

**ЯВОРСКИЙ  
АЛЕКСЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**

**КОМПЛЕКСНОЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
ПРОБЛЕМЫ ПРЕНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ  
В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)**

14.02.03-Общественное здоровье и здравоохранение

**Автореферат**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор

**Саввина Надежда  
Валерьевна**

**Официальные оппоненты:**

Доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник

---

**Цыбульская  
Инна Сергеевна**

---

Доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования

**Шаповалова Марина  
Александровна**

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита диссертации состоится «26» октября 2018 года в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11 и на сайте института:

[http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Yavorsky\\_text.pdf](http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Yavorsky_text.pdf)

**Автореферат разослан « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018 года.**

**Ученый секретарь диссертационного совета,**  
доктор медицинских наук, профессор

Т.П.Сабгайда

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Проблема репродуктивного здоровья женщин и его охраны является одной из актуальных в современной медицине, так как непосредственно связана со здоровьем будущих поколений, сохранением генофонда нации (Сухих Г.Т., 2012; Фролова О.Г. и др., 2012; Дьяченко В.Г., 2014; Полунина Н.В., 2016). Приоритетность проводимых мероприятий определяется социально-демографическими процессами, характеризующимися устойчивой депопуляцией, постарением и ухудшением здоровья населения (Полунина Н.В. и др., 2012; Стародубов В.И., Суханова Л.П., 2012; Цыбульская И.С., 2013). При этом высокая значимость отводится службе родовспоможения, которая является одним из основных инструментов управления здоровьем населения (Стародубов В.И., Цыбульская И.С., Суханова Л.П., 2009; Линденбрaten А.Л., 2012; Фролова О.Г., 2012; Радзинский В.Е., 2014).

В современных демографических условиях проблема репродуктивных потерь, в частности пренатальных потерь, приобретает особую актуальность, так как, несмотря на сохраняющуюся тенденцию к снижению, прерывание беременности до 22 недель гестации занимает ведущее место в реализации репродуктивной функции женщины и структуре репродуктивных потерь (Бурдули Г.М, Фролова О.Г., 2008; Фролова О.Г., 2012; Бушмелева Н.Н., 2014).

Ежегодные потери женщин детородного возраста в связи с беременностью, как и гинекологические заболевания, возникающие вследствие прерывания беременности, определяют актуальность проблемы высокого уровня распространенности аборта (Башмакова Н.В. и др., 2011; Баранов И.И., 2012; Полунина Н.В., 2013; Черкасов С.Н., 2015; Коновалов О.Е., 2016; Фролова О.Г. 2016).

**Степень разработанности темы исследования.** Изучению различных аспектов репродуктивного поведения и здоровья женщин посвящен ряд работ: Галин А.П., 2001; Ильичева И.А., 2002; Волгина В.Ф., 2003; Филиппова Т.Ю., 2006; Фокин Ю.А., 2006; Антимонова М.Ю., 2007; Рахматуллин Э.В., 2008; Костин И.Н., 2011; Плотко Е.Э., 2013; Сергейко И.В., 2014; Бушмелева Н.Н., 2015 и др. На территории Республики Саха (Якутия) такие исследования проводились в 2004-2011 гг. (Афанасьева Л.Н., Радь Я.Г., 2004; Борисова Е.А., 2004; Павлова Т.Ю., 2006; Филлипова Р.Д., 2007; Дуглас Н.И. 2011), где изучалось влияние на репродуктивное здоровье женщин отдельных нозологических форм заболеваний, и недостаточно анализировались причины распространенности абортов, их осложнений и связанные с этим медико-социальные аспекты.

В тоже время, несмотря на широкое освещение проблемы пренатальных потерь, число аборт в Республике Саха (Якутия) остается на высоком уровне.

Высокая медико-социальная актуальность обозначенных проблем, их значимость для теории и практики организации здравоохранения послужили основанием для проведения настоящего исследования.

**Цель исследования:** на основании результатов комплексного медико-социального исследования проблемы пренатальных потерь в Республике Саха (Якутия) обосновать и разработать мероприятия по снижению уровня распространенности аборт и их последствий.

Для достижения поставленной цели поставлены **следующие задачи:**

1. Изучить уровень распространенности, динамику и структуру всех видов аборт и их осложнений; оценить совокупный экономический ущерб от аборт и их влияние на демографические процессы в Республике Саха (Якутия).

2. Определить состояние здоровья женщин репродуктивного возраста аборт в анамнезе.

3. Установить причины неблагоприятного репродуктивного поведения женщин, прерывающих беременность.

4. Разработать мероприятия, направленные на снижение распространенности аборт и их последствий.

**Научная новизна исследования.**

➤ Медико-статистический анализ уровня распространенности, структуры аборт и их осложнений в Республике Саха (Якутия) за долговременный период позволил выявить неучтенные официальной статистикой аборт и определить их истинную распространенность и структуру.

➤ В результате проведенного анализа получены новые данные о частоте и характере осложнений аборт и их роли в материнской смертности в Республике Саха (Якутия).

➤ Расчет совокупного экономического ущерба от всех видов прерываний беременностей на ранних сроках и их осложнений (обозначаемых согласно МКБ-10 в блоке как «Беременность с абортивным исходом») позволил определить тенденции совокупных затрат в зависимости от вида предоставляемой медицинской помощи.

➤ Многоэтапное медико-социальное исследование состояния здоровья женщин, имевших в анамнезе аборт, выявило особенности их гинекологической и экстрагенитальной заболеваемости.

➤ Медико-социологическое исследование женщин, прерывающих беременность (особенностей репродуктивного поведения и степени информированности по вопросам планирования семьи), в Республике Саха (Якутия) позволило установить особенности социально-гигиенической характеристики женщин крупного дальневосточного региона, приравненного к северным территориям, и определить причины их неблагоприятного репродуктивного поведения, приводящие к аборту.

➤ Разработанный на основании проведенных исследований комплекс медико-социальных реабилитационных мероприятий по оптимизации репродуктивного поведения и здоровья женского населения позволяет сохранить и восстановить состояние здоровья женщин, прерывающих беременность.

**Теоретическая и практическая значимость** работы определяется результатами проведенного исследования, позволившими представить в организациях здравоохранения объективную информацию об уровне распространенности абортов, их осложнений и экономических потерях от них, современном состоянии медико-профилактической помощи населению по вопросам планирования семьи. Выявленные особенности гинекологической и экстрагенитальной заболеваемости женщин репродуктивного возраста, имевших аборты, позволяют дополнить данные официальной статистики. Доказана результативность применения методики оценки состояния здоровья женщин, перенесших аборты в анамнезе, в процессе их диспансерного наблюдения в женской консультации. Применение разработанного комплекса медико-социальных реабилитационных мероприятий для женщин после прерывания беременности повышает уровень их медицинской грамотности, способствует изменению их репродуктивного поведения, сохранения и восстановления их репродуктивного здоровья. Использование предложенного комплекса специалистами первичной медико-санитарной помощи повышает их теоретические и практические навыки по пропаганде здорового образа жизни населения в вопросах планирования семьи, а также улучшает состояние репродуктивного здоровья женщин и обеспечивает улучшение демографической политики в целом.

