

*Kazakh-Russian Medical University,
Public Health Department, Almaty c.*

CAESAREAN SECTION PROBLEM IN MODERN TIMES

The calculation of the effectiveness coefficient of the operative delivery revealed the low effectiveness of caesarean operation in Almaty and the groundlessness of its growth in the incidence rate.

The aim of the study was to determine the incidence of CS in Almaty for 1990-2012, as well as the relation of this rate to the level of perinatal mortality; to calculate the effectiveness coefficient of caesarean section (ECCS) in the dynamics for that period (3).

Material and methods

Methods: clinical, analytical, statistical

Materials: the records and reports of Almaty for the period 1990 – 2012. The data on the incidence of CS and perinatal mortality (PNM) were taken from the reference book of the indicators of female population health in the Republic of Kazakhstan (5), ECCS.

Results and discussion:

The incidence of CS in the Republic of Kazakhstan for the period 1990-2000 increased from 4.8% to 7.4%; in Almaty for the same period – from 9.2% to 11.5%. The PNM rate in the Republic of Kazakhstan decreased from 19.0‰ to 16.0‰, relatively, in Almaty – from 22.0‰ to 16.4‰. Thus, in 54% growth rate of CS in Kazakhstan from 1990 to 2000, there

was only 15.7% decrease in the PNM rate. During the next period of time – from 2001 to 2012 there was a rapid increase in the incidence of CS in Kazakhstan from 7.4% to 14.9%, with the highest rate in 2012. In Almaty there was an increase from 11.6% to 22.6% with the highest rate (23.9%) in 2010. Thus, for 12 years, from 2001 to 2012, the incidence of CS in Kazakhstan increased by 2 times with an annual growth rate of 0.6%; in Almaty there was also an increase by 2 times, with an annual growth rate of 0.9%. For 23 years, from 1990 to 2012, the incidence of CS in Kazakhstan increased by 210.0%; in Almaty, it increased by 145.6%. According to the results of 2012, in Almaty, the incidence of CS was 1.5 times higher than in Kazakhstan; at that, the PNM rate was the same, and equaled to 15.3 ‰ and 15.0 ‰, respectively.

Conclusion: Thus, the conducted analysis showed very low effectiveness of cesarean section in Almaty and the groundlessness of its growth rate.

A caesarean section should be performed in time and following the strict indications and that is possible in proper management of deliveries without the elements of obstetric aggressions and polypragmasy, and fulfilling the requirements of Safe Motherhood Programme. It is necessary to develop protocols with the re-evaluation of the most current indications for this intervention.

Key words: the incidence of caesarean section, the perinatal mortality rate, the effectiveness coefficient of caesarean section.

РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА

УДК 614.2:618.2-055.26

Г.П. КАСЫМОВА, М.Б. ЖАКУПОВА

*Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни
Министерства здравоохранения Республики Казахстан, г. Алматы*

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА (обзор литературы)

Составными элементами репродуктивного здоровья являются сохранение здоровья детей и подростков, безопасная половая жизнь, доступ к эффективным, приемлемым методам регулирования рождаемости и возможность безопасного вынашивания и рождения здорового младенца, профилактика и своевременное лечение инфекций, передающихся половым путем, злокачественных новообразований и других заболеваний репродуктивной системы, а также благополучное течение пременопаузального и климактерического периодов.

Необходимо совершенствование нормативно-правовой базы, финансирования, реструктуризации организационно-структурных подразделений с открытием доступных учреждений службы планирования семьи, определения объема и обеспечения качества медицинских услуг, и использования инновационных технологий.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, фертильный возраст, женщины.

Одной из важнейших медико-социальных проблем является состояние репродуктивного здоровья населения. В период кризисных явлений в экономике страны и перехода ее на рыночные отношения отмечается ухудшение медико-демографической ситуации, прогрессируют негативные тенденции в состоянии здоровья женщин и детей.

В настоящее время сохраняются негативные тенденции в динамике показателей, характеризующих репродуктивное здоровье женщин, причинами которых являются низкий уровень контрацептивной культуры, высокий уровень гинекологической патологии и распространенность аборт [1, 2, 3].

Концептуальные подходы к воспроизводству здоровых поколений тесно связаны с экспертизой социальной политики по укреплению репродуктивного здоровья женщин [4].

Изучение здоровья женщин относится к числу наиболее значимых направлений деятельности современного здравоохранения. Здоровье женщины выступает одним из важнейших факторов ее биологического существования, являясь естественной и непреходящей жизненной ценностью, значение которого возрастает по мере развития общества [5].

