

Статистика современных методов контрацепции в федеральных округах России

З.З.Токова[✉], В.Н.Прилепская, А.С.Гата, А.А.Куземин

ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени акад. В.И.Кулакова Минздрава России.

117997, Россия, Москва, ул. Академика Опарина, д. 4

Представлены материалы по распространенности современных методов контрацепции в федеральных округах России.

Ключевые слова: контрацепция, аборт, методы контрацепции.

[✉]z_tokova@oparina4.ru

Для цитирования: Токова З.З., Прилепская В.Н., Гата А.С., Куземин А.А. Статистика современных методов контрацепции в федеральных округах России. Гинекология. 2016; 18 (4): 68–71.

Special statistics of the modern methods of contraception in the federal districts of Russian Federation

Z.Z.Tokova[✉], V.N.Prilepskaya, A.S.Gata, A.A.Kuzemin

V.I.Kulakov Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Ministry of Health of the Russian Federation. 117997, Russian Federation, Moscow, ul. Akademika Oparina, d. 4

Here are materials on the prevalence of modern contraceptive methods in the federal districts of Russian Federation.

Key words: abortion, the structure forms of abortion, legislation on abortion.

[✉]z_tokova@oparina4.ru

For citation: Tokova Z.Z., Prilepskaya V.N., Gata A.S., Kuzemin A.A. Special statistics of the modern methods of contraception in the federal districts of Russian Federation. Gynecology. 2016; 18 (4): 68–71.

На состояние репродуктивного здоровья большое влияние оказывают аборт, и в этой связи их снижение остается одной из основных задач Правительства и Минздрава России, совместные усилия которых способствуют ежегодному снижению аборт. Так, в системе Минздрава России в 2015 г. зарегистрировано 746 736 аборт, что на 67 426 (8,3%) меньше предыдущего года. Снижение произошло в основном за счет сокращения числа легального аборт на 65 083 случая. Частота аборт на 1 тыс. женщин фертильного возраста составила 20,9.

В соответствии с классификацией Организации Объединенных Наций (ООН) уровень частоты аборт на 1 тыс. женщин фертильного возраста определяется: как очень низкий – менее 10, низкий – 10–19, средний – 20–49, высокий – 50 и более [1, 2]. Согласно этой классификации в 2015 г. в России зарегистрирован средний уровень частоты аборт.

Доля аборт в федеральных округах России от общего числа аборт по стране была следующая: Центральный федеральный округ – 19,2%; Северо-Западный – 9,7%; Южный – 8,1%; Северо-Кавказский – 4,2%; Приволжский – 21,0%; Уральский – 11,7%; Сибирский – 18,4%; Дальневосточный – 6,1%; Крымский – 1,5%, Главное медицинское управление Управления делами Президента Российской Федерации – 0,08% [3].

Следует отметить, что демографическая политика любого государства может быть направлена на повышение или понижение рождаемости. Соответственно, все страны можно разделить на 3 группы:

- 1) страны, проводящие активную демографическую политику по снижению рождаемости (Индия, Китай);
- 2) страны, проводящие политику стимулирования рождаемости (большинство стран Европейского союза, Россия);
- 3) страны, не форсирующие демографические процессы (Йемен, ОАЭ, Афганистан).

Какие-либо механизмы регулирования рождаемости населения используют 76% стран мира; в 53% развитых стран осуществляется политика повышения рождаемости [4].

Дальнейшее снижение числа аборт и смертности от них диктует необходимость активного внедрения контрацепции. Это определяет актуальность проблемы.

Контрацепцией принято называть методы, в большинстве своем препятствующие оплодотворению, будь то фи-

зическая защита от проникновения сперматозоидов в яйцеклетку (спермициды, барьерные методы, внутриматочная контрацепция, женская и мужская хирургическая стерилизация) или создание состояния, при котором яйцеклетка отсутствует (ингибирование овуляции с помощью комбинированной оральной контрацепции, в том числе приема мини-пили, пролонгированной контрацепции, или физиологическая контрацепция, [5].

