

2. 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 // Мед. журнал. – 2002. – № 2. – С. 2–6.

3. Смирнова, Т. А. Хирургические методы лечения бесплодия воспалительной этиологии / Т. А. Смирнова, Н. Н. Романенко // Медицинский журнал. – 2007. – № 3. – С. 91–93.

РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Дюбкова Т.П.

*УО «Белорусский государственный университет»,
кафедра экологии человека*

Введение. В течение последних двух десятилетий по основным медико-демографическим показателям белорусское общество находится за пределами критических значений, представляющими угрозу национальной безопасности страны (таблица 1). Следствием высокого уровня общей смертности, сверхсмертности мужчин трудоспособного возраста и низкого уровня рождаемости является устойчивое снижение численности населения и его неуклонное постарение. Согласно прогнозам, при сохранении нынешних уровней ключевых демографических показателей количество белорусов может уменьшиться вдвое уже через 50 лет.

Низкий уровень рождаемости в стране совпал с кризисом социального института семьи. Почти половина (44,5%) регистрируемых браков расторгается. Каждый 5-й ребенок рождается у женщины, не состоящей в зарегистрированном браке. Доля однопородных семей превысила в стране 62,0%, в то время как семей, имеющих трое и более детей, насчитывается в 10 раз меньше [2]. Обоснованную тревогу вызывает снижение доли женского населения в возрасте 10–19 лет, составляющей в настоящее время 71,6% от общей численности женщин в возрасте максимальной плодovitости и являющейся «резервом родов». Через десятилетие эта возрастная группа вступит в активный детородный возраст, но не сможет полностью восполнить нынешнюю когорту женщин в возрасте максимальной плодovitости. На фоне снижения рождаемости сохраняются высокие уровни искусственных абортов у женщин фертильного возраста. Каждая шестая из них прерывает первую беременность, а в 7,3% случаев аборт производится в подростковом возрасте. Потери репродуктивного здоровья, обусловленные искусственным прерыванием беременности, в большинстве случаев

невосполнимы. В то же время надежда на расширенное воспроизводство населения и сохранение генофонда нации связана именно с молодежью и ее репродуктивным потенциалом.

Таблица 1 – Основные показатели демографической безопасности Республики Беларусь

Показатель	Предельно критическое значение	Фактическое значение, 2011 год [1]	Социально-экономические последствия
Общий коэффициент рождаемости (на 1 000 человек населения)	22	11,5	Замедление темпов роста популяции и ее постарение, сокращение доли детей
Общий коэффициент смертности (на 1 000 человек населения)	12,5	14,3	Убыль населения
Естественный прирост (на 1 000 человек населения)	12,5	- 2,8	Депопуляция
Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число детей, рожденных женщиной в фертильном возрасте)	2,15	1,52	Суженный тип воспроизводства населения
Соотношение долей населения в возрасте 0–14 лет; 50 лет и старше	1 : 1	1 : 2	Регрессивный тип развития общества
Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении	69 лет для мужчин, 77 лет для женщин	64,7 лет для мужчин, 76,7 лет для женщин	Снижение потенциала жизнеспособности населения
Уровень потребления алкоголя (литров абсолютного алкоголя на душу населения)	8,0	15,13	Деморализация общества и утрата ценностных ориентиров, деградация нации

Цель работы – представить характеристику репродуктивных установок студентов классического университета, сопоставить их с общими тенденциями рождаемости в стране и обосновать приоритетность мер по снижению смертности от управляемых причин для сокращения противоестественной убыли белорусов.

