года	35—39 лет	40—44 года	45—49 лет
2000	54,32	30,88	132,72	104,88	64,07	28,03	6,28	0,62
2001	53,80	28,39	129,67	105,48	66,16	29,76	6,50	0,5
2002	54,67	25,68	129,35	109,39	70,06	32,74	6,98	0,4
2003	58,95	26,52	136,27	119,87	76,05	37,73	7,90	0,52
2004	64,08	27,11	142,69	131,00	86,00	43,65	9,29	0,50
2005	64,71	26,74	139,44	132,79	87,08	45,88	10,22	0,55
2006	69,21	27,85	143,87	140,43	95,05	51,55	11,51	0,58
2007	73,20	29,32	146,49	147,62	101,81	54,95	12,85	0,60
2008	80,68	31,12	158,24	160,54	112,00	60,70	14,93	0,71
2009	80,93	31,38	157,02	157,73	110,77	60,82	15,28	0,68
2010	79,89	28,19	146,65	155,71	111,52	62,52	16,15	0,76

Положительные тенденции рождаемости имели место на фоне сохранения высоких параметров общей смертности населения [5]. Интенсивность смертности населения (отношение числа умерших в течение года к среднегодовой численности населения) количественно определяется общим коэффициентом смертности (таблица 2). Как видно из таблицы 2, интенсивность смертности населения за период с 2000—2007 годы возросла с 9,87 до 10,27 (на 1000 населения). Однако с 2008 года отмечается значительное снижение общего коэффициента смертности (таблица 2). Наибольший коэффициент смертности соответствовал возрастной группе 70 лет и старше. Так, в 2007 году в группах населения 75—79 лет, 80—84 года и 85—89 лет он составил соответственно 81,77; 118,01 и 186,84 (на 1000 человек). С 2000 по 2007 годы смертность среди женщин, в том числе и женщин фертильного возраста, также сохранялась высокой. Однако из таблицы 2 видно, что с 2008 года отмечается стабилизация и снижение данного показателя.

Таблица 2 - Показатели смертности населения на 1000 человек (2000—2010)

Показатель	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Смертность населения	9,87	10,06	9,95	10,05	10,41	10,14	10,37	10,27	9,74	8,97	8,94
Смертность женщин	8,62	8,55	8,48	8,57	8,81	8,47	8,67	8,54	8,45	7,76	7,81

Анализ за последние 10 лет динамики суммарного коэффициента рождаемости (СКР), отражающего интенсивность деторождения по отношению ко всему населению, выявил его низкие значения за период с 2000 по 2003 годы (таблица 3). С начала 90-х годов прошлого столетия в Казахстане отмечался спад рождаемости с тенденцией к депопуляции, что было обусловлено ухудшением жизненного уровня населения, экономическими и социальными проблемами. В последующие годы отмечалась медленно нарастающая положительная динамика рождаемости. За 2008 год СКР составил 2,68 на 1000 населения, что значительно выше его значений в 2000 году, когда СКР едва достигал 1,85 (на 1000 населения). Несмотря на положительную динамику, СКР по-прежнему сохраняется низким.

Таблица 3 - Суммарный коэффициент рождаемости (на 1000 населения) в Республике Казахстан (2000—2010)

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1,85	1,84	1,88	2,03	2,21	2,22	2,35	2,47	2,68	2,56	2,59

За последние годы естественный прирост населения в Казахстане увеличился, составив к началу 2009 года 165846 человек [6]. Городское население в Республике Казахстан составило 52,9% от всего населения, а сельское — 47,1%. Естественный прирост городского населения был несколько выше сельского (108072 против 95797 человек соответственно). Заметная тенденция к увеличению коэффициента естественного прироста (показателя разности общих коэффициентов рождаемости и смертности) началась с 2003—2004 гг. (таблица 4). Общий коэффициент естественного прироста на 1000 жителей Казахстана на 1 января 2010 года составил 13,60, что значительно превышает показатели 2000 года (4,86).