В 1952 г. была создана Международная федерация планирования семьи (МФПС), которая ставила перед собой глобальную цель – планирование семьи супружескими парами. Реализация «глобальной цели» предполагала решение следующих задач: пропаганда концепции планирования семьи; свободный выбор супругами метода планирования семьи; МФПС не рассматривает аборт в качестве метода планирования семьи, а видит контрацепцию в качестве главного метода борьбы с нежелательной беременностью и т.д.

Для современной цивилизации характерна позиция: аборт нельзя рассматривать как метод регуляции рождаемости, таким способом становится контрацепция.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) призывает страны Европы повышать информированность женщин в отношении современных методов контрацепции, включая экстренную контрацепцию как неплановую защиту от нежелательной беременности в случае незащищенного полового акта [8]. На базе ФГБУ «НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова» в 1993 г. создано Российское общество по контрацепции, которое сделало многое по внедрению современных методов контрацепции, образованию и просвещению врачей и населения в области предупреждения нежелательной беременности.

Среди Целей развития тысячелетия, утвержденных ООН в 2001 г., была специфическая Цель – 5.В, призывающая к достижению универсального доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья к 2015 г., один из показателей которой демонстрирует, удовлетворяется ли и насколько потребность в контрацепции [10].

В 2012 г. в РФ утверждены Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции [11]. Наша страна (после США и Великобритании) адаптировала критерии ВОЗ к условиям России [6].

Методы контрацепции разнообразны, и их применение зависит от религиозных и философских принципов и

Таблица 1. Частота наступления нежелательной беременности при разных распространенных методах контрацепции

Метод	Частота наступления нежелательной беременности, %
Вазэктомия	0,02–0,2
Перевязка маточных труб	0,2–0,4
Имплантация/инъекция гормонов	0,2–0,4
Оральные контрацептивы	0,2–2,0
Внутриматочные средства	0,5–5,0
Диафрагма	1–21
Презерватив	1–30
Спермицидные препараты	13–28
Ритмический метод	14–47
Прерванный половой акт	19

убеждений, которых придерживается конкретная пара: пероральные (комбинированные, прогестиновые оральные контрацептивы), трансдермальные, вагинальные, хирургические и барьерные, метод лактационной аменореи.

Согласно данным международного исследования, проводимого в 15 странах мира с 2012 г. с участием 7 тыс. женщин, использование барьерных методов контрацепции широко распространено, и самым типичным из применяемых барьерных методов остается мужской презерватив [12]. Использование мужских презервативов очень популярно и в нашей стране – 33% (в среднем в мире 26%) [5].

Гормональная контрацепция среди методов регулирования рождаемости занимает одно из ведущих мест. При правильном применении гормональная контрацепция обладает высоким контрацептивным эффектом, обратима и весьма приемлема.

В зависимости от состава и метода применения гормональные контрацептивы подразделяют на 5 основных видов:

1. Комбинированные препараты, содержащие эстрогенный и гестагенный компоненты.
2. Мини-пили, содержащие 0,3–0,5 мг гестагена в 1 таблетке.
3. Посткоитальные препараты, содержащие относительно большие дозы эстрогенов (5 мг) или гестагенов (0,75 мг).
4. Пролонгированные методы (импланты, кольцо, спирали).

Качественный и количественный состав контрацептивов продолжает совершенствоваться.

Тщательно анализируются побочные эффекты от применения различных методов контрацепции. Достаточно подробно изучен риск тромбозомболических осложнений при использовании пероральных контрацептивов и его профилактика [13, 14].

Современные исследования направлены на разработку лекарственных форм, свободных от нежелательных влияний на некоторые показатели обмена веществ, повышающих опасность развития системных осложнений.

По материалам выборочного исследования в России с участием 2 273 респонденток моложе 50 лет, имеющих партнера на момент анкетирования, 79,5% указали на применение следующих методов контрацепции: самым популярным явился презерватив – 30,3%, затем внутриматочная спираль (ВМС) – 20,4%, календарный метод – 14,5%, гормональные таблетки – 14,1%, прерванный половой акт – 13,6%, спринцевание – 2,9%, другое – 5,2%, никакого метода – 20,5% [15]. Новейшие достижения последних лет позволяют осуществлять дифференцированный индивидуальный подход к назначению контрацепции в зависимости от состояния здоровья женщины, наличия сопутствующих гинекологических и экстрагенитальных заболеваний, предпочтения ею того или иного метода, переносимости лекарственного средства.