Материалы и методы. Планируемый объем выборки составил 650 студентов классического университета, обучающихся по разным специальностям на 8 факультетах вуза. В связи с отсутствием в части случаев отклика (отказ от участия в исследовании, отсутствие респондента на момент опроса) фактический объем выборки составил 526 человек (средний возраст – $20,24 \pm 0,67$ лет). Девушек было 407 (77,38%), юношей – 119 (22,62%). Инструментом исследования была предварительно апробированная анонимная анкета. Каждая анкета содержала короткое письмо-сопровождение с гарантией конфиденциальности персональной информации. Обязательным условием исследования было информированное добровольное согласие участников опроса. Студенты были предварительно ознакомлены с целью опроса и правилами заполнения анкеты. На каждый вопрос анкеты требовался только один ответ. Анкеты, не соответствовавшие правилам заполнения, были исключены из выборочной совокупности (выбраковка составила 8,5%). Для статистической обработки результатов исследования использовали стандартный пакет прикладных компьютерных программ Statistica 6.0. Анализ качественных признаков осуществляли методом расчета выборочной доли и ее ошибки. Для сравнения долей после проверки соответствия переменных стандартному нормальному распределению использовали критерий z . Различия между группами считали статистически значимыми при уровне $P < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Подавляющее большинство студентов вуза – будущих родителей желает иметь малодетную семью (таблица 2). Рождение не более двоих детей планируют $83,21 \pm 1,89\%$ девушек и $67,52 \pm 4,33\%$ юношей ($P < 0,001$). Каждая 5-я девушка и каждый 10-й юноша имеют низкий уровень потребности в детях в связи с приемлемостью рождения только одного ребенка. Закрепление в сознании молодежи социальной нормы однодетности может привести к необратимости процесса сокращения рождаемости и послужить серьезным препятствием на пути выхода страны из демографического кризиса. В целом репродуктивная установка на рождение 1-2 детей доминирует среди девушек, в то время как среди приверженцев многодетной семьи преобладают представители мужского пола. Доля юношей, планирующих реализовать свою потребность в троих детях, почти в 2 раза превышает долю девушек. Каждый 8-й будущий отец желает воспитывать более троих детей, а $7,69 \pm 2,46\%$ юношей намерены иметь в семье пятеро детей, что в 4 раза превышает долю девушек. Обращает внимание тот факт, что 6,53% студентов на момент опроса вообще не желают иметь детей, однако не

исключают изменение своих взглядов в будущем. Абсолютное большинство ($93,35 \pm 1,09\%$) студентов классического университета имеет установку на создание традиционной семьи с официальной регистрацией брака. Доля девушек, желающих зарегистрировать отношения с партнером без предварительного сожительства, в 1,6 раза превышает долю юношей. Среди сторонников внебрачного сожительства доля юношей почти в 5 раз превышает долю девушек. Фактор регистрации брака играет определяющую роль при принятии решения о прерывании или сохранении первой незапланированной беременности. Так, $92,97 \pm 1,11\%$ респондентов обоих полов возражают против аборта в случае, если отношения юридически зарегистрированы. В то же время каждая 5-я студентка намерена прервать первую нежеланную беременность, если брак не зарегистрирован. Доля юношей, планирующих инициировать прерывание первой беременности у сожительницы при отсутствии официальной регистрации брака, в 1,4 раза превышает долю девушек – сторонниц аборта. В целом доля юношей и девушек, имеющих установку на прерывание первой беременности при внебрачном зачатии, возрастает до $22,81 \pm 1,83\%$ (против $0,38\%$ на фоне официальной регистрации брака, $P < 0,001$).

Таблица 2 – Репродуктивные установки студентов классического университета

Показатель	Количество респондентов/доля, %					
	Девушки (n = 407)		Юноши (n = 119)		Всего (n = 526)	
	абс.	$P \pm s_p, \%$	абс.	$P \pm s_p, \%$	абс.	$P \pm s_p, \%$
Желание иметь детей	393	$96,56 \pm 0,90$	117	$98,32 \pm 1,18$	510	$96,96 \pm 0,75$
Характер воспроизводства:						
один ребенок	78	$19,85 \pm 2,01^*$	12	$10,26 \pm 2,81$	90	$17,65 \pm 1,69$
один ребенок-двое	249	$63,36 \pm 2,43$	67	$57,26 \pm 4,57$	316	$61,96 \pm 2,15$
детей	45	$11,45 \pm 1,60^*$	23	$19,66 \pm 3,67$	68	$13,33 \pm 1,51$
трое детей	21	$5,34 \pm 1,13^*$	15	$12,82 \pm 3,09$	36	$7,06 \pm 1,13$
более троих детей						
Планируемый тип создания семьи:						
внебрачное сожительство	8	$1,97 \pm 0,69^*$	11	$9,24 \pm 2,65$	19	$3,61 \pm 0,81$
официальный брак	223	$54,79 \pm 2,47^*$	41	$34,45 \pm 4,36$	264	$50,19 \pm 2,18$
внебрачное сожительство с последующей регистрацией брака	162	$39,80 \pm 2,43^*$	65	$54,62 \pm 4,56$	227	$43,16 \pm 2,16$
затрудняются ответить	14	$3,44 \pm 0,90$	2	$1,68 \pm 1,18$	16	$3,04 \pm 0,75$