Современная наука и практическое здравоохранение всесторонне изучают медицинские проблемы

неудовлетворительного соматического и репродуктивного здоровья женщин. Воздействие на здоровье женщин не ограничивается наличием только медицинских причин [6].

Действует целый комплекс социально-экономических, общественно-политических, экологических и других факторов, среди которых: материальное обеспечение, уровень культуры, национальные привычки, жилищные условия, питание, внутрисемейные отношения, обеспечение медицинской помощью и другие факторы, влияющих, тем или иным образом, на качество жизни женщин [7, 8, 9].

Одним из показателей неблагополучия в воспроизводстве здорового потомства и в социальном плане самого материнства является увеличение коэффициента рождаемости у женщин моложе 19 лет. Несмотря на то, что среди женщин основной группы детородного возраста отмечается снижение рождаемости, в группе женщин юного возраста число родов постоянно растет. Подростковая беременность и материнство в юном возрасте являются чрезвычайно актуальной проблемой для многих стран мира, поскольку везде отмечается рост частоты беременностей и родов у несовершеннолетних, что не может не вызвать серьезную озабоченность общества [10].

Статистические данные свидетельствуют о том, что за последнее десятилетие, наряду с выраженными неблагоприятными тенденциями в состоянии здоровья всего населения, наиболее значительные изменения отмечаются в подростковом возрасте. По мнению исследователей, устойчивость негативной динамики сохранится, поскольку она во многом обусловлена такими факторами, как неблагоприятная экологическая обстановка, несбалансированная учебная нагрузка, хронический стресс, безграмотность населения в вопросах собственного здоровья. Немаловажное значение имеет и экономическая составляющая. Экономические кризисы негативно сказываются на развитии подростка, особенно в период наибольшей уязвимости нервной и эндокринной систем – 11-14 лет [11].

Формирование репродуктивного поведения происходит под воздействием социально-экономических преобразований в стране, под влиянием западных стандартов репродуктивного и сексуального поведения. В целом, репродуктивное поведение на современном этапе развития российского общества характеризуется изменением института брака: позднее оформление семейных отношений, приоритетность образования и деловой карьеры, приемлемость гражданских браков, что, в конечном итоге, способствует изменению установки на детность [12, 13, 14, 15, 16, 17].

Отражением риска, которому подвергаются матери во время беременности и родов, служит показатель материнской смертности (ПМС). Этот риск зависит от широкого диапазона факторов: общих социально-экономических условий, состояния здоровья женщины до беременности, различных осложнений беременности и родов, характера функционирования органов и организаций здравоохранения, прямо или косвенно ответственных за оказание медицинской помощи беременным женщинам и предоставление акушерской помощи [18].

Проблемы репродуктивного здоровья актуальны для всех стран мира, однако, приоритеты для разных стран различны в зависимости от текущего состояния здоровья населения, этнических особенностей, а также степени решенности медико-социальных проблем отдельно взятого государства [19, 20].

Вместе с тем, в настоящее время отмечается формирование нового типа репродуктивного поведения на-

селения, обусловленного демографическим переходом к малодетной семье, что одинаково выражено как среди городских, так и сельских жителей. Причиной этого являются трудности материального, жилищного характера, возросшее внимание населения к духовной жизни, особенности современных семейно-брачных отношений в виде как относительно позднего их оформления, так и недостаточной стабильности, а также нарастание социальной активности женщины [21, 22, 23, 24, 25].

Казахстан, испытав в период становления государственности глубокий экономический спад, провел серьезную оптимизацию в социальной сфере, в том числе и в системе здравоохранения, где созданная в советское время громоздкая сеть медицинских организаций была, в основном, ориентирована на количественные показатели работы. В последние годы страна добилась значительного экономического роста, что дало возможность существенно увеличить финансирование отрасли и открыло перспективы его дальнейшего роста. Будучи социально ориентированным, в настоящее время государство уделяет серьезное внимание охране репродуктивного здоровья граждан [26, 27, 28].

В то же время ряд программных документов, по которым сегодня развивается служба охраны репродуктивного здоровья, были адекватны на момент их разработки и в настоящее время не соответствуют реалиям. Отдельные мероприятия, обозначенные в этих документах, не были ориентированы на конечный результат, а структурные преобразования не всегда носили последовательный характер. Сегодня нельзя утверждать, что состояние системы охраны репродуктивного здоровья и его уровень в полной мере удовлетворяют общество и государство, в связи с чем пришло время изменить сложившуюся ситуацию. Назрела необходимость проведения научных исследований, которые позволили бы дать объективную оценку состояния репродуктивного здоровья и на их основе разработать единую программу по осуществлению целенаправленной, последовательной деятельности общества по улучшению и сохранению репродуктивного потенциала и репродуктивного здоровья граждан [29].

