

тия сердечно-сосудистых заболеваний у населения, проживающего на данной территории. Так как восполнить дефицит указанных микроэлементов в питьевой воде невозможно, то необходимо продолжить исследование по оценке достаточности поступления кальция и магния с пищей с целью разработки комплексной программы для решения этой существенной проблемы.

Вышеизложенное позволяет считать достаточно обоснованным ранее выдвинутое предположение о возможной связи между смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний и минеральным составом питьевой воды (кальций, магний, жесткость воды).

Уделение внимания таким экологическим факторам риска, как минеральный состав питьевой воды, может привести к существенному снижению нагрузки на систему здравоохранения, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

#### Литература

1. Агафонова Л.В. Региональные особенности влияния окружающей среды на формирование болезней системы кровообращения:

автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.В. Агафонова. – М. 2005. – 25 с.

Agafonova L.V. Regional features of environmental influence on the formation of diseases of the circulatory system: Abstract. thesis. ... cand. med. science / L.V. Agafonova. – M., 2005. – 25p.

2. Войнар А.И. Биологическая роль микроэлементов в организме животных и человека / А.И. Войнар. – М.: Высшая школа, 1960. – 544 с.

Voynar A. I. The biological role of microelements in animals and humans / A. I. Voynar. – M.: High School, 1960. – 544 p.

4. Влияние жесткости питьевой воды на здоровье человека / В.П. Евстафьев [и др.] // Труды НИИ курортологии и физиотерапии. Теоретические и практические вопросы бальнеотехники минеральных вод и лечебных грязей. – М. 1997. – Т. XXXVI. – 244 с.

Effect of hardness of drinking water on human health / V.P. Yevstafyev [et. al.] // Proceedings of the Research Institute of Balneology and Physiotherapy. Theoretical and practical issues of balneotechnique of mineral waters and curative mud. – M. 1997. – V. XXXVI. – 244 p.

4. Микроэлементозы человека: этиология, классификация, органопатология / А.П. Авцын [и др.]; – М.: Медицина, 1991. – 496 с.

Human microelementoses: etiology, classification, organopathology / A.P. Avtsyn [et. al.]. – M.: Meditsina, 1991. – 496 p.

5. Савилов Е.Д. Эколого-эпидемиологическая оценка качества вод реки Лена / Е.Д. Савилов, Ю.А. Долженко, А.П. Протодакионов. – Новосибирск: Наука, 2006. – 136 с.

Savilov E.D. Ecological and epidemiological assessment of water quality of the Lena River /

E.D. Savilov, Y.A. Dolzhenko, A.P. Protod'iaconov. – Novosibirsk: Nauka, 2006. – 136 p.

6. Сурин О.В. Дефицит фтора, кальция и магния в питьевой воде и его отражение на заболеваемости населения ЕАО: автореф. дис. ... канд. биол. наук / О.В. Сурин. – Владивосток, 2009. – 138 с.

Surin O.V. Deficiency of fluoride, calcium and magnesium in drinking water and its reflection on the JAR population morbidity: abstract. thesis. ... cand. biol. science / O. V. Surin. – Vladivostok, 2009. – 138 p.

7. Durlach J. Magnesium level in drinking water and cardiovascular risk factor: a hypothesis / J. Durlach, M. Bara, A. Guet-Bara // Magnesium. – 1985. – Vol. 4 (1). – P. 5-15.

8. Eisenberg M.J. Magnesium deficiency and sudden death / M.J. Eisenberg. – Am. Heart J. – 1992. – Vol. 124 (2). – P. 544-549.

9. Leoni V. Water hardness and cardiovascular mortality rate in Abruzzo / V. Leoni, L. Fabiani, L. Ticchiarelli // Arch. Envir. Health. – Italy, 1985. – Vol. 40 (5). – P. 274-278.

10. Masironi R. Myocardial infarction and water hardness in the WHO myocardial infarction registry network / R. Masironi, Z. Pisa, D. Clayton // Bull World Health Organ. – 1979. – Vol. 57 (2). – P. 291-299.

11. Miyake Y. Lack of association between water hardness and coronary heart disease mortality in Japan / Y. Miyake, M. Iki // Int. J. Cardiol. – Japan. – 2004. – Vol. 96 (1). – P. 25-28.

12. Neri L.C. Water hardness and cardiovascular mortality / L.C. Neri, H.L. Johansen // Ann NY Acad Sci. – 1978. – P. 203-221.

13. Sharrett A.R. Water hardness and cardiovascular disease / A.R. Sharrett // Circulation. – 1981. – Vol. 63 (1). – P. 247-250.

## НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ И ЛЕКЦИИ

### Н.И. Дуглас, Я.Г. Радь, А.Я. Торопова, Д.А. Макаева, Т.Ю. Павлова РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УДК 618(571.56)

На основании анализа литературных данных подтверждается известный факт, что состояние репродуктивной системы женщин зависит не только от ее гинекологического и соматического здоровья, но и характеризуется региональными особенностями, а также находится в тесной зависимости от экологической и популяционно-демографической обстановки региона.