**Методология и методы исследования.** Методология комплексного медико-социального исследования проблемы пренатальных потерь учитывает результаты аналитического обзора данных литературы и нормативных актов. В разработанной программе диссертационной работы использован комплекс социально-

гигиенических методов исследований: эпидемиологический, аналитический, статистический, стоимостный, социологический (анкетирование), логический. Разработанная анкета проведения социологического опроса одобрена этическим комитетом ФГБУ «ЯНЦ КМП» СО РАМН (выписка №39 от 26 июня 2014 г.).

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Наблюдающееся в последние годы в Республике Саха (Якутия) снижение частоты абортс сопровождается ростом числа их осложнений и увеличением экономического ущерба, связанного с ними, что свидетельствует, с одной стороны, о неполной регистрации прерываний беременности, проводимых в коммерческих медицинских организациях и вне стационаров, а с другой, о неблагоприятном влиянии абортс на соматическое и репродуктивное здоровье женщин.

2. Репродуктивная функция и решение женщины в вопросе сохранения или прерывания беременности, выбора медицинской организации и метода этого прерывания зависят от социально-экономических, семейных и медико-биологических факторов.

3. Осуществление медико-социальных, реабилитационных мероприятий среди женщин с абортс в анамнезе позволяет снизить распространенность абортс и улучшить состояние здоровья женщин.

**Внедрение в практику.** Результаты исследования применяются в работе Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (акт внедрения от 27.08.2014), Управления здравоохранения г. Якутска (акт внедрения от 12.05.2014), реализуются в Центре охраны здоровья семьи и репродукции Государственного бюджетного учреждения (далее ГБУ) Республики Саха (Якутия) «Медицинский центр г. Якутска» (акт внедрения от 22.09.2016).

Материалы диссертационного исследования также используются в учебном процессе Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова (далее СВФУ) при проведении занятий со студентами, интернами и ординаторами, на циклах повышения квалификации врачей-специалистов и врачей-организаторов здравоохранения (акт внедрения от 23.02.2017).

**Степень достоверности результатов.** Достоверность полученных результатов исследования подтверждена данными официального статистического наблюдения, достаточным количеством единиц наблюдения, применением современных методов исследования и статистической обработки (использованием t-критерия Стьюдента, непараметрического критерия Манна-Уитни, критерия

Пирсона ( $\chi^2$ ), вычислением средних относительных величин с расчетом ошибки). Для анализа силы и направления связи между количественными переменными использовали корреляционный анализ по Пирсону или Спирмену. Для оценки факторов, влияющих на частоту аборт, применяли дискриминантный анализ. С целью углубленного изучения структуры взаимосвязей между причинами абортов был использован метод факторного анализа.

**Апробация результатов.** Основные результаты исследования доложены и обсуждены на: Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы модернизации системы первичной медицинской помощи и повышения эффективности управления медицинскими организациями» (Москва, 2014); XV Международном конгрессе по приполярной медицине (Фэрбенкс, Аляска, США, 2012); Международном педиатрическом симпозиуме (Далянь, Китай, 2012); межрегиональных научно-практических конференциях с международным участием: «Современные технологии диагностики, лечения и профилактики в педиатрии» (Якутск, 2012), «Здравоохранение Дальнего Востока России: вопросы управления, экономики и права» (Хабаровск, 2013); «Женщины и вызовы современности» (Якутск, 2012, 2015-2017), «Актуальные проблемы организации профилактического направления медицинской помощи населения» в рамках VII Всероссийского конгресса с международным участием «Экология и здоровье человека на Севере» (Якутск, 2016); межрегиональных научно-практических конференциях: «Приоритетные направления развития здравоохранения Дальнего Востока и Байкальского региона: проблемы и перспективы» (Якутск, 2013), «Актуальные проблемы педиатрии и организации здравоохранения» (Владивосток, 2015), «Здоровье матери и ребенка – залог здоровья нации» (Якутск, 2016); республиканской научно-практической конференции «Современные тенденции в здравоохранении: новый взгляд» (Якутск, 2011); на ежегодных научно-практических конференциях СВФУ «Аспирантские чтения» (Якутск, 2011-2014).

**Публикации.** Основные положения диссертации опубликованы в 16 печатных работах, 5 из них в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

**Личный вклад автора в проведении исследования.** Автором определена цель и сформулированы задачи исследования, составлена программа, определены этапы и тактика проведения исследования, выполнен аналитический обзор

литературы и нормативных актов, регламентирующих вопросы профилактики по изучаемой теме, разработаны анкеты для проведения социологического опроса, выполнены сбор и обработка материала, проведены обобщение материала и анализ результатов исследования. Доля участия автора в сборе и накоплении материала – 90%, в обработке материала – 80%, в обобщении и анализе результатов исследования – 100%.

**Структура и объем диссертации.** Работа состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Диссертация изложена на 158 страницах машинописного текста. Текст иллюстрирован 29 рисунками и 36 таблицами. Указатель литературы включает 238 источников (209 отечественных и 29 иностранных авторов).

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Во введении** обоснована актуальность темы, определены цель и задачи исследования, указаны научная новизна и практическая значимость, приведены сведения о внедрении результатов диссертации в практическое здравоохранение и подготовке медицинских кадров, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

**Первая глава** посвящена анализу отечественных и зарубежных литературных данных. Проведенный анализ литературных данных показал, что в последние годы недостаточно уделяется внимание медико-социальным аспектам состояния здоровья женщин репродуктивного возраста, делающих свой репродуктивный выбор в сторону аборта. Причиной этого может быть большое количество таких исследований в прошлом, что могло ошибочно вызвать мнение исследователей о низкой степени актуальности данной проблемы в настоящем времени. Кроме того, анализ литературных данных показал, что в основном в работах по изучаемой проблеме используются официальные статистические данные. При этом не учитываются статистические данные частных медицинских организаций, не входящих в официальную статистику, и не проводятся социологические опросы, которые могут уточнить ситуацию по репродуктивному поведению женского населения и определить причины такого поведения.

В целом обзор публикаций свидетельствует о том, что изучение медико-социальных аспектов, совершенствование профилактики абортов и их осложнений в современных условиях диктуют необходимость научно доказанного подхода и требуют дальнейшей проработки, конкретизации и



наполнения конкретными механизмами внедрения как на уровне отдельных регионов, так и на уровне страны в целом.

**Во второй главе** представлена программа диссертационного исследования, характеристика базы и объектов исследования, а также особенности демографической ситуации (гендерная и возрастная структура населения республики за период с 1991 по 2015 гг.), описаны материалы, методы и объемы исследования, источники информации и содержание шести этапов работы (организационно-последовательного решения четырех основных задач исследования и завершающий – систематизация результатов исследования, их публикация, написание и оформление диссертации (Таблица 1).