Недаром Европейское общество по контрацепции и репродуктивному здоровью на XIII Конгрессе в Лиссабоне

(2014 г.) назвало первую декаду XXI в. эпохой дальнейшего развития контрацептивной науки и практики [16].

Медицинская стерилизация

Стерилизация – распространенный метод планирования семьи. Ее механизм заключается в том, что создается искусственная непроходимость фаллопиевых труб путем их перевязывания, пересечения, закупоривания или наложения специальных зажимов. Применяются разные доступы к маточным трубам: лапароскопия, лапаротомия, мини-лапаротомия, кольпотомия, гистерэктомия. Эта операция выполняется по специальным медицинским показаниям: многорожавшим, при тяжелых сердечно-сосудистых заболеваниях, несколько кесаревых сечений в анамнезе без живых детей и т.д. Кроме того, стерилизацию проводят при нежелании супругов иметь детей, непереносимости других методов контрацепции, психических расстройствах и наследственных заболеваниях и т.д. Полный перечень показаний представлен в Приложении 2 к приказу Минздрава России от 28.12.1993 №303 «О применении медицинской стерилизации» [17].

По данным литературы, добровольной хирургической стерилизацией пользуются более 166 млн женщин планеты [6]. Добровольная хирургическая стерилизация пациента разрешена в России с 1993 г. До этого стерилизацию проводили исключительно по медицинским показаниям. С 1 января 2012 г. проведение операции регламентировано статьей 57 «Медицинская стерилизация» Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в России» от 21.11.2011 № 323-ФЗ [18].

1. Медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина – независимо от возраста и наличия детей.

2. По заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно выразить свою волю, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с участием совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным.

3. Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии со статьей 37 «Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи» закона «Об основах охраны здоровья граждан в России» от 21.11.2011 №323-ФЗ медицинская стерилизация проводится в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности [19].

Эффективность контрацепции

Степень эффективности метода контрацепции оценивают с помощью индекса Перла (Pearl index), показывающего, сколько женщин из 100 забеременели, используя тот или иной способ контрацепции на протяжении 1 года. В табл. 1 приведены данные литературы о частоте наступления нежелательной беременности при разных методах контрацепции.

Проблема контрацепции тесно связана с репродуктивным возрастом женщины (15–49 лет). В 2015 г. женщины этого возраста в России составили 24,4% от общего населения страны.

Расчет показателя охвата женщин фертильного возраста контрацепцией производится по формуле:

$$\frac{\text{число женщин, пользующихся контрацепцией}}{\text{число женщин репродуктивного возраста}} \times 1000.$$

Нами рассчитаны показатели охвата контрацепцией женщин России в 2015 г. (табл. 2).

Таблица 2. Показатели охвата современной контрацепцией на 1 тыс. женщин фертильного возраста в федеральных округах России в 2015 г., %

Федеральные округа	На учете женщины, имеющие ВМС	Использующие гормональную контрацепцию	Введено ВМС в отчетном году
Россия	112,0	128,5	12,3
Центральный	47,0	90,4	3,7
Северо-Западный	73,2	122,6	4,9
Южный	65,8	100,4	6,4
Северо-Кавказский	111,1	60,1	69,0
Приволжский	183,1	149,8	12,5
Уральский	156,4	171,6	11,0
Сибирский	161,8	179,9	10,1
Дальневосточный	90,0	175,7	6,8
Крымский	81,4	188,1	5,7

Таблица 3. Использование различных видов контрацепции в различных федеральных округах