**Ключевые слова:** численность населения, заболеваемость, регион, репродуктивное здоровье, рождаемость, деторождение.

Analyzed literature proves the known fact that the state of women's reproductive health depends not only on their gynecologic and physical health, but also is characterized by regional specifics and depends on ecological and demographic situation of the region.

**Keywords:** population, morbidity, region, reproductive health, birthrate, reproduction.

**Актуальность.** Демографическая ситуация в Российской Федерации является критической, обусловленной прежде всего сверхсмертностью населения трудоспособного возраста (в 2008 г. коэффициент смертности

составил 16,1 умерших на 1000 населения) и катастрофически низкой рождаемостью, не обеспечивающей простого воспроизводства (для обеспечения воспроизводства населения суммарный показатель рождаемости должен составлять 2,14, а в 2004 г. он составил всего лишь 1,34) (Архангельский В.Н., 2007). В целом по стране превышение числа умерших над числом родившихся составило 1,3 раза, причем в 8 субъектах РФ оно достигало 2-2,5 раза.

Длительное сохранение существующего уровня рождаемости приведет к тому, что каждое новое поколение россиян не будет превышать 60% от

численности предыдущего (Кузнецов В.Н., Рыбаковский Л.Л., 2005). Учитывая обширную территорию нашей страны, климатогеографические особенности, необходимо искать решение данной ситуации в целом, но опираясь и адаптируя их к особенностям региона.

**Введение.** По данным В.Е. Радзинского и С.Д. Семятова (2005), репродуктивное и соматическое здоровье женщин России за последние 10 лет значительно ухудшилось: менее 50% детей рождаются здоровыми. Кроме того, доля девочек 15-17 полных лет, которых можно рассматривать в качестве ближайшего и наиболее реального

СВФУ им. М.К. Аммосова: **ДУГЛАС Наталья Ивановна** - д.м.н., доцент, nduglas@yandex.ru, **РАДЬ Яна Геннадьевна** - доцент, rig787@yandex.ru, **ТОРОПОВА Александра Яковлевна** - доцент, sun\_ghost@list.ru; **МАКАЕВА Диана Абдуловна** - доцент Российского университета дружбы народов, dipriam@mail.ru; **ПАВЛОВА Татьяна Юрьевна** - акушер-гинеколог МЗРС(Я), tatyanaupavl@mail.ru.

резерва воспроизводства населения страны, оказалась минимальной как в структуре всего женского населения (4,72%), так и среди женщин потенциально репродуктивного возраста, то есть 15-49 лет (8,16%) (Уварова Е.В., 2006).

Распространение таких эпидемий, как алкоголизм, наркомания и СПИД, не улучшают демографические показатели. Исследования I.J.Chasnoff et al. (2005) показали, что 32,7% беременных употребляют алкоголь и наркотические вещества. 21% женщин признали употребление алкоголя до момента диагностики беременности, а 11% беременных продолжали его употребление даже после того, как узнали о своей беременности.

Российская Федерация остается одним из самых неблагополучных регионов Восточной Европы по распространенности ВИЧ-инфекции. За последние 10 лет число вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции увеличилось в 27 раз, а среди женщин – в 49 раз (с 351 случая в 1996 г. до 17321 в 2006 г.). Частота выявления новых случаев ВИЧ-инфекции у беременных в РФ возросла за последние 10 лет в 190 раз! (с 0,6 на 100 тыс. тестированных в 1996 г. до 110,0 - в 2006 г.) (Садовникова В.Н. и соавт., 2008).

Состояние здоровья современных девочек и девушек не внушает оптимизма. По данным Т.Ю.Филлиповой (2006) гинекологическая заболеваемость девочек от 0 до 14 лет выросла с 28,4 до 65,5‰, от 15 до 17 лет с 81,3 до 112,3‰. За последние пять лет, по данным МЗ РФ (2002), общая заболеваемость детей до 14 лет увеличилась на 21,6%, а подростков – на 24,1%; 65-70% девочек-подростков имеют различные хронические соматические заболевания, а у 112‰ девочек выявлена патологическая пораженность репродуктивной системы (Уварова Е.В., 2006). Распространенность гинекологических заболеваний среди девочек высока и составляет в среднем в России 12-15% (Коколина В.Ф., Митин М.Ю., 2005). По данным профилактических осмотров девочек от 1 года до 15 лет, проведенных в 2003-2004 гг., те или иные нарушения в состоянии репродуктивной системы обнаружены у 29,1% девочек (Ушакова Г.А. и соавт., 2006).

В работе С.Я.Цатурян (2003) показано, что формирование репродуктивного здоровья девочек и девушек, проживающих в Московском мегаполисе, происходит на фоне ухудшения социально-демографической ситуации,

в частности снижения рождаемости, повышения смертности, падения естественного прироста населения, низкого материального достатка, а также нерационального репродуктивного и контрацептивного поведения подростков. Аналогичная тенденция прослеживается и в Московской области.