Комплексный характер настоящего многоэтапного исследования определил *объект исследования* – женщины репродуктивного возраста с пренатальными потерями в анамнезе. *Предметом исследования* явились пренатальные потери и медико-социальные факторы репродуктивного поведения и состояния здоровья женщин, имевших в анамнезе пренатальные потери. *Единицами наблюдений* в зависимости от поставленных задач являлись: случай прерывания беременности, случай осложнения аборта, случай материнской смерти, случай гинекологической и экстрагенитальной заболеваемости.

Необходимый размер выборки рассчитан с помощью эпидемиологического калькулятора на сайте <http://www.openepi.com>, по формуле:  $n = \frac{deff \times Npq}{[d^2/1,96^2(N-1) + pq]}$ , где  $n$  – размер выборки;  $deff$  – дизайн-эффект;  $N$  – генеральная совокупность;  $p$  – ожидаемая частота;  $q = 1 - p$ ;  $d$  – точность. Минимальный размер выборки при 95% доверительной вероятности составил 383 человека.

В исследование были включены женщины в возрасте 15-49 лет, постоянно проживающие и наблюдающиеся в женских консультациях. Исследование проводилось на базе 10 медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам (всего 37 участков). В каждом из учреждений с использованием генератора случайных чисел было отобрано по 2 участка. С учетом данных обращаемости за предыдущие месяцы был выбран метод сплошного анкетирования женщин подходящего возраста.

Медицинский персонал учреждений, участвующих в исследовании, прошел обучение и получил инструкции по проведению анкетирования. По разным причинам 13 женщин отказались от участия. Из 554 анкет 5 были выбракованы из-за неудовлетворительного качества заполнения.

## Этапы, методы и объем исследования, источники информации

Этапы работы	Задачи этапа	Методы	Источники информации и объемы исследования
1 этап	1. Аналитический обзор данных литературы 2. Определение методов и программы исследования 3. Комплексная оценка основных демографических процессов в Республике Саха (Якутия)	Аналитический Эпидемиологический Статистический	1. Отечественные и зарубежные научные публикации (238) 2. Статистические материалы ТОФС государственной статистики по РС (Я) (1991- 2015 гг.) 3. Статистические данные Якутского Республиканского МИАЦ (1991-2015 гг.)
2 этап			
Решение первой задачи	1. Медико-статистический анализ аборт в РС (Я) 2. Анализ распространенности осложнений абортов 3. Оценка совокупного экономического ущерба от абортов и их осложнений 4. Влияние абортов на демографические процессы	Аналитический Статистический Стоимостный анализ Метод математической статистики	1. ФСН РС (Я) и РФ №13 (1991-2015 гг.) 2. Годовые отчеты гинекологического стационара г. Якутска (2011- 2015 гг.) 3. База данных медицинских услуг ТФ ОМС РС (Я) (2011-2015 гг.) 4. Данные РО ФСС РФ по РС (Я) (2011-2015 гг.) 5. Демографический ежегодник РС (Я) и РФ (1991- 2015 гг.)
3 этап	Особенности состояния здоровья женщин, перенесших аборты	Аналитический Статистический	Медицинская документация (025/у) женских консультаций РС (Я) (n – 549) (389 карт основной и 160 карт контрольной групп)
Решение второй задачи			
4 этап	Изучение причин формирования неблагоприятного репродуктивного поведения женщин, приводящих к прерыванию беременности	Социологический (анкетирование) Аналитический	1. Анонимная анкета медико-социальной характеристики женщин, прерывающих беременность (549 анкет) 2. Анкета для врача акушера-гинеколога (81 анкета)
Решение третьей задачи			
5 этап	Разработка научно-обоснованных мероприятий, направленных на сокращение числа абортов и их последствий	Организационный эксперимент	Основная группа – 319 женщин Контрольная группа – 147 женщин
Решение четвертой задачи			
6 этап	Систематизация результатов исследования, их публикация, написание и оформление диссертации	Аналитический Логический	На основании данных литературы и результатов проведенных исследований
Завершающий			

С учетом вышеизложенного для изучения медико-социальной характеристики женщин, прервавших беременность, и факторов, влияющих на причину аборта, взята выборка численностью 549 женщины. Это является достаточным для получения достоверных результатов.

Вся статистическая обработка полученных данных на всех этапах исследования проводилась с использованием IBM-совместимых компьютеров класса «Pentium» и прикладных программ «SPSS Statistics 19».

**В третьей главе** изложены результаты анализа тенденций и особенностей распространенности абортов и их последствий в Республике Саха (Якутия).

Изучение реализации репродуктивной функции по итогам 2015 года показывает, что 59,3% беременностей заканчиваются родами и 40,7% – абортами. За весь анализируемый период (1991-2015) в Республике, согласно официальным статистическим данным, уменьшилось общее количество абортов, главным образом, за счет снижения производимых легальных медицинских абортов, удельный вес которых в структуре всех видов прерываний беременностей в 2015 году составил 67,1%. Однако проблема абортов от этого не становится менее значимой, поскольку уровень распространенности абортов остается высоким и в 2015 году составил 46,2 на 1000 женщин репродуктивного возраста (Российской Федерации – 23,8). Эти данные дают основание говорить о сохранении неблагоприятной ситуации с репродуктивным поведением женщин в регионе.

Наиболее важным фактором снижения репродуктивного потенциала населения является рост самопроизвольных абортов: доля самопроизвольного аборта как главного признака нарушения репродуктивного здоровья в 2015 году составила 11% (10,1 на 1000 женщин фертильного возраста) от числа беременностей, завершившихся родами. Показатель криминальных абортов снизился до абсолютно малых цифр, при этом на практике при регистрации «вида аборта» существует возможность трактовать криминальный аборт как неуточненный внебольничный, число которых увеличилось на 35,8 % (Таблица 2).

Анализ абортов по методу прерывания беременности выявляет, что по-прежнему остается недостаточным использование наиболее безопасного медикаментозного метода прерывания беременности: 31% в 2015г. от числа медицинских (легальных) абортов.

Согласно полученным данным частных медицинских организаций, количество прерванных беременностей в 2015 году составило 2800 случаев (Таблица 3).