Таблица 4 - Естественный прирост на 1000 населения (2000—2010)

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
4,86	4,96	5,24	6,22	8,05	8,05	9,44	10,57	10,20	13,48	13,60

Репродуктивное здоровье женщин в Казахстане необходимо рассматривать через призму кризисных явлений, характерных для мирового сообщества, нестабильности экономики, различных социально-экономических факторов и бесплодия. Указанные факторы, в значительной степени влияя на репродуктивное здоровье населения, могут снизить процесс воспроизводства населения.

Важными показателями процесса воспроизводства являются брутто- и нетто-коэффициенты воспроизводства, которые рассматриваются при данных уровнях рождаемости и смертности [7]. Брутто-коэффициент воспроизводства населения — число девочек, которые рождаются в среднем у женщины до окончания фертильного возраста. Нетто-коэффициент воспроизводства населения показывает, сколько в среднем девочек, рожденных за всю жизнь одной женщиной, доживет до возраста матери при их рождении.

В Казахстане, по данным статистики, число семей увеличилось до 4,3 млн., но средний размер семьи уменьшился до 3,5 человек. Согласно современным подсчетам, оптимальный вариант для минимального воспроизводства населения составляет 2,7 ребенка на 1 женщину. Женщины фертильного возраста составили около 50,0% от числа женского населения [8]. Детей до 14 лет в Республике Казахстан насчитывается 3,8 млн., из них девочек 1,9 млн.

За последние годы показатели воспроизводства населения в Казахстане имели тенденцию к повышению, однако по-прежнему сохраняются на низких уровнях (таблица 5).

Таблица 5 - Коэффициенты воспроизводства населения (2000—2010)

Показатель	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Брутто-коэффициент	0,900	0,893	0,919	0,986	1,071	1,077	1,145	1,198	1,305	1,237	1,259
Нетто-коэффициент	0,867	0,859	0,887	0,952	1,036	1,040	1,106	1,158	1,255	1,195	1,219

Материнская смертность за прошедшие годы снизилась с 60,98 на 100 000 родов в 2000 году до 22,7 в 2010 году (таблица 6).

Таблица 6 - Материнская смертность на 100000 родившихся (2000—2010)

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
60,98	48,6	50,5	42,1	36,9	40,5	45,6	46,8	31,2	36,8	22,7

Несмотря на тенденцию к снижению, материнская смертность в республике превышает почти в 2 раза среднеевропейский уровень. Особенно высокие ее показатели отмечались в Актобинской, Кызылординской, Жамбылской, Южно-Казахстанской областях. В 2010 году показатель материнской смертности в республике составил 22,7 на 100000 родившихся. И хотя этот показатель снизился на 38% (по сравнению с 2009 годом), он продолжает оставаться высоким.

В структуре причин материнской смертности преобладали акушерские кровотечения, гестозы, экстрагенитальная патология, а в некоторых районах (Кызылординской, Южно-Казахстанской) был низким уровень организации акушерской помощи, отмечались недостаточная работа по ведению беременности. Подавляющее большинство случаев материнской смертности были предотвратимы.

Состояние здоровья детского населения в республике также неблагоприятно. Казахстан занимает 93-е место в мире по уровню детской смертности в рейтинге глобальной конкурентоспособности (Глобальный индекс конкурентоспособности). Детская смертность в возрасте до 5 лет за 2008-2010 годы увеличилась, составив в 2007 году — 17,91 на 1000 родившихся, а в 2008 году достигла 23,52 (таблица 7).

Таблица 7 - Детская смертность на 1000 родившихся (2000—2010)

Показатель	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Детская смертность	24,95	24,50	21,77	19,50	17,70	18,83	17,54	17,91	23,52	21,28	19,46
Младенческая смертность	18,79	19,13	17,01	15,59	14,50	15,15	13,91	14,57	20,76	18,23	16,54
Перинатальная смертность	15,99	15,91	15,32	14,03	13,13	13,91	13,27	13,19	22,72	20,15	17,85

Показатели младенческой смертности (на 1000 родившихся) за период с 2000-2007 годы имели тенденцию к снижению (18,79 в 2000 году до 14,57 в 2007 году) (таблица 7). Однако этот показатель значительно превышает показатели стран СНГ и развитых стран. Показатель младенческой смертности в 2008 году был выше, чем в 2007 году, и даже превышает уровень 2000-2001 годов. Показатели перинатальной смертности (на 1000 родившихся) имели тенденцию к снижению с 2000 года (15,99) по 2007 год (13,19). В дальнейшем существенного снижения перинатальной смертности не отмечалось.