Региональные исследования по воспроизводству населения, проведенные за последние пять лет, демонстрируют однонаправленные тенденции со страной в целом. Так, Л.Ю.Карахалис (2007) показала, что в Краснодарском крае прослеживается достоверно более раннее начало депопуляционных процессов («русский крест» реализовался в 1990г.) и существенно большими показателями естественной убыли населения, что детерминировано климатогеографическими особенностями региона, непомерной агрохимической нагрузкой на большей территории края, потреблением пищевых продуктов и воды, содержащих токсиканты. В.С.Орлова и соавт. (2008) отмечают, что в Белгородской области, которая является типичным представителем Центрально-Черноземного региона России, процесс депопуляции начался раньше, чем по стране, с 1990 г., дефицит прироста населения усугубился в 12,6 раза!

Исследования демографической ситуации в Самарской области (Антимонова М.Ю., 2007) показали стабильностью постоянного населения (2005г. – 3 258,7 тыс. чел.), отрицательный естественный прирост (2005г. – 6,2 на 1 000 населения), регрессивный тип возрастного состава населения (детей – 16%, пожилых людей – 21%), низкий показатель суммарного коэффициента рождаемости (2005 г. – 1,01) и низкий показатель ожидаемой продолжительности жизни (2005 г. – 64,5 лет). Соматическое здоровье населения Самарской области (2002 г.) характеризуется высокими показателями общей заболеваемости детей – 204 472,9 на 100 тыс. детей, детской инвалидности – 202,8 на 10 тыс. детей, заболеваемости злокачественными новообразованиями – 377,9 на 100 тыс. населения, низкой заболеваемостью активным туберкулезом – 53,5 на 100 тыс. населения. В области сложилась неблагоприятная ситуация по заболеваемости ВИЧ – 555, 2 на 100 тыс. населения. В течение 1998-2002 гг. в Самарской области остался стабильно высоким показатель гинекологической заболеваемости девушек-подростков: 130,4-154,8 на 1 000 девушек. Соотношение родов к абортам составляет 1,1;

охват женщин фертильного возраста контрацепцией вырос с 38,7 до 44,8%; произошёл рост распространённости экстрагенитальных заболеваний у беременных с 77,8 до 89,9 на 100 беременных женщин, частоты анемии беременных с 42,2 до 47,5%.

Анализ заболеваемости и смертности новорожденных в Курской области за последние 10 лет показал рост смертности новорожденных практически вдвое (с 4,32 до 8,27‰). В области имеет место увеличение практически в 3 раза заболеваемости новорожденных: с 66,28 до 205‰ с ростом врожденных пневмоний (Иванов В.П. и соавт., 2004). Аналогичные исследования, проведенные в соседней Орловской области, показали, что ранняя неонатальная смертность, напротив, снизилась в два раза, а заболеваемость новорожденных возросла в 1,5 раза (в Курской области – в 3 раза) (Пахомов С.П., 2006).

В Перми за период с 1990 по 2007 г. выявлено снижение числа девочек в возрасте от 0 до 14 лет (на 60756 чел.) и девушек-подростков от 15 до 18 лет (на 4569 чел.). Данная ситуация прослеживается на фоне увеличения группы женщин в возрасте 46-49 лет (на 10899 чел.), что свидетельствует о старении женщин и является неблагоприятным фактором для воспроизводства населения г.Перми (Олина А.А. и соавт., 2008).

Исследования Л.Г.Баженовой и соавт. (2004) показали, что 67,4% населения Кемеровской области проживает на территориях, для которых характерна тенденция к увеличению канцерогенной нагрузки.

Е.Е. Григорьева (2007) показала, что воспроизводство населения в Барнауле (крупном промышленном городе Сибири) характеризуется низким коэффициентом – 0,48, что в 2 раза ниже коэффициента простого воспроизводства, двукратным сужением индекса детности до 1,13, что связано с отрицательными демографическими тенденциями, сложившимися в последнее десятилетие: увеличением естественной убыли населения, отрицательным миграционным приростом и ухудшением здоровья населения. Прогнозирование рождаемости указывает на снижение её в ближайшие 20 лет из-за возрастно-половой диспропорции. Доля детей до 14 лет – 11,75, а доля девочек-подростков 15-19 лет не превышает 8,1%, что не позволяет прогнозировать повышение рождаемости при достижении ими репродуктивного возраста.

Исследования по Ямало-Ненецкому автономному округу выявили, что в ближайшее десятилетие численность девушек-подростков сократится более чем на 20%, что уже определяет депопуляционные тенденции в регионе и угрожает интересам национальной безопасности в Западной Сибири. Кроме того, региональными особенностями репродуктивного здоровья девушек-подростков являются: тенденция к замедлению темпов морфофункционального становления репродуктивной системы на фоне высокой частоты отклонений физического развития; низкий уровень соматического здоровья, обусловленный высокой распространенностью экзозависимых заболеваний (органов пищеварения, мочевыделительной системы, анемии); высокая распространенность гинекологических заболеваний (40,37%) (Довганенко Р.С., 2007, 2008).