Таблица 2

## Структура видов прерывания беременности в динамике

	1991	1995	2000	2005	2010	2011	2012*	2013	2014	2015
Медицинские										
На 1000 ж.ф.в.	88,0	69,2	60,5	47,9	37,7	35,5	31,7	32,4	31,3	31,0
На 100 р.ж.м.	131,7	124,7	127,9	97,6	67	59,3	52,1	48,8	45,5	45,1
Самопроизвольные										
На 1000 ж.ф.в.	7,5	2,7	4,6	4,8	5,1	3,8	5,6	9,3	10,1	10,1
На 100 р.ж.м.	11,2	5,0	9,8	9,8	9	6,3	10,4	13,9	14,7	14,2
По соц. показаниям										
На 1000 ж.ф.в.	-	-	2,2	0,75	0,55	0,033	0,037	0,01	0,004	0,004
На 100 р.ж.м.			4,6	1,5	1	0,05	0,06	0,02	0,006	0,006
По мед. показаниям										
На 1000 ж.ф.в.	1,9	1,2	1,9	2,0	1,2	1,3	0,5	1,96	1,9	1,8
На 100 р.ж.м.	2,9	2,1	4,2	4,2	2,2	2,2	0,9	2,96	2,8	2,7
Неуточненные										
На 1000 ж.ф.в.	2,3	4,5	3,1	2,8	3,5	2,4	3,1	3,7	3,2	3,6
На 100 р.ж.м.	3,4	7,9	6,5	5,7	6,2	4,1	5,1	5,6	4,6	5,3
Криминальные										
На 1000 ж.ф.в.	0,4	0,07	0,03	0,003	0,003	0,003	0,003	0,02	0,01	-
На 100 р.ж.м.	0,6	0,12	0,07	0,007	0,006	0,006	0,006	0,02	0,02	-

Примечание\* — с 2012 года согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1687, утверждены медицинские критерии регистрации рождения с 22 недель и массы тела плода 500 г.

Таблица 3

## Сравнение частоты прерывания беременностей в государственных и частных медицинских организациях (МО) в 2015 г.

Возраст	Данные государственных МО		Данные частных МО	
	Число аборт	%	Число аборт	%
15-19	382	3,4	64	2,3
20-24	2158	19,2	652	23,3
25-29	3258	29	854	30,5
30-34	2764	24,6	712	25,4
35-39	1877	16,7	398	14,2
40-44	730	6,5	112	4
45-49	67	0,6	8	0,3
15-49	11236	100	2800	100

По данным анонимного анкетирования женщин установлено, что женщины прерывают беременность без обращения в медицинские организации, используя несертифицированные таблетки для прерывания беременности, купленные без назначения врача. Число таких прерываний беременности в 2015 г. – 1336 случаев.

В целом показатель частоты абортов на 1000 женщин фертильного возраста вместе с неучтенными абортами в официальной статистике составил 63,1, что на 26,7% больше официально зарегистрированных (Таблица 4).

Анализ ситуации с осложнениями абортов в полном объеме затруднен, поскольку в ФСН №13 («Сведения о прерывании беременности») регистрация осложнений абортов до 2017 г. не была предусмотрена, и в рубрике официальных

отчетно-статистических форм №№ 12, 14: «беременность, роды и послеродовый период (О00-О99)» не представлены данные о структуре и динамике осложнений аборт.

Таблица 4

## Уровень распространенности абортов в 2015 г.

	Абс.число	на 1000 ж.ф.в/‰	Учет/неучет
Данные государственных МО	11236	46,2	Учет
Данные частных МО	2800	11,4	Недоучет
Самостоятельно реализованные	1336	5,5	Неучет
Всего	15372	63,1	

В связи с этим анализ осложнений абортов был проведен по выборочным данным медицинской документации гинекологического стационара. Согласно этим данным, уровень распространенности осложнений абортов за последние 5 лет остается высоким (2015 г. – 122,8 на 1000 госпитализированных) – с ростом показателя за данный период на 17,6%. Наиболее частыми осложнениями в 2015 году были: гематометра – 34,8%, метроэндометрит – 34,7%, плацентарный полип – 29,5%, перфорация матки – 1%.

Важно отметить, что в РС (Я) в период 1990-2015 гг. от беременностей с абортным исходом умерло 32 женщины (15,8%) из общего числа умерших 203. При этом, несмотря на снижение в Республике показателя материнской смертности за период 1990-2015гг. с 50,8 до 24,5 на 100 000 живорожденных, он остается выше российского в 2,2 раза (в РФ – 10,1, 2015г.).

Изучение состояния здоровья женщин, состоящих под наблюдением в женских консультациях, показало, что за последние 5 лет имеет место увеличение частоты распространенности гинекологической заболеваемости. Среди женщин с абортами в анамнезе гинекологическая заболеваемость, по сравнению с контрольной группой, в 2,6 раза выше ( $p < 0,001$ ) (Рисунок 1).

Анализ особенностей экстрагенитальной заболеваемости показал, что в целом ее уровень у женщин репродуктивного возраста, имевших в анамнезе аборты, в 2,4 раза выше, чем в группе сравнения (Рисунок 2).

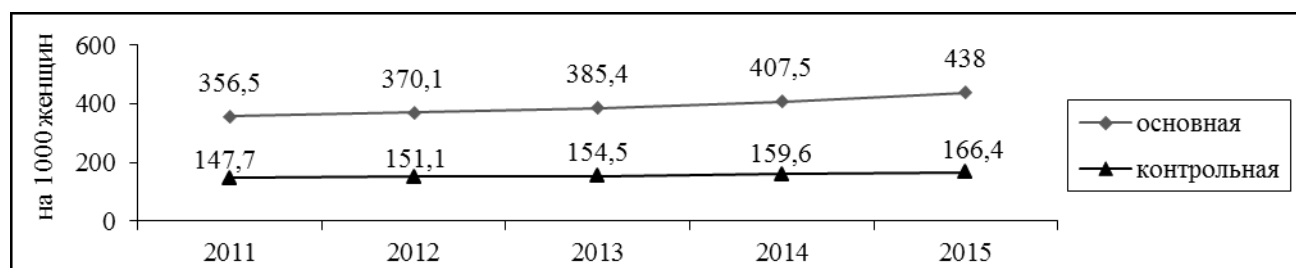


Рисунок 1 – Динамика уровня гинекологической заболеваемости

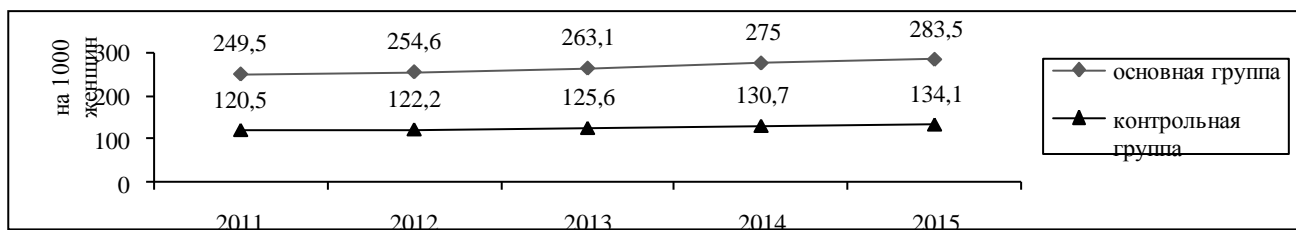


Рисунок 2 – Динамика уровня экстрагенитальной заболеваемости

У женщин с абортми в анамнезе также выше, чем в группе сравнения, уровень бесплодия (в 8,9 раза) и невынашивания беременности (в 7,7 раза).

Распределение обследованных женщин на группы здоровья показало, что среди женщин основной группы преобладают лица 3-й группы здоровья, составившей 61% (в контрольной группе 19,2%) (Рисунок 3).