Федеральные округа	Доля округа в числе стерилизаций по стране		Состоит женщин под наблюдением на конец года с		Введено ВМС в отчетном году
	хирургическая	эндоскопическая	ВМС	гормональной контрацепцией	
Россия	100	27,7	100	100	100
Центральный	15,1	29,4	11,3	18,7	8,0
Северо-Западный	5,9	22,6	6,2	9,0	3,8
Южный	5,0	22,4	5,7	7,4	5,0
Северо-Кавказский	3,3	22,8	7,3	3,4	40,8
Приволжский	20,4	35,7	33,2	23,3	20,6
Уральский	16,0	22,3	12,1	11,4	7,7
Сибирский	25,8	25,2	19,6	18,7	11,0
Дальневосточный	6,0	18,3	3,5	5,9	2,4
Крымский	2,4	63,6	1,0	2,2	0,7
Главное медицинское управление Управления делами Президента РФ	0,08	8,3	0,04	0,08	0,07

Данные таблицы демонстрируют, что в среднем по стране применяли внутриматочную контрацепцию 11,2% женщин фертильного возраста. Разброс по федеральным округам был от 4,7% в Центральном до 18,3% – в Приволжском.

Гормональную контрацепцию использовали 12,85% женщин России. Меньше всего ее применяют в Северо-Кавказском федеральном округе (6,0%), больше – в Крымском (18,8%).

В отчетном году ВМС введены 1,2% женщин фертильного возраста. По федеральным округам частота использования ВМС варьирует от 0,37% (Центральный) до 6,9% (Северо-Кавказский).

В табл. 3 представлены сведения о доле стерилизаций и различных видов, контрацепций в федеральных округах России в 2015 г.

Из материалов отчетной формы №14 известно, что в целом по стране хирургическая стерилизация произведена у 14 303 женщин, из них эндоскопически – у 3 958 (27,7%) [20].

Из общего числа хирургических стерилизаций в России в Центральном федеральном округе было выполнено 15,1%, в Северо-Западном – 5,9%, Южном – 5,0%, Северо-Кавказском – 3,3%, Приволжском – 20,4%, Уральском – 16,0%, Сибирском – 25,8%, Дальневосточном – 6,0%, Крымском – 2,4%, Главном медицинском управлении Управления делами Президента РФ – 0,08%.

Доля эндоскопически проведенной стерилизации в числе хирургической колебалась от 8,3% (Главное медицинское управление) до 63,6% (Крымский федеральный округ). Из материалов табл. 2 видно, что ведущие ранговые места по проведению хирургической стерилизации женщин в стране в отчетном году заняли Сибирский федеральный округ (25,8%), Приволжский (20,4%), Уральский

(16,0%), Центральный (15,1%). Незначительна доля Крымского федерального округа (2,4%), Северо-Кавказского (3,3%). Из числа всех стерилизаций у каждой 3–4-й произведена эндоскопическим методом, лидируют Приволжский федеральный округ (35,7%), Центральный (29,4%), Сибирский (25,2%), а в Крымском федеральном округе более 1/2 оперированных (63,6%) прошли эндоскопическую стерилизацию.

Сведения отчетной формы №30 свидетельствуют о том, что к концу года на учете состояли 4 001 252 женщины с ВМС [21], 1/3 из них (33,2%) зарегистрирована в Приволжском федеральном округе, каждая 5-я (19,6%) – в Сибирском, 8-я (12,1%) – в Уральском, 9-я (11,3%) – в Центральном.

Гормональной контрацепцией охвачены 4 589 796 женщин. Из них 23,3% – в Приволжском, равные доли – по 18,7% – в Центральном и Сибирском, 11,4% – в Уральском федеральном округе. В отчетном году было введено 439 483 ВМС. Из этого числа 40,8% – в Северо-Кавказском федеральном округе, 20,6% – в Приволжском.

Рассчитывая по вышеприведенной формуле, получены за 2015 г. следующие показатели охвата стерилизацией на 1 тыс. женщин фертильного возраста (д) в федеральных округах страны: РФ – 0,40; Центральный федеральный округ – 0,23; Северо-Западный – 0,25; Южный – 0,21; Северо-Кавказский – 0,18; Приволжский – 0,41; Уральский – 0,75; Сибирский – 0,77; Дальневосточный – 0,56; Крымский – 0,65. Эти показатели корреспондируют с данными табл. 3.

Часто остаются неохваченными контрацепцией маргинальные группы женщин с наличием выраженного фона социально значимых заболеваний (наркомания, алкоголизм, туберкулез, ВИЧ и др.). Недостаточно организована санитарно-просветительная работа и диспансеризация.

Пользу контрацепции невозможно переоценить. Она дала женщине свободу выбора метода регулирования рождаемости; предотвратила смерть женщин, ранее вынужденных идти на криминальный аборт; спасла от заболеваний, передаваемых половым путем; помогла избежать нежелательной беременности молодым девушкам, начавшим свою сексуальную жизнь и не умеющим предохраняться; помогла женщинам, сексуальный контакт у которых был связан с насилием. Таким образом, все это способствовало снижению числа аборт, гинекологической заболеваемости и материнской смертности.

Необходимо повысить роль и значимость кабинетов медико-социальной помощи в женских консультациях в вопросах предупреждения абортов; расширении объема использования контрацепции; проведении консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежелательной беременности; формировании у пациенток сознания необходимости вынашивания беременности; подготовки несовершеннолетних к семейной жизни с ориентацией на здоровую семью и укреплении собственного здоровья; повышении процента сохраненных жизней.

Литература/References

- Horton R. Countdown to 2015: a report card on maternal, newborn, and child survival. *Lancet* 2008; 371 (9620): 1217–9.
- Калачикова О.Н. Регулирование репродуктивного поведения населения: состояние и проблемы (препринт). Вологда, 2012. / Kalachikova O.N. Regulirovanie reproduktivnogo povedeniia naseleniia: sostoiianie i problemy (preprint). Vologda, 2012. [in Russian]
- Отчетная форма №13 «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)» за 2015 г. / Otchetnaia forma №13 «Svedeniia o preryvanii beremennosti (v sroki do 22 nedel')» za 2015 g. [in Russian]
- Мировые демографические тенденции. Доклад Генерального секретаря ООН Пан Ги Муна на 42-й сессии Комиссии по народонаселению и развитию. Нью-Йорк, 30.03–03.04.2009. / Mirovye demograficheskie tendentsii. Doklad General'nogo sekretaria OON Pan Gi Muna na 42-i sessii Komissii po narodonaseleniiu i razvitiu. Niu-York, 30.03–03.04.2009. [in Russian]
- Ерофеева Л.В. Неиспользованный резерв в защите репродуктивного здоровья, или План «Б». Фарматека. 2014; 12. / Erofeeva L.V. Neispol'zovanniy rezerv v zashchite reproduktivnogo zdorov'ia, ili Plan «B». Farmateka. 2014; 12. [in Russian]
- Прилепская В.Н. Руководство по контрацепции. М.: МЕДпресс-информ, 2014. / Prilepskaia V.N. Rukovodstvo po kontratsepsii. M.: MEDpress-inform, 2014. [in Russian]
- Кучевский П.Е. Медицинская стерилизация. Тверь, 2010. / Kuchevskii P.E. Meditsinskaia sterilizatsiia. Tver', 2010. [in Russian]
- Jackson RA, Schwarz EB, Freedman L et al. Advance supply of emergency contraception: effect on use and usual contraception: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2003; 102: 8–16.
- Прилепская В.Н. Предисловие к журналу «Контрацепция и здоровье женщины». 1998; 1. / Prilepskaia V.N. Predislovie k zhurnalu «Kontratsepsiia i zdorov'e zhenitsbiny». 1998; 1. [in Russian]
- Goal 5: Improve maternal health. In: Millennium Development Goals and Beyond 2015 [website]. United Nations; 2013 (<http://www.un.org/millenniumgoals/maternalstbml>).
- Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции. М., 2012. / Natsional'nye meditsinskie kriterii priemlemosti metodov kontratsepsii. M., 2012. [in Russian]
- Emergency Contraception Study, Results for Russia, January, 2013 (Millward Brown www.millwardbrown.com, 03.08.2014).
- Кузмин А.А. Гормональные контрацептивы нового поколения. Контрацепция и здоровье женщины. 1998; 1: 2–10. / Kuzmin A.A. Gormonal'nye kontratseptivy novogo pokoleniia. Kontratsepsiia i zdorov'e zhenitsbiny. 1998