Вместе с тем репродуктивное здоровье девушек-подростков, составляющих демографический резерв страны, имеет тенденцию к замедлению темпов морфофункционального становления репродуктивной системы на фоне высокой частоты отклонений и дисгармоничности физического развития, низкого уровня соматического здоровья, обусловленного высокой распространенностью хронических экстрагенитальных заболеваний с преобладанием в их структуре экзозависимых болезней органов пищеварения, мочеполовой системы, анемии; высокой распространенностью гинекологических заболеваний с преобладанием в ее структуре нарушений менструального цикла, воспалительных заболеваний гениталий и дисменорей; высокого уровня подростковой фертильности на фоне ранней сексуальной активности и низкой информированности о методах профилактики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), ВИЧ-инфекций и абортотворения. Для оптимизации репродуктивного здоровья рекомендуется повышение уровня знаний и культуры будущих родителей по вопросам безопасности сексуальных отношений и контрацепции, активное оздоровление девушек-подростков, направленное на планируемую беременность при условии максимального социально-биологического благополучия своего организма, семьи и общества в целом [30].

Таким образом, составными элементами репродуктивного здоровья являются сохранение здоровья

детей и подростков, безопасная половая жизнь, доступ к эффективным, приемлемым методам регулирования рождаемости и возможность безопасного вынашивания и рождения здорового младенца, профилактика и своевременное лечение инфекций, передающихся половым путем, злокачественных новообразований и других заболеваний репродуктивной системы, а также благополучное течение перименопаузального и климактерического периодов [31].