Рисунок 3 – Распределение обследованных женщин по группам здоровья

Экономический ущерб от абортми в виде общих прямых затрат по всем видам прерывания беременности и их осложнениям в 2015 году (при оказании больничной и внебольничной помощи и на социальное страхование) составил 157 829,0 тыс. рублей. Потери от недопроизведенного Валового Регионального Продукта, обусловленные заболеваемостью с временной нетрудоспособностью от абортми и их осложнений, были равны в РС (Я) в 2015 году 166 629,3 тыс. рублей. Следовательно, совокупные прямые и косвенные экономические потери от абортми и их осложнений в 2015 году в целом составили 324 458,4 тыс.

Проведенный корреляционный анализ между частотой абортми и основными демографическими показателями доказывает отрицательное влияние абортми на рождаемость, исход родов и естественный прирост населения. Увеличение общего числа абортми статистически значимо сопровождается

увеличением мертворождаемости. Показатели материнской и младенческой смертности коррелируют с частотой аборт положительно (Таблица 5).

Таблица 5

## Коэффициенты корреляции между показателями

Показатель	Аборт на 1000 ж.ф.в.	
	r	P
Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми	0,906	<0,001
Материнская смертность на 100 000 родившихся живыми	0,887	<0,001
Мертворожденные на 1000 родившихся живыми и мертвыми	0,640	0,025
Суммарный коэффициент рождаемости	- 0,630	0,028
Удельный вес нормальных родов от числа принятых родов	- 0,660	0,023
Общий коэффициент рождаемости, всего на 1000 населения	- 0,816	0,001
Общий коэффициент плодовитости, на 1000 женщин 15-49 лет	- 0,818	0,001
Естественный прирост на 1000 населения	- 0,838	0,001

**В четвертой главе** представлено одномоментное (в течение пяти дней) социологическое исследование среди женщин репродуктивного возраста, в процессе которого проводилось изучение медико-социальных аспектов абортов. Объем исследования составил 407 женщин с абортами в анамнезе (основная группа) и 142 женщины без абортов (контрольная группа).

Данные опроса позволили определить группу женщин, наиболее часто прерывающих беременность, которую составили молодые, работающие 20-34 лет с высшим или средне-специальным образованием, замужние женщины, уже имеющие одного или двоих детей. Из 193 опрошенных женщин, применяющих контрацепцию, 34% ответили, что используют аборт как метод регулирования рождаемости, а 27,4% применяют эффективные методы контрацепции. При выборе метода предохранения 65,9% женщин руководствовались советами медицинских работников, 4,7% – информацией из медицинской литературы, 29% – советами подруг и знакомых. Полученные данные свидетельствуют о низкой контрацептивной культуре населения и недостаточности мер информирования женщин об эффективных методах контрацепции.

В качестве причины первого аборта чаще всего указывали материально-бытовые трудности в семье (46,9%), отсутствие зарегистрированного брака (14,8%), необходимость получения образования (14,8%). Среди причин второго аборта также преобладали материально-бытовые трудности в семье (49,4%), необходимость получения образования (20,3%) и сознательный перенос рождения ребенка на более поздний срок (13,9%). На вопрос «Какая работа, по вашему

мнению, нужна для предупреждения нежелательной беременности» ответили 517 женщин. В 254 ответах (46,3%) указывалась необходимость более широкого информирования об эффективных методах контрацепции; в 158 ответах (28,8%) – усиление работы среди молодежи; в 45 (8,2%) – обязательность бесед с мужьями (партнерами) о возможности сохранения беременности; в 23 (4,2%) – информация мужей (партнеров) об обязательном использовании ими контрацепции.

Для оценки эффективности мероприятий по профилактике аборт и их осложнений, отношения врачей к проблемам контрацепции был проведен социологический опрос среди врачей акушеров-гинекологов. Из 98 врачей акушеров-гинекологов, работавших в городе Якутске, на 01.01.2015 г. приняли участие в исследовании 81 (82,7%). Согласно опросу, среди врачей, работающих в женских консультациях, 100% врачей, обслуживающих 6 и более тысяч женщин, не имеют возможности проведения санитарно-просветительной работы. Причиной этого 11 из 13 (84,6%) врачей назвали высокую занятость; 2 (15,4%) – неорганизованность населения. Среди врачей, имеющих нагрузку менее 5000 женщин, только 46,2% отметили наличие такой возможности.

Мнение специалистов о причинах, влияющих на уровень распространенности абортов, было представлено следующими ответами: 34 (42%) респондента отметили социальные причины, 24 (29,6%) респондента указали на экономические причины, 10 (12,4%) респондентов отметили медико-социальные причины; 8 (9,9%) – низкий уровень организации медицинской помощи; 5 (6,1%) – взаимоотношения в семье.

Для сокращения числа абортов, по мнению 24 (34,3%) врачей, необходимо повышение эффективности санитарно-просветительной работы; по мнению 16 (22,9%) – обучение со школы; 14 (20%) – повышение качества жизни; 6 (8,6%) – рост грамотности женщин. Также врачами были высказаны предложения о снижении стоимости контрацептивных средств, о снабжении женских консультаций бесплатными контрацептивами для малоимущих и создании общегородского кабинета планирования семьи.

Относились положительно к санпросветработе по профилактике абортов 47 (58,8%) врачей; 25 (30,9%) – считали ее малоэффективной; 9 (11,1%) – затруднились ответить на этот вопрос. Для улучшения качества работы в сфере профилактики абортов и пропаганды контрацепции, по мнению 48 респондентов, (59,3%) необходимо, в первую очередь снабжать готовой печатной продукцией (санбюллетенями, брошюрами); 13 (16%) – проводить индивидуальную работу с



пациентками; 11 (13,6%) – увеличить время на прием пациентов; 9 (11,1%) – дополнительно оплачивать этот раздел работы.

**В пятой главе** работы в рамках организационного эксперимента проведен комплекс медико-социальных реабилитационных мероприятий, направленный на оптимизацию репродуктивного поведения и улучшение состояния здоровья женщин репродуктивного возраста с абортами в анамнезе (319 женщин основной группы). В качестве контрольной группы для оценки эффективности реализации реабилитационных мероприятий были взяты (n=147) женщины с нарушениями репродуктивного здоровья и с прерываниями беременности в анамнезе, не прошедших медико-социальную реабилитацию.

Критериями оценки результативности проводимых реабилитационных мероприятий были взяты такие показатели, как повышение уровня медицинской грамотности, изменение репродуктивного поведения в сторону желаемого, оптимизация психоэмоционального состояния. В начале проведения медико-социальных реабилитационных мероприятий лишь 45% женщин с нарушениями репродуктивного здоровья посещали занятия и беседы, проводимые специалистами, читали научно-популярные журналы и специальную медицинскую литературу. После проведения мероприятий их число увеличилось в 2 раза, достигнув 90% ( $p < 0,01$ ).