Среди причин младенческой смертности преобладали патологии, возникающие в перинатальном периоде (98,7 на 10000 родившихся), врожденные аномалии (29,0 на 10000 родившихся) и болезни органов дыхания (14,9 на 10000 родившихся). В структуре младенческой смертности родовые травмы, асфиксия плода, инфекции встречались наиболее часто.

Проблемы женского бесплодия как показателя репродуктивного здоровья остаются актуальной проблемой медицины. Частота бесплодного брака в мире значительна — до 10—15%, а в Казахстане достигает 16%. Частота женского бесплодия в республике составила 56% от общего числа гинекологических заболеваний.

Состояние репродуктивного здоровья населения, несомненно, влияет на показатель ожидаемой продолжительности жизни. Экономические факторы, снижение доступности качественной медицинской помощи, заболевания социального характера и другие факторы значительно снизили этот показатель. В 2010 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 68,41 года. Практически таким же этот показатель был в 2009 году — 68,60 года, тогда как в 2000 году ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляла 65,5 года.

Таким образом, в целом демографические изменения в Республике Казахстан в 2003—2009 годы имеют положительные тенденции (повышение рождаемости, стабилизация показателей смертности). Однако, несмотря на некоторые позитивные изменения, состояние репродуктивного здоровья женщин, организация охраны материнства и детства остаются на низком уровне. В Республике в настоящее время разработаны меры (внедрение клинических протоколов диагностики и лечения, активизация работы с населением, улучшение подготовки специалистов, работающих в области репродукции и др.), которые позволят укрепить репродуктивное здоровье населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире: «Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни». ВОЗ 2002; 16.
- 2 Каюпова Н.А. Проблемы нереализованного материнства. Репродуктивная медицина 2009; 1:01: 4-6.
- 3 Демографический ежегодник Казахстана. Статистический сборник. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2010 г. Астана 2011; 591.
- 4 Стратегический план МЗ РК на 2009—2011 гг. от 23 декабря 2008 года №1213.
- 5 Демографический ежегодник Казахстана. Статистический сборник. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2008 году Астана 2009; 938.
- 6 Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization 2003; 91.
- 7 Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Geneva: World Health Organization 2004; Document №WHO/ RHR/04.8).
- 8 Демографический ежегодник Казахстана. Статистический сборник. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2010 году Астана 2011; 591.

М.Д.МҰСТАФИНА

ӘЙЕЛДЕРДІҢ РЕПРОДУКТИВТІК ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ БАҒАЛАУ ҚАЗАҚСТАНДА

Түйін: Айтылмыш мақалада әйелдің репродуктивного денсаулығының күйі үшін Қазақстанда 2000-2010 жылдардың анализ жасалған. Негізгі медико-демографиялық әйелдердің денсаулығының көрсеткіштері зерттелген, сондай: бала табу коэффициенті, өлім-жітімнің көрсеткіштері, табиғи өсу, аналық және балалар өлім-жітім, халықтың ұдайы өсуінің еселіктері. Аз жақсарту және біреудің көрсеткішінің тұрақтандыру айтылмыш үшін он жылдықты Республикада белгіленеді.

Түйінді сөздер: репродуктивтік денсаулық, қоғамдық денсаулық, бала табу коэффициенті, өлім-жітімнің көрсеткіштері, табиғи өсу

M.D. MUSTAFINA

EVALUATION OF REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN IN KAZAKHSTAN

Resume: In this article is analysed the state of reproductive health of women in Kazakhstan for 2000-2010. The main medico-demographic indicators of women's health are investigated, such as: birth-rate coefficient, mortality indicators, natural increase, maternal and child mortality, coefficients of reproduction. Minor improvement and stabilization of some indicators becomes in the republic for this decade.

Keywords: reproductive health, public health, birth rate, death rates, natural increase