Необходимо совершенствование нормативно-правовой базы, финансирования, реструктуризации организационно-структурных подразделений с открытием доступных учреждений службы планирования семьи, определения объема и обеспечения качества медицинских услуг и использования инновационных технологий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Селезнева И.Ю. Бесплодный брак: эпидемиологическое исследование: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.01; 14.00.33 / И.Ю. Селезнева. – М. – 1999. – 20 с.
- 2 Кулаков В.И. Спорные и нерешенные вопросы вспомогательной репродукции у гинекологических больных / В.И. Кулаков // Акушерство и гинекология. – Хабаровск. – 2006. – С. 4-7
- 3 Фролова О.Г. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья / О.Г. Фролова, З.З. Токова // Акушерство и гинекология. – Хабаровск, 2005. – № 1. – С. 3-6
- 4 Альбицкий В.Ю. К вопросу изучения воспроизводства здоровья населения / В.Ю. Альбицкий, А.И. Глушаков: бюлл. НИИ соц. гиг., экон. и упр. здравоохранением РАМН им Н.А. Семашко. – М., 2002. – Вып. 4 (в двух частях). – 1 ч. – С. 13-26
- 5 Fathalla M.F. Imagine a world where motherhood is safe for all women – you can help make it happen / M.F. Fathalla // Int. J. of Gyn. & Obst. – 2001. – Vol. 72. – P. 207-213
- 6 Гридин Л.А. Общественное здоровье как показатель благополучия и стабильности общества / Л.А. Гридин // Российский медицинский журнал. – 2001. – №3. – С. 9-12
- 7 Шевелева Г.А. Влияние курения на здоровье женщин и детей / Г.А. Шевелева // Акушерство и гинекология. – 1998. – №6. – С. 46-51
- 8 Шевченко Ю.Л. Качество жизни в кардиологии / Ю.Л. Шевченко // Вестник РВМА. – 2000. – Т. 9. – С. 5-15
- 9 Томашева С.А. Изучение вредных привычек у девушек / С.А. Томашева // Здравоохранение Казахстана. – 1999. – №3. – С. 17-18
- 10 Чечулина О.В. Оптимизация социального риска репродуктивного здоровья юных женщин / О.В. Чечулина, И.Г. Низамов // Бюллетень научно-исследовательского института соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением имени Н.А. Семашко. – М. – 2003. – С. 28
- 11 Кошель Е.М. Медико-социальные аспекты нарушения репродуктивного здоровья детей 11-18 лет: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Е.М. Кошель. – М. – 2010. – 27 с.
- 12 Аборты в России. Региональные особенности: информ. письмо // Минздрав России. – М. – 2001. – 12 с.
- 13 Безрукова О.Н. Репродуктивные мотивации женщин / О.Н. Безрукова // Социол. исслед. – 2000. – №12. – С. 122-124
- 14 Гинекология по Эмилю Новаку: пер. с англ. / под ред.: Дж. Берека, И. Адаши, П. Хилларда. – М.: Практика, 2002. – 892 с.
- 15 Гребешева И.И. Репродуктивное здоровье населения России / И.И. Гребешева, Л.Г. Камсюк // Планирование семьи. – 1999. – №2. – С. 7-12
- 16 Кваша Е. Аборты в России / Е. Кваша, Т. Харьковская // Планирование семьи. – 2001. – №1. – С. 11-15
- 17 Кулаков В.И. Практическая гинекология / В.И. Кулаков, В.Н. Прилепская. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 717 с.
- 18 Улучшение охраны материнства // Цели развития тысячелетия в Казахстане. – Астана: Представительство ООН в Казахстане. – 2007. – С. 53
- 19 Новицка В. Значимость аспектов репродуктивного здоровья в секторе здравоохранения / В. Новицка // Entre nous. Европейский журнал по репродуктивному здоровью. – 1998. – №40-41. – С. 12-13
- 20 Кулаков В.И. Состояние репродуктивного здоровья населения России / В.И. Кулаков // Планирование семьи. – 1999. – №4. – С. 3-8
- 21 Капитонов В.Ф. Медико-демографическая характеристика некоторых типов семей / В.Ф. Капитонов // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – №1. – С. 12-14
- 22 Иванов А.Г. Особенности формирования семьи и репродуктивных установок молодежи / А.Г. Иванов // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2004. – №4. – С. 36-38
- 23 Роль семьи в сохранении здоровья детей / [Н.В. Полунина, Е.И. Нестеренко, В.В. Борисенко и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2004. – №4. – С. 61-64
- 24 Сурмач М.Ю. Медико-социологический анализ как средство разработки способов воздействия на демографические процессы и состояние репродуктивного потенциала молодежи Республики Беларусь / М.Ю. Сурмач // Медицинские новости: научно-практ. журнал для врачей и руководителей здравоохранения. – Гродно, 2007. – №2. – Т. 2. – С. 35-39
- 25 Неверова Г.П. Воспроизводство населения региона в аспекте социально-демографической безопасности (на примере Еврейской автономной области) / Г.П. Неверова, Т.М. Комарова // Вестник Тихоокеанского государственного университета. – Биробиджан, 2010. – №3. – С. 267-274
- 26 Медико-демографическое исследование Казахстана 1999 г. / Т.Ш. Шарманов, Дж. М. Саливан, А.Т. Шарман и др. – Алматы. – 2000. – 214 с.
- 27 Каюпова Н.А. Новые технологии в акушерстве, гинекологии и перинатологии: реальность и возможности (гуманистический и нравственно-правовой аспекты) / Н.А. Каюпова // Акушерство, гинекология и перинатология. – 2004. – №2. – С. 3-8
- 28 Женщины и мужчины Казахстана: краткий статистический сборник / под ред. К. Абдиева. – Алматы. – 2004. – 116 с.
- 29 Локшин В.Н. Научное обоснование современных организационных форм улучшения репродуктивного здоровья женщин (на материале Республики Казахстан): автореф. дисс. ... д. мед. наук: 14.00.33 / В.Н. Локшин. – СПб, 2005. – 42 с.
- 30 Фролова О.Г. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья / О.Г. Фролова, З.З. Токова // Акушерство и гинекология. – Хабаровск. – 2005. – №1. – С. 3-6
- 31 Family Planning and Reproductive Health in Central and Eastern Europe and the newly independent states // World Health Organization. – 2000. – P. 36-39

Т Ы Ж Ы Р Ы М

Г.П. ҚАСЫМОВА, М.Б. ЖАҚЫПОВА

*С.Д. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медициналық университеті,
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау*

*министрлігінің Салауатты өмір салтын
құру мәселелерінің ұлттық орталығы, Алматы қ.*

ҰРЫҚТЫЛЫҚ ЖАСЫНДАҒЫ ӘЙЕЛДЕРДІҢ РЕ- ПРОДУКТИВ ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ – ӘЛЕУМЕТТІК АСПЕКТІЛЕРІ (әдебиет түрі)

Репродуктивті денсаулықтың құрамдас элементтері балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын сақтау, қауіпсіз жыныстық өмір, тууды реттеудің тиімді, қолжетімді әдістеріне қол жетімділік, және дені сау нәрестені қауіпсіз шығару мен туудың мүмкіндіктері, жыныстық мүшелер арқылы берілетін жұқпалы ауруларды, қатерлі жаңа пайда болған және репродуктивті жүйенің басқа да ауруларын алдын-ала емдеу мен дер кезінде емдеу, сонымен қатар климактерийден алдыңғы және климактерийлік кезеңдердің аман-есен өтуі.