В результате проведенных мероприятий отмечено улучшение показателей здоровья женщин с нарушениями репродуктивного здоровья после прерываний беременности: в 2016 г., по сравнению с 2015г., у них снизились гинекологическая заболеваемость (с 438‰ до 385‰), а также экстрагенитальная заболеваемость (с 283,5‰ до 253‰), что подтверждает эффективность проведения медико-социальной реабилитации среди женщин после прерываний беременности.

Среди женщин, не участвующих в медико-социальной реабилитации, рассматриваемые показатели гинекологической и экстрагенитальной заболеваемости практически не изменились.

Критериями оценки результативности проводимой программы в части изменения репродуктивного поведения женщин были взяты:

1. эффективность каналов передачи информации в повышении их информированности женщин о рисках для состояния здоровья, связанных с проведением абортов и их профилактики;

2. эффективность мероприятий, повлиявших на изменение неблагоприятного поведения женщин в сторону желаемого.

Информированность населения об отрицательном влиянии аборт на репродуктивное здоровье в результате проведенной программы выросла на 62%, на репродуктивную функцию женщин – на 69,8%, на рождение детей с патологией – на 78,1% (Таблица 6).

Таблица 6

Эффективность источников информированности о вреде абортов  
(на 100 опрошенных)

Информация о том, что аборты отрицательно влияют на:	Респонденты,	
	получившие информацию в ходе программы	получившие информацию из других источников
репродуктивное здоровье	88,1	33,5
последующие беременности	82,1	24,8
рождение детей с патологией	79,0	17,3

В таблице 7 представлено соотношение желаемого и достигнутое репродуктивного поведения женщин с абортами в анамнезе. Как следует из представленных данных, они совпадают, что свидетельствует об эффективности организации и внедрения проводимой программы.

Таблица 7

Изменение репродуктивного поведения женщин (%)

Целевые аудитории	Желаемое поведение:	Достигнутое поведение:
Женщины репродуктивного возраста с абортами в анамнезе	Предохранение современными методами контрацепции от нежелательной беременности	84,5% женщин стали использовать современные методы контрацепции
	Информирование населения о вреде абортов для репродуктивного здоровья и функции	83% респондентов узнали о вреде абортов от врачей акушеров-гинекологов

Уровень грамотности женского населения по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья на участках, где были выполнены мероприятия в 2,2 раза выше, чем на участках, где данные мероприятия не проводились (Таблица 8). Это является свидетельством правильного выбора используемых методов в проведенном комплексе медико-социальных реабилитационных мероприятий.

Результатом проведенных медико-социальных реабилитационных мероприятий явилось снижение уровня медицинского аборта на 24,8% (с 2302 в

2011 году до 1730 в 2015 году). Число неуточненных абортс уменьшилось на 28,9%, абортс у первобеременных – на 22,5%.

Таблица 8

Использование методов контрацепции женским населением (на 100 опрошенных)

Современные методы контрацепции	Механические средства, прерванный половой акт	Аборт
Средний показатель, где были выполнены все компоненты программы		
65	22	4
Средний показатель, где программа не проводилась		
29	17	12

Полученные результаты легли в основу разработки концептуальных подходов к совершенствованию медико-социальной профилактики абортс.

Созданные концептуальные подходы предусматривают рациональную структуру и форму управления акушерско-гинекологической службы, а также направления, определяющие качество медицинской помощи и содержание медико-социальной профилактики.

Основные принципы реализации концептуальных подходов:

1. Доступность и качество медицинской помощи.
2. Создание благоприятной среды для научных разработок.
3. Взаимодействие органов местного самоуправления с Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) и Территориальным фондом ОМС для реализации задач концепции.

Цели и задачи концептуального подхода:

1. Обеспечение единой стратегии охраны репродуктивного здоровья, в том числе детей и подростков.
2. Полная информатизация акушерско-гинекологической службы.
3. Формирование организационного стандарта оказания медико-социальной профилактической помощи населению по вопросам планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья.
4. Разработка профилактических мероприятий, направленных на предупреждение нежеланной беременности.
5. Сокращение сроков восстановления утраченного здоровья, стабилизация и снижение показателей заболеваемости и смертности путем внедрения в акушерско-гинекологическую практику новых технологий профилактики.

6. Развитие комплексной системы профессиональной подготовки и переподготовки, постоянное повышение квалификации специалистов акушерско-гинекологической и педиатрической служб Республики Саха (Якутия).

7. Реализация научных исследований: интеграция с учеными Северо-Восточного федерального университета по программам охраны здоровья матери и ребенка, обеспечение развития специальных научных исследований в области профилактической медицины, разработка и внедрение эффективных форм и методов рационального использования ресурсов здравоохранения.

8. Коммуникационные кампании по вопросам охраны репродуктивного здоровья среди городского и сельского населения.

9. Разработка современной нормативно-правовой документации.

10. Изучение общественного мнения по вопросам охраны материнства и детства, в частности, проведения социологических исследований среди медицинских работников и населения.

На основании совокупности данных был разработан комплекс мер совершенствования медико-социальной профилактики аборт (Таблица 9).

Таблица 9

## Комплекс мер по совершенствованию медико-социальной профилактики абортов

Цель	Задачи	Пути решения
1.Создание благоприятной законодательной и регламентирующей базы.	Усиление законодательной базы в сфере обеспечения репродуктивного здоровья женщин	Пересмотр законов и нормативных документов в сфере обеспечения репродуктивного здоровья женщин с целью выявления положений и правил, которые основываются на устаревших знаниях, препятствий и ограничений для обеспечения полноценного репродуктивного здоровья
	Создание стандартов профилактических услуг	Разработка и внедрение стандартов профилактических услуг и их периодический пересмотр
2.Снижение распространенности абортов и их осложнений.	Проведение мониторинга состояния с абортами и контрацепцией	а) Создание информационной базы данных абортов и контрацепции с целью выявления недостатков работы; б) создание социального регистра женщин, часто прерывающих беременность; в) оптимизация статистики аборта (учет осложнений аборта, числа абортов, в т.ч. коммерческих)
	Особый контроль беременных женщин высокого риска	а) Составление и ведение реестра беременных женщин высокого риска; б) наблюдение беременных женщин высокого риска до наступления родов в специализированных больницах
	Снижение уровня осложнений	а) Обеспечение потребности населения в эффективных, экономически доступных средствах контрацепции (прежде всего социально незащищенным группам населения) как мера предупреждения нежеланной беременности и сохранения репродуктивного здоровья женщин; б) обеспечение безопасности медицинского аборта (более широкое внедрение в практику медикаментозного аборта); в) послеперинатальная контрацепция и реабилитация
3.Обеспечение всеобщего доступа к	Обеспечение 100% доступности бесплатного медицинского обслуживания женщин в	Политика безотказного обслуживания при обращении беременной