И.В. Шамина (2007) показала, что репродуктивная система девочек-подростков Тюменского Севера формируется под влиянием специфических особенностей региона, показатели их физического и полового развития находятся в обратно пропорциональной зависимости от поколений проживания девочек-подростков, при этом отмечаются территориальные особенности становления репродуктивной функции: более высокие значения показателей окружности грудной клетки, уменьшение размеров костного таза, «интенсификация полового развития», приводящая к сокращению периода раннего пубертата. Кроме того, Е.В. Корнеева (2005) отмечает, что у женщин, длительно проживающих в условиях Крайнего Севера, имеет место своеобразный «северный тип» обмена веществ на фоне напряжения системы антиоксидантной защиты, что связано с нарастающим дефицитом жирорастворимых витаминов, обусловленным как низким уровнем потребления, так и высоким расходом в условиях хронического экологического стресса. Т.В. Ласточкина (2004) отмечает возрастание анемий с 757 в 1993 г. до 976 в 2002 г. на 1000 родов, заболеваний мочевыделительной системы (с 580 в 1993 г. до 632 в 2002 г. на 1000 родов) у беременных Крайнего Севера.

Г.Ф. Янковская (2009) выявила влияние сезонности на исход беременности у женщин Кольского Заполярья: для рождения здорового потомства наиболее благоприятное время зачатия приходится с ноября по апрель – в период удлинения темного периода суток.

Аналогичная неблагоприятная де-

мографическая ситуация наблюдается и в Республике Саха (Якутия). Уровень рождаемости составлял в 2002 г. в сельской местности 2,53 ребенка, в городских поселениях – 1,56 против 2,23, необходимых для простого воспроизводства населения. В сельской местности коэффициент рождаемости пока еще достаточен для простого замещения поколения родителей детьми. Для сравнения по России аналогичный показатель составил 1,32, в том числе в ряде регионов Центральной России суммарный коэффициент рождаемости еще ниже – около 1,1 рождения на одну женщину. На 1.01.2006 г. в республике проживало 488 184 чел. женского населения, в том числе женщин фертильного возраста – 276 531, девушек-подростков – 28 111, девочек – 103 320. Женщины фертильного возраста в составе женского населения РС (Я) составляют 56,6%, из них в городской местности проживает 67,1%, в сельской местности – 32,9%. Возрастно-половая структура населения является одной из важнейших ее характеристик. На начало 2006 г., численность женщин на 26,5 тыс. превышает численность мужчин, мужчины в структуре населения составляют 48,6%, женщины – 51,4%.

Не менее важным представляется разрешение вопросов, связанных с ранними репродуктивными потерями. Понятие «репродуктивные потери» включает в себя случаи материнской и перинатальной смертности, а также потери продуктов зачатия вследствие аборт и внематочной беременности (Манухин И.Б. и соавт., 1999).

В России на фоне острейшей проблемы воспроизводства населения в 2006 г. от причин, связанных с беременностью и родами, умерли 387 женщин (Радзинский В.Е., Гордеев А.Н., 2007; Тарасова Л.П., 2008). Показатель материнской смертности имеет существенные различия в разных федеральных округах – от 18,7 на 100 тыс. родившихся живыми в Северо-Западном до 33,7 – в Уральском. Дальневосточный федеральный округ характеризуется стабильно высоким показателем материнской смертности (в 2005 г. – 34,4% на 100 тыс. родившихся и 31,9% – в 2006 г.) (Юсупова А.Н. и соавт., 2009). В структуре причин материнской смертности в Российской Федерации, как и в предыдущие годы, преобладали осложнения беременности, родов и послеродового периода (73,8%), на втором месте – смертность после аборта (19,6%), на третьем – после внематочной беременности.

Отмечается увеличение удельного веса смертности женщин после внематочной беременности – 4,7% в 2005 г. и 6,7% – в 2006 г. (Филиппов О.С. и соавт., 2008). Структура материнской смертности на 33% состоит из управляемых причин, в то время как в развитых странах преобладают причины, которые трудно поддаются регуляции (тромбозмболии, экстрагенитальные заболевания и осложнения наркоза) (Серов В.Н., 2008). Материнская смертность в Хабаровском крае характеризуется средним уровнем и тенденцией к убыванию показателя, который за период с 1993 по 2002 г. снизился с 96,6 до 61,9 на 100 тыс. новорожденных. В структуре причин материнской смертности в Хабаровском крае – регионе с большой площадью и низкой плотностью населения, неблагоприятной климатической и экологической обстановкой, преобладают аборт и гестозы (Филимончикова И.Д., 2004).

По данным Е.М. Зелениной (2010), основными причинами материнских потерь в Кемеровской области являются сепсис (28,3%), экстрагенитальные заболевания (24,8%), кровотечения (15,9%), гипертензивные расстройства (13,1%). Кроме того, исследования О.Г. Фроловой и соавт. (2010) показали, что территории РФ имеют существенные различия и в уровне перинатальной смертности и ее причин.

Несмотря на снижение за последнее десятилетие абсолютного числа абортов, они занимают второе место в структуре причин материнской смертности. Общее число зарегистрированных абортов в 2005 г. составило 1 501 594, или 37,8 на 1000 женщин фертильного возраста (Фролова О.Г., 2007). По мнению В.Е. Радзинского, И.Н. Костина (2007), одним из факторов, способствующих этому, является тот факт, что искусственный аборт является единственным методом регулирования рождаемости, предусмотренным системой обязательного медицинского страхования (ОМС) (частота использования высокоэффективных методов контрацепции в 3 раза ниже, чем в экономически развитых странах). Через 6 месяцев от начала половой жизни 28-46% молодых женщин прерывают беременность методом хирургического аборта (Радзинский В.Е., Семятов С.Д., 2006). Для сравнения, в США уровень искусственного прерывания беременности за период 1996-2003 гг. составил 8%, а в Китае – 21% (Sedgh G. et al., 2007).

По данным С.П. Синчихина (2008), в России только 25-40% женщин дето-



родного возраста используют современные методы контрацепции, 60-75% женщин подвергают себя риску нежелательной беременности.

Аборт в молодежной среде является серьезной проблемой и наиболее значимой причиной ухудшения репродуктивного здоровья. Появление феномена «подростковая беременность» и «юное материнство», морально-нравственная дезориентация современной молодежи на создание семьи и деторождение, сексуальная либерализация являются особыми факторами, определяющими качество будущих поколений. Ранняя беременность, как правило, в 50-60% является незапланированной и в 30-40% – нежелательной и потому чаще завершается искусственным прерыванием (Синчихин С.П. и соавт., 2008). В 2004 г. аборт закончилась беременностью у 161 200 девочек-подростков, то есть почти каждый десятый аборт (9,6%) в стране производится в подростковом возрасте (Уварова Е.В., 2006). В этой связи становится вполне очевидной тенденция к увеличению бесплодных браков и осложненному течению беременности вследствие неполноценной инвазии бластоцисты в морфологически неполноценный эндометрий (Радзинский В.Е., Оразмурадов А.А., 2005, 2009).

Так, М.Б. Красникова, А.Н. Додонов (2009), изучив течение беременностей после первого медицинского аборта в подростковом периоде, показали, что угроза прерывания диагностируется у каждой второй, гестоз – у 62,5%, анемия – у 74,1% женщин. Если с момента аборта до наступления настоящей беременности прошло менее 6 месяцев, то риск развития патологического состояния плода увеличивается в 2,8 раза по сравнению с более длительным промежутком (Кулавский В.А., 2009).

По данным М.Г. Николаевой, Е.Е. Григорьевой (2008), удельный вес абортов в молодежной среде в г.Барнауле составил в среднем 46,5%, при этом доля абортов у сельских жительниц постоянно увеличивается.

L.V. Talykova et al. (2007) на основании изучения исходов 7254 беременностей работающих женщин, проживающих на северо-востоке РФ в г. Мончегорске и г. Апатиты, показали, что в среднем на одну женщину приходилось 4,3 беременности. Более чем половина всех беременностей была прервана в первом триместре. У 23% женщин, проживающих в Апатитах, был самопроизвольный выкидыш, а в г.Мончегорске – у 16%, несмотря на

преобладание курящих женщин, проживающих в г.Мончегорске (37% против 24%). Проведенное исследование позволило авторам сделать вывод о влиянии на женский организм степени загрязненности окружающей среды.

**Заключение.** На основании анализа все ситуации по регионам страны сформулированы следующие положения нового направления в акушерстве и гинекологии – общей экологической репродуктологии (Э.К.Айламазян и соавт., 1996-2000).

- Репродуктивная система женщины очень чувствительна к воздействию неблагоприятных факторов среды любого происхождения и любой интенсивности, в том числе подпороговой.

- Для формирования экологически зависимой патологии репродуктивной системы имеют значение специфические и неспецифические, общепатологические реакции, причем последние – в значительно большей степени.

- Экологически зависимые нарушения репродуктивной системы женщины проявляются клиническими, патофизиологическими, гормональными, биохимическими, иммунологическими симптомами. Все они в большинстве случаев носят однонаправленный, однотипный характер и имеют большое сходство при воздействии самых разных антропогенных факторов.

- Клинически возникающие расстройства проявляются повышением частоты нарушений менструального цикла, неспецифических хронических заболеваний половых органов, гиперпластических процессов, снижением фертильности, учащением патологии беременности и родов, ухудшением состояния плода и новорожденного, увеличением неонатальных потерь.

- Выраженность неблагоприятного влияния антропогенной среды и устойчивость к ней организма определяются фенотипом женщины, возрастом, профессией и стажем, условиями быта, величиной дозы и экспозиции повреждающих агентов.

- Экологически зависимые изменения в репродуктивной сфере женщины развиваются трехфазно. Исход беременности и родов, судьба плода и новорожденного зависят от того, в какой фазе адаптации организма к агрессии окружающей среды наступила беременность и протекала большая часть срока развития плода.

Рассматривая нормальное функциональное состояние репродуктивной системы как один из показателей здоровья женщины, В.Е. Радзинский (2001) считает, что следует предупреж-

дать «поломку» этой системы, так как только здоровая мать может родить здорового ребенка и только здоровый ребенок может впоследствии стать здоровой матерью или здоровым отцом.

## Литература

1. Антимонova М.Ю. Научное обоснование системы охраны репродуктивного здоровья семьи: автореф. дис. ...канд. мед. наук / М.Ю. Антимонova. – М., 2007. – 27с.

- Antimonova M.U. Scientific rational of family reproductive health welfare service: Dissert. Abs. cand. of medical science / M.U. Antimonova. – М., 2007. – 27p.

2. Архангельский В.Н. Рождаемость и репродуктивное поведение в современной России, их детерминация / В.Н. Архангельский // Внутритрутный ребенок и общество. Роль пренатальной психологии в акушерстве, неонатологии, психотерапии, психологии и социологии : материалы Всемирного конгресса. – М., 2007. – С.30-32.

- Arkhangelsky V.N. Reproduction and reproductive behavior in modern Russia, their determination / V.N. Arkhangelsky // Worldwide congress Prenatal child and society. The role of prenatal psychology in obstetrics, neonatology, psychotherapy, psychology and sociology. – М., 2007. – Р. 30-32.

3. Баженова Л.Г. Динамика заболеваемости раком яичников в разных возрастных группах женского населения Новокузнецка за период 1994-2002гг / Л.Г. Баженова, И.В. Виблая, Н.В. Скорытченко // Росс. Вестник акушера-гинеколога. – 2004. – Том 4, №3. – С.55-60.

- Bazhenova L.G. Ovarian cancer morbidity dynamics in different age groups of female population of Novokuznetsk in 1994 – 2002 years. / L.G. Bazhenova, I.V. Viblaya, N. V. Skorytchenko // Russian Bulletin of obstetrician-gynaecologist. – 2004. – Vol. 4, №3. – Р. 55-60.

4. Довганенко Р.С. Региональные особенности репродуктивного здоровья девушек-подростков Приполярья (на примере г. Новый Уренгой): автореф. дис. ...кан. мед. наук / Р.С. Довганенко. – М., 2007. – 18 с.

- Dovganenko R.S. Regional specifics of girl adolescents' reproductive health in the Near Arctic (evidence from New Urengoy city): Dissert. Abs. cand. of medical science / R.S. Dovganenko. – М., 2007. – 18 p.

5. Довганенко Р.С. Региональные особенности репродуктивного здоровья девушек-подростков Приполярья / Р.С. Довганенко // Акуш. и гinek. – 2008. – №1. – С.53-56.

- Dovganenko R. S. Regional specifics of girl adolescents' reproductive health in the Near Arctic / R. S. Dovganenko // Obstetrics and Gynaecology. – 2008. – №1. – p. 53-56.

6. Григорьева Е.Е. Резервы оптимизации репродуктивного здоровья в современных социально-экономических условиях крупного промышленного города: автореф. дис. док. мед. наук / Е.Е. Григорьева. – М., 2007. – 38с.

- Grigoryeva E.E. Reproductive health optimization reserves in modern social-economical environment of industrial city: Dissert. Abs. Doc. of medical science // E.E. Grigoryeva. – М., 2007. – 38 p.

7. Зеленина Е.М. Эффективность прогнозирования и профилактики материнской смертности в промышленном регионе (на примере Кемеровской области): автореф. дис. ...канд. мед. наук. / Е.М. Зеленина. – М., 2010. – 23с.

- Zelenina E.M. Maternal mortality prediction and prevention efficiency in industrial region (evidence from Kemerovskaya oblast): Dissert. Abs. cand. of medical science / E.M. Zelenina. – M., 2010. – 23p.
8. Иванов В.П. Состояние здоровья новорожденных в промышленных районах Курской области / В.П. Иванов, С.П. Пахомов, В.А. Королёв и др. // Росс. вестник акушера-гинеколога. – 2004. – Том 4, №3. – С.38 – 42.
- Ivanov V.P. Neonatal children's health state in the industrial regions of Kurskaya oblast / V.P. Ivanov, S.P. Pakhomov, V.A. Korolev [et al.] // Russian Bulletin of obstetrician-gynecologist. – 2004. – Vol. 4, №3. – p.38-42.
9. Карахалис Л.Ю. Репродуктивная система женщин в различные возрастные периоды жизни: автореф. дис. ... док. мед. наук. / Л.Ю. Карахалис. – М., 2007. – 46с.
- Karakhalis L.Yu. Female reproductive system in different age periods.: Dissert. Abs. Doc. of medical science / L.Yu. Karakhalis. – M., 2007. – 46 p.
10. Коколина В.Ф. Состояние здоровья девочек и девушек-подростков в современных условиях / В.Ф. Коколина, М.Ю. Митин // Росс. вестник акушера-гинеколога. – 2005. – №3.
- Kokolina V. F. Girls and girl adolescents' health state in modern environment. / V.F. Kokolina, M.U. Mitin // Russian Bulletin of obstetrician-gynecologist. – 2005. – №3.
11. Корнеева Е.В. Синдром поликистозных яичников и гипотиреоз у женщин, проживающих в условиях приравненных к Крайнему Северу: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.В. Корнеева. – М., 2005. – 25с.
- Korneeva E.V. Polycystic ovaries syndrome and hypothyroid of women in the conditions of Far North / E.V. Korneeva. – Dissert. Abs. cand. of medical science. M., 2005. – 25 p.
12. Красникова М.Б. Влияние искусственного прерывания беременности ранних сроков медицинским абортom у девушек-подростков на репродуктивное здоровье будущей матери / М.Б. Красникова, А.Н. Додонов // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия Медицина. Акуш. и гинеко. – 2009. – №7. – С.201-206.
- Krasnikova M.B. The influence of induced termination of early pregnancy of girl adolescents through medical abortion on reproductive health of future mother. / M.B. Krasnikova, A.N. Dodonov // Vestnik of the Russian university of Peoples' Friendship. Medicine. Obstetrics and gynecology. – 2009. – № 7. – P. 201 -206.
13. Кулавский В.А. Перинатальные аспекты искусственного аборта у нерожавших женщин / В.А. Кулавский, Е.В. Кулавский, Т.Р. Вдовина // Там же. – С. 207-211.
- Kulavsky V.A. Perinatal aspects of artificial abortion of nullipara women. / V.A. Kulavsky, E.V. Kulavsky, T.P. Vdovina // Vestnik of the Russian university of Peoples' Friendship. Medicine. Obstetrics and gynecology. – 2009. – № 7. – P.207 -211.
14. Ласточкина Т.В. Пути снижения перинатальной смертности на Крайнем Севере / Т.В. Ласточкина // Акуш и гинеко. – 2004. – №6. – С.47-48.
- Lastochkina T. V. The ways of reducing of prenatal mortality in the Far North / T. V. Lastochkina // Obstetrics and gynecology. – 2004. – №6. – P.47-48.
15. Манухин И.Б. Профилактика репродуктивных потерь / И.Б. Манухин, В.В. Рыжков, Г.Н. Федосова // Ставрополь. – 1999. – 239 с.
- Manukhin I.B. The prevention of reproductive losses / I.B. Manukhin, V.V. Ryzhkov, G.N. Fedosova // Stavropol. – 1999. – 239 p.
16. Николаева М.Г. Медико-социальная проблема абортов в молодежной среде и пути ее решения / М.Г. Николаева, Е.Е. Григорьева // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия Медицина. Акуш и гинеко. – 2008. – №5. – С.171-176.
- Nikolaeva M.G. Medical and social problem of abortion of young women and the ways of its solution / M.G. Nikolaeva, M.G. Grigoryeva // Vestnik of the Russian university of Peoples' Friendship. Medicine. Obstetrics and gynecology. – 2008. – №5. – P.171-176.
17. Медицинские и социальные аспекты репродуктивного поведения населения на примере Белгородской области / В.С. Орлова, Ю.В. Колесников, Ю.И. Набережнев [и др.] // Акуш и гинеко. – 2008. – №1. – С. 56-60.
- Medical and social aspects of the reproductive behavior (evidence from Belgorodskaya oblast) / V.S. Orlova, Yu.V. Kolesnikov, Yu. I. Naberezhnev And others. // Naberezhnev [et al.] gynecology. – 2008. – №1. – P. 56-60.
18. Пахомов С.П. Региональные особенности репродуктивного здоровья женщины и факторы, способствующие их формированию: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / С.П. Пахомов. – М., 2006. – 39 с.
- Pakhomov S.P. Regional specifics of reproductive health of women and factors of their formation: Dissert. Abs. Doc. of medical science / S. P. Pakhomov. – M., - 2006. – 39p.
19. Радзинский В.Е. Репродуктивное здоровье женщин Московского мегаполиса. Статистика. Проблема. Перспективы (анализ медико-демографических показателей) / В.Е. Радзинский, С.Д. Семятов // Вестник РУДН. – 2005. – №4 (32). – С. 188-198.