Жанұяны жоспарлау қызметтерінің, медициналық қызметтердің көлемі мен сапасын қамтамасыз етуді анықтаудың, және инновациялық технологияларды пайдаланудың қол жетімді мекемелерін аша отырып ұйымдастырушылық – құрылымдық бөлімшелерінің нормативтік-құқықтық базасын, қаржыландыруды, қайта құрылымдауды жетілдіру қажет.

Негізгі сөздер: *репродуктивтік денсаулық, фертилдік жас, әйелдер.*

S U M M A R Y

G.P. KASYMOVA, M.B. ZHAKUPOVA

*Kazakh National medical University named
after S.D. Asfendiyarov,
National center of problems of formation
of a healthy lifestyle Ministries of Health
of the Republic of Kazakhstan, Almaty c.*

MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE (literature review)

Components of reproductive health are preservation of children's health and teenagers, safe sexual life, access to effective, acceptable methods of regulation of birth rate, and possibility of a safe courses of pregnancy and the birth of the healthy baby, prevention and timely treatment of infections, sexually transmitted, malignant new growths and other diseases of reproductive system, and also a safe current of the preclimacteric and climacteric periods.

Improvement of standard and legal base, financing, restructuring of organizational and structural divisions with opening of available establishments of service of planning of a family, scoping and ensuring quality of medical services, and uses of innovative technologies is necessary.

Kew words: *reproductive health, fertile age, women.*

НЕВРОЛОГИЯ

УДК 611.813.11-018.82-055.1-055.2:612.66

М.А. БЕРЕЖНАЯ

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СИСТЕМЕ «НЕЙРОН-ГЛИЯ-КАПИЛЛЯР» V СЛОЯ В ВЕРХНИХ ЛОБНЫХ ИЗВИЛИНАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА

В статье, на собственном клиническом материале, обобщены данные, полученные в результате статистической обработки нейроно-глиально-капиллярного индекса в зависимости от пола и возраста.

Доказано, что плотность нейронов меняется в определенных возрастных категориях в зависимости от гендерной принадлежности.

Плотность расположения глиальных элементов независимо от пола увеличивается во всех возрастных группах.

Ключевые слова: *головной мозг, нейрон, глия, верхняя лобная извилина.*

В течение жизни в структуре коры головного мозга у человека происходят количественные и качественные изменения, которые представляют интерес для теоретических и практических аспектов медицинской науки, являются одним из основных элементов для понимания возрастной нейроморфологии. Активность нейронов неразрывно связана с их функциями, развитием, продолжительностью их функционирования, взаимоотношениями с сателлитными клетками, кровоснабжением [1, 2].

Лобные доли головного мозга человека отвечают за ряд важных особенностей деятельности человека. Среди них – формирование личностных характеристик, индивидуальность, речь, способность к аналитическому мышлению, произвольные движения, поворот глаз [1]. Верхние лобные извилины формируют эфферентные, двигательные пути. Особенностью гистологического строения верхних лобных извилин является преобладание пирамидных нейронов в V-м слое.

При этом вопрос о взаимоотношениях нейронов с глиальными элементами, элементами микроциркуляторного русла на протяжении постнатального периода онтогенеза остается недостаточно освещенным [3,4]. В то же время такие данные представляют интерес для изучения морфофункциональных особенностей патологических изменений при пограничных состояниях и психиатрических заболеваний, таких как депрессия, аутизм [1, 5].

Исходя из изложенного, нами была определена цель настоящего исследования – изучить динамику изменений взаимоотношений в системе «нейрон-глия-капилляр» V слоя в верхних лобных извилинах головного мозга человека.

Материал и методы

Нами изучены препараты верхней лобной извилины головного мозга 41 человека, погибшего от случайных причин (не связанных с патологией ЦНС). В каждую исследуемую возрастную группу равномерно вошли мужчины и женщины (табл. 1).