Цель	Задачи	Пути решения
службам репродуктивного здоровья.	государственных медицинских учреждениях	
	Наличие и доступность медико-санитарных служб по оказанию помощи жертвам сексуального насилия	Открытие и расширение медико-санитарных служб по оказанию помощи жертвам сексуального насилия с последующей их реабилитацией
4. Усиление работы по проведению профилактических мероприятий, касающихся вопросов репродуктивного здоровья.	Усиление работы СМИ по актуальным вопросам охраны репродуктивного здоровья среди населения	а) Выпуск познавательных и доступных брошюр, памяток и активное распространение их врачами; б) открытие специализированной радио- и телепередач по охране репродуктивного здоровья; в) издание и бесплатное распространение газеты, посвященной охране репродуктивного здоровья; г) создание сайта по охране репродуктивного здоровья
	Обучение медицинского персонала грамотному консультированию по вопросам сохранения репродуктивного здоровья	Организация обучающих местных и региональных каскадных тренингов для медицинского персонала
	Поэтапное внедрение в учебные программы школ дисциплины по основам сохранения репродуктивного здоровья	Разработка, утверждение и внедрение адаптированной программы по обучению основам нравственно-полового воспитания и охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи
	Усиление работы участковых врачей по вопросам сохранения репродуктивного здоровья девочек	Выявление девочек-подростков, ведущих половую жизнь и проведение с ними личного конфиденциального консультирования по вопросам контрацепции
	Инициирование открытий молодежных центров здоровья.	Открытие молодежных центров здоровья на базе всех организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Таким образом, проведенное комплексное исследование, направленное на изучение медико-социальных аспектов состояния здоровья женщин, имевших в анамнезе аборт, уровня распространенности абортов, социально-гигиенической характеристики женщин, прерывающих беременность, организации медико-профилактической помощи женщинам по вопросам планирования семьи позволило решить ряд поставленных задач и разработать рекомендации.

## ВЫВОДЫ

1. В Республике Саха (Якутия) за анализируемый период (1991-2015 гг.), по данным официальной статистики, произошло снижение числа абортов с 100,1 на 1000 ж.ф.в. в 1991 г. до 46,2‰ в 2015 г. (в 2,6 раза), главным образом за счет отсутствия полной регистрации абортов, проводимых в частных медицинских организациях (11,4‰) и абортов, реализованных вне медицинских организаций (5,5‰). Изменения уровня распространенности абортов, сопровождаются неблагоприятной динамикой в структуре видов прерываний беременности: ростом числа самопроизвольных на 25,7% и неуточненных абортов на 28,1%. По данным специальных исследований число осложнений абортов в Республике Саха (Якутия) с 2011 по 2015 гг. увеличилось с 101,2 до 122,8‰ (на 17,6%). В основном это – гематометра (34,8%) и метроэндометрит (34,7%).

2. Проведенный анализ совокупных экономических потерь от аборт и их осложнений показал, что, несмотря на снижение их числа, экономического эффекта достичь не удалось. Так, в Республике Саха (Якутия) в 2015 году совокупный экономический ущерб от абортов был равен 324 458,4 тыс. рублей (2013 г. – 247 359,8 тыс. рублей, 2011 г. – 190 949,9 тыс. рублей). При этом прямые затраты за период 2011-2015 гг. на «медицинские аборты» выросли на 51,9%, главным образом за счет медицинской помощи, оказываемой в стационаре. Косвенные потери от недопроизведенного валового регионального продукта составили в 2015 году 166 629,3 тыс. рублей (в 2011г. – 111 221,9 тыс. рублей).

3. Корреляционный анализ между частотой абортов и основными демографическими показателями показывает отрицательное влияние абортов на рождаемость ( $r = -0,816$ ;  $p = 0,001$ ), исход родов и естественный прирост населения ( $r = -0,838$ ;  $p = 0,001$ ). Увеличение общего числа абортов сопровождается увеличением мертворождаемости ( $r = +0,640$ ). Показатели материнской и младенческой смертности, преждевременных родов, кровотечений в послеродовом и послеродовом периоде положительно коррелируют с частотой абортов ( $r = +0,887$ ;  $0,906$ ;  $0,621$ ;  $0,745$  соответственно). Удельный вес аборта как причины материнской смертности составил 15,6%.

4. Состояние здоровья женщин с абортами в анамнезе хуже, чем у женщин контрольной группы: гинекологическая заболеваемость составляет 438,0‰ при 166,4‰ в контроле (разница 2,6 раза,  $p < 0,001$ ). В основном это воспалительные заболевания половых органов (61%, – в 6 раз выше, чем в контроле), доброкачественные новообразования (22%) и нейроэндокринные нарушения (15%). Экстрагенитальная заболеваемость у женщин с абортами в анамнезе – 283,5‰, что в 2,1 раза выше в контрольных значений (134,1‰,  $p < 0,01$ ). Преобладают болезни эндокринной системы (в 5 раз), крови (в 4,8 раза), кровообращения (в 3,8 раза), мочевыделительной системы (в 3,6 раза), пищеварения (в 3 раза). Заболевания чаще носят хронический характер (74% против 41% в контроле).

5. Среди причин неблагоприятного репродуктивного поведения женщин, прерывающих беременность, первое место по значимости влияния на ее решение о производстве аборта принадлежит социально-экономическому фактору (35,96%). При этом наибольшую нагрузку несут переменные, характеризующие обстоятельства с получением образования ( $r = 0,801$ ), отсутствием зарегистрированного брака ( $r = 0,758$ ), материальными и бытовыми трудностями

( $r=0,706$ ). Второй по значимости фактор (29,94%) характеризует семейные отношения. В этом факторе наибольшую нагрузку, оказывающую влияние на решение производства аборта, несут переменные, связанные с работой мужа ( $r=0,725$ ), а также с влиянием родственников ( $r=0,708$ ) и желанием мужа ( $r=0,534$ ). Третий фактор (18,5%) определен как медико-биологический, с переменными, связанными с проведением аборта в связи с состоянием здоровья женщины ( $r=0,742$ ) и вероятностью рождения ребенка с патологией ( $r=0,738$ ).

6. Внедрение разработанного на основе полученных данных комплекса медико-социальных реабилитационных мероприятий показало, что в случаях проведения ее в полном объеме, имеет место 1) увеличение уровня медицинской грамотности женщин (информированности об отрицательном влиянии аборт на репродуктивное здоровье – на 62%, репродуктивную функцию женщин – на 69,8%, рождение детей с патологией – на 78,1%) и 2) улучшение показателей здоровья женщин после прерываний беременности (снижение уровня гинекологической заболеваемости с 438‰ до 385‰ и экстрагенитальной заболеваемости с 283,5‰ до 253‰; уменьшение кратности заболевания в год в 1,7 раза и средней длительности 1 случая заболевания в 1,4 раза).

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. При формировании основных принципов региональной демографической и семейной политики необходимо проводить анализ демографических процессов в регионе и определять приоритеты деятельности в данном направлении работы с учетом негативных тенденций, выявленных в ходе настоящего исследования.

2. Для принятия эффективных управленческих решений направленных на снижение уровня распространенности аборт, их осложнений и связанного с ними экономического ущерба, необходимо:

- обеспечить полную регистрацию в официальной статистике сведений о проводимых прерываниях беременности в частных медицинских организациях;
- учитывать численность аборт вне медицинских организаций;
- осуществлять анализ совокупных экономических затрат, связанных с абортами.