Предполагаемый исход первой беременности (вне брака):						
роды	254	62,41 ± 2,40*	56	47,06 ± 4,58	310	58,94 ± 2,14
искусственный аборт	86	21,13 ± 2,02	34	28,57 ± 4,14	120	22,81 ± 1,83
затрудняются ответить	67	16,46 ± 1,84	29	24,36 ± 3,93	96	18,25 ± 1,68
Планируемый период рождения первого ребенка:						
в течение первого года брака	112	28,50 ± 2,28	40	34,19 ± 4,39	152	29,80 ± 2,03
в течение первых двух лет брака	204	51,91 ± 2,52	69	58,97 ± 4,55	272	53,33 ± 2,21
через два года после регистрации брака	77	19,59 ± 2,00*	8	6,84 ± 2,33	86	16,86 ± 1,66
Интергенеративный интервал:						
менее 2 лет	17	5,40 ± 1,27*	24	22,86 ± 4,10	41	9,76 ± 1,45
2–4 года	213	67,62 ± 2,64	65	61,90 ± 4,74	278	66,19 ± 2,31
более 4 лет	85	26,98 ± 2,50*	16	15,24 ± 3,51	101	24,05 ± 2,09

Примечание: * - статистически значимые различия между группами (P<0,05).

Заключение. Репродуктивные установки студентов классического университета отражают общую тенденцию уменьшения количества многодетных семей и снижения потребности современной семьи в детях, которые обусловлены не только субъективными, но и объективными факторами. Реализация даже комплекса мер по стимулированию рождаемости не может обеспечить успешное решение проблемы неуклонного сокращения численности белорусов в ближайшей и среднесрочной перспективе. Депопуляция обусловлена прежде всего высокой смертностью (65–67%) и только на 33–35% низкой рождаемостью. В связи с этим приоритетной государственной задачей на пути выхода из демографического кризиса на современном этапе должно стать предотвращение преждевременной смертности населения, в первую очередь от управляемых причин. Так, количество умерших от острых отравлений и заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, возросло в 2011 году на 16,4% по сравнению с 2010 годом. Даже умеренное потребление алкоголя мужчинами молодого возраста ассоциируется с увеличением смертности на 30–50%. С курением табака в стране связаны 30–40% смертельных исходов ишемической болезни сердца, 30% онкологических заболеваний. Ежегодно людские потери от болезней, причинно связанных с курением табака, составляют 15,5 тыс. Человек. Доля людей, потребляющих наркотики, превысила предельно критическое значение и продолжает ежегодно увеличиваться.

Литература:

1. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь: стат. Сб. – Минск, 2012. – 370 с.
2. Национальная программа демографической безопасности Респ. Беларусь на 2011–2015 годы : Указ Президента Респ. Беларусь, 11 авг. 2011 г., № 357 [Электронный ресурс]. – 2011. – Режим доступа: http://demoscope.ru/weekly/knigi/zakon/pdf/nac_progr.pdf. – Дата доступа : 01.01.2012.

ИСХОДЫ РОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СИСТЕМНЫМ ВЕНОТОНИКОМ

Егорова Т.Ю., Фурс В.В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
кафедра акушерства и гинекологии.*

Введение. Проанализировав количественные и качественные характеристики жизни людей на протяжении XX века, Barker D.J.P., 1989 и Lithell H., 1999 доказали; что малый вес детей при рождении - показатель внутриутробного неблагополучия, более значимо отражается на продолжительности жизни и частоте заболеваемости, чем такие факторы риска, как: ожирение, курение, алкоголизм, гипертоническая болезнь[2].

Предупреждение и лечение плацентарной недостаточности представляет определенные затруднения, которые основываются на разнообразии причин ее развития, отсутствия достоверных клинико-лабораторных критериев, поздней клинической диагностики, когда невозможно изменить структурно - функциональные изменения в плаценте[4]. В литературе последних лет высказываются разнообразные взгляды относительно лечебной тактики при плацентарной недостаточности, однако большинство авторов считает, что основным звеном в нормализации функции плаценты является улучшение маточно-плацентарного кровообращения путем ликвидации артериоспазма и застоя, а так же тромбообразования в венозном звене[1, 3].

Применение диосмина в Республике Беларусь ограничивается лечением хронической венозной недостаточности нижних конечностей, а также в проктологии при лечении геморроя. Препарат обладает вентонизирующим и ангиопротективным свойствами. На венозном уровне - уменьшает растяжимость вен и венозный застой, и объем венозного стаза. На уровне микроциркуляции – снижает ломкость капилляров и повышает их резистентность. У пациентов с признаками повышенной капиллярной ломкости после терапии препаратом