- Radzinsky V.E. Reproductive health of women of Moscow. Statistics. Problems. Prospective (medical and demographic data analysis) / V.E. Radzinsky, S. D. Semyatov // Vestnik of the Russian university of Peoples' Friendship. Medicine. – 2005. – №4 (32). – P.188-198.
20. Радзинский В.Е. Безопасное акушерство / В.Е. Радзинский, И.Н. Костин // Акуш. и гинеко. – 2007. – №5. – С.12-16.
- Radzinsky V.E. Harmless obstetrics / V.E. Radzinsky, I.N. Kostin // Obstetrics and gynecology. – 2007. – №5. – P.12-16.
21. Ранние сроки беременности / В.Е. Радзинский, А.А. Оразмурадов. – М.: МИА, 2005. – 448с.
- Radzinsky V.E. Early pregnancy / V.E. Radzinsky, A.A. Orzmuradov // Edited by Radzinsky V.E., Orzmuradov A.A. – M.: MIA. – 2005. – 448p.
22. Радзинский В.Е. Ранние сроки беременности (2-е изд., испр. И доп.) / В.Е. Радзинский, А.А. Оразмурадов. – М.: Status Praesens, 2009. – 480с.
- Radzinsky V. E. Early pregnancy (2nd edition, updated) / V.E. Radzinsky, A.A. Orzmuradov // Edited by Radzinsky V.E., Orzmuradov A.A. – M.: Status Praesens. – 2009. – 480p.
23. Организационные аспекты диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных беременных женщин / В.Н. Садовникова, О.В. Чумакова, О.С. Филиппов [и др.] // Росс. Вестник акушера-гинеколога. – 2008. – Том 7, №2. – С.4-8.
- Sadovnikova V.N. Organizational aspects of HIV infected women dispensary observation / V.N. Sadovnikova, O.V. Chumakova, O.S. Filippov [et al.] // Russian Bulletin of obstetrician-gynecologist. – 2008. – Vol. 7, №2. – P.4-8.
24. Серов В.Н. Профилактика материнской смертности / В.Н. Серов // Русский медицинский журнал. – 2008. – Том 16, №1 (311). – С.1-4.
- Serov V. N. Maternal mortality prevention / V.N. Serov // Russian medical journal. – 2008. – Vol. 16. – №1 (311). – P.1-4.
25. Социальные и медицинские аспекты беременности у несовершеннолетних / С.П. Синчихин, В.Ф. Коколина, О.Б. Мамиев [и др.] // Гинекология. – 2008. – Том 10, №4. – С.86-89.
- Sinchikhin S. P. Social and medical aspects of juniors' pregnancy / S.P. Sinchikhin, V.F. Kokolina, O. B. Mamiev [et al.] // Gynecology. – 2008. – Vol. 10, №4. – P.86-89.
26. Уварова Е.В. Репродуктивное здоровье девочек России в начале XXI века / Е.В. Уварова // Акуш. и гинеко. – 2006. – Приложение. – С.27-30.
- Uvarova E. V. Reproductive health of girls in the beginning of XXI century / E.V. Uvarova // Obstetrics and gynecology. – 2006. – Application – P.27-30.
27. Ушакова Г.А. Репродуктивное здоровье современной популяции девочек / Г.А. Ушакова, С.И. Елгина, М.Ю. Назаренко // Акуш. и гинеко. – 2006. – №1. – С. 34-39.
- Ushakova G.A. Reproductive health of present-day girls' population / G.A. Ushakova, S.I. Elgina, M.Yu. Nazarenko // Obstetrics and gynecology. – 2006. – №1. – P.34-39.
28. Филимончикова И.Д. Материнская смертность (причины, качество помощи, меры профилактики): автореф. дис. ... док. мед. наук / И.Д. Филимончикова. – М., 2004. – 37 с.
- Filimonchikova I. D. Maternal mortality (reasons, aid quality, preventive measures): Dissert. Abs. Doc. of medical science / I. D. Filimonchikova. – M., 2004. – 37 p.
29. Филиппов О.С. Итоги мониторинга материнской смертности в РФ в 2006 году / О.С. Филиппов, Е.В. Гусева, О.Г. Фролова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – Том 7, №2. – С. 9-12.
- Filippov O. S. The results of maternal mortality monitoring in the Russian Federation in 2006 / O. S. Filippov, E. V. Guseva, O. G. Frolova // Russian Bulletin of obstetrician-gynecologist. – 2008. – Vol. 7, №2. – P.9-12.
30. Цатурян С.Я. Влияние факторов окружающей среды на репродуктивную систему девочек и девушек Московского мегаполиса: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.Я. Цатурян. – М., 2003. – 28 с.
- Tsaturyan S.Ya. Environment factors influence on the reproductive health of girls and women of Moscow: Dissert. Abs. Doc. of medical science / S. Ya. Tsaturyan. – M., 2003. – 28p.
31. Шамина И.В. Особенности репродуктивного здоровья девочек-подростков Тюменского Севера: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.В. Шамина. – Челябинск, 2007. – 23с.
- Shamina I. V. Specifics of reproductive health of girl adolescents of Tyumen North: Dissert. Abs. cand. of medical science / I. V. Shamina. – Chelyabinsk, 2007. – 23 p.
32. Юсупова А.Н. Предотвратимые случаи материнской смертности / А.Н. Юсупова, Токова, О.Г. Фролова // Акуш. и гинеко. – 2009. – №2. – С.53-57.
- Yusupova A. N. Preventable cases of maternal mortality / A.N. Yusupova, Tokova, O.G. Frolova // Obstetrics and gynecology. – 2009. – №2. – p.53-57.
33. Янковская Г.Ф. Репродуктивное здоровье женщин различных возрастных групп, проживающих в условиях Кольского Заполярья: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г.Ф. Янковская. – М., 2009. – 26с.
- Yankovskaya G. F. Reproductive health different age women living in Kolsky North.: Dissert. Abs. cand. of medical science / G. F. Yankovskaya. – M., 2009. – 26p.