3. Для стабильного снижения уровня распространенности аборт необходимо учитывать и своевременно корректировать социально-экономический и семейный факторы, влияющие на репродуктивный выбор женщин. Медико-организационные мероприятия, направленные на повышение информированности

населения в вопросах контрацептивной грамотности и сохранения репродуктивного здоровья, способны снизить существующий уровень абортот и значительно повысить качество здоровья женщин и будущих поколений.

4. Для сохранения и улучшения здоровья женщин репродуктивного возраста необходимо внедрить программу медико-социальной реабилитации женщин, прерывающих беременность, в работу специалистов первичного звена; усилить работу по диспансерному наблюдению женщин, прерывающих беременность, с целью снижения уровня гинекологической и экстрагенитальной заболеваемости; шире применять современные методы контрацепции и щадящие методы прерывания беременности.

5. Методически обоснованной стратегией по снижению уровня распространенности абортот предлагается организационная модель оказания медико-профилактической помощи по вопросам планирования беременности, предусматривающая порядок взаимодействия в здравоохранении субъектов системы партнерства на основе концептуальных подходов и внедрения, единых для всего региона коммуникационных кампаний.

6. Критериями эффективности проводимой работы, направленной на снижение уровня распространенности абортот и их последствий, рекомендуется использовать такие показатели, как уровень медицинской грамотности и характер репродуктивного поведения женщин, уровень распространенности абортот и их осложнений, уровень совокупных экономических затрат на абортот и их осложнения; уровень гинекологической и экстрагенитальной заболеваемости.

### **Список работ, опубликованных по теме диссертации**

1. Саввина Н.В. Медико-статистический анализ абортот в Республике Саха (Якутия) /Н.В. Саввина, А.А.Яворский, Е.А.Борисова, Л.Н.Афанасьева, М.В.Платонова //Якутский медицинский журнал. – 2013. – №3(43) – С.88-91. (0,47 п.л., авт.0,12).

2. Саввина Н.В. Анализ структуры и динамики гинекологической заболеваемости в Республике Саха (Якутия) /Н.В. Саввина, А.А.Яворский, Борисова Е.А., Афанасьева Л.Н., Платонова М.В. //Дальневосточный медицинский журнал. 2013 – №3 – С.49-52. (0,47 п.л., авт.0,12).

3. Саввина Н.В. Профилактика абортот в Республике Саха (Якутия) /Н.В. Саввина, А.А.Яворский, Афанасьева Л.Н., Борисова Е.А., Платонова М.В. //Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – №3 – С.52-54. (0,57 п.л., авт.0,19).

4. Саввина Н.В. Анализ демографической ситуации и показателей здоровья женщин репродуктивного возраста Республике Саха (Якутия) /Н.В. Саввина, А.А.Яворский, Афанасьева Л.Н., Борисова Е.А., Платонова М.В. //Якутский медицинский журнал. – 2013 – №4(44) – С.50-53. (0,58 п.л., авт.0,2).



5. Саввина Н.В. Анализ материнской смертности в Республике Саха (Якутия) /Н.В. Саввина, А.А. Яворский, М.В. Платонова //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины – 2014 – №3 – С.23-26. (0,46 п.л., авт.0,15).

6. Яворский А.А. Сохранение репродуктивного здоровья населения г. Якутска /А.А. Яворский, Е.А. Борисова, Н.В. Саввина //Современные тенденции в здравоохранении: новый взгляд: республик. науч.-практ. конф. – Якутск, 2011. – С.105. (0,17 п.л., авт.0,06).

7. Яворский А.А. Гинекологическое здоровье девушек подростков Республики Саха (Якутия) в современных условиях /А.А. Яворский, Е.П. Михайлова, Н.В. Саввина //Современные технологии диагностики, лечения и профилактики в педиатрии: науч.-практ. конф. с международным участием. – Якутск, 2012. – С.276. (0,23 п.л., авт.0,08).

8. Михайлова Е.П. Репродуктивный потенциал девочек-подростков города Якутска в современных условиях /Е.П. Михайлова, А.А. Яворский, Н.В. Саввина //Современные технологии диагностики, лечения и профилактики в педиатрии: науч.-практ. конф. с международным участием. – Якутск, 2012. – С.143. (0,35 п.л., авт.0,16).

9. Yavorsky A.A. Modern conception about women fertility in the Republic of Sakha (Yakutia) /A.A.Yavorsky, N.V. Savvina //ICCH15. – Fairbanks, Alaska, 2012. – S.157. (0,46 п.л., авт.0,23).

10. Yavorsky A.A. Reproductive health of girls and teenage girls of the republic of Sakha (Yakutia) /A.A.Yavorsky, N.V. Savvina //Международный педиатрический симпозиум. – Китай. Далянь, 2012. – С. 237. (0,57 п.л., авт.0,28).

11. Яворский А.А. Анализ медико-демографической ситуации в Республике Саха (Якутия) [Электронный ресурс] /А.А. Яворский, Н.В. Саввина //Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России – 2012. – №4 (выпуск 9). – Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/voz/20124/201240.aspx/>.(0,35 п.л., авт.0,17).

12. Яворский А.А. Планирование семьи и репродуктивное здоровье девочек и девушек подростков РС (Я) в современных условиях /А.А. Яворский, Н.В. Саввина //Республикан. науч.-практ. конф. по детской хирургии. – Сунтары, 2013. – С.48. (0,17 п.л., авт.0,08).

13. Яворский А.А. Проблема аборта в Республике Саха (Якутия). /А.А. Яворский, М.В. Платонова, Н.В. Саввина //Приоритетные направления развития здравоохранения Дальнего Востока и Байкальского региона: проблемы и перспективы: межрегион. науч.-практ. конференция. – Якутск, 2013. – С.345. (0,28 п.л., авт.0,14).

14. Яворский А.А. Роль абортот как элемента репродуктивной составляющей в развитии демографических процессов в Республике Саха (Якутия) /А.А. Яворский, Н.В. Саввина //Здравоохранение Дальнего Востока России: вопросы управления, экономики и права : межрегион. науч.-практ. конф. с международным участием. – Хабаровск, 2013. – С. 89. (0,46 п.л., авт.0,23).

15. Яворский А.А. Динамика уровня и структуры фетоинфантильных потерь в Республике Саха (Якутия) [Электронный ресурс] /А.А. Яворский, Н.В. Саввина //Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России – 2013. – №4 (выпуск 13). – Режим доступа: <http://www.fesmu.ru/voz/20134/201340.aspx/>.(0,35 п.л., авт.0,17).

16. Яворский А.А. Современные проблемы репродуктивных потерь и их профилактика в Республике Саха (Якутия) /А.А. Яворский, Н.В. Саввина //Актуальные проблемы модернизации системы первичной медицинской помощи и повышения эффективности управления медицинскими организациями: Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием. – Москва, 2014. – С.78. (0,46 п.л., авт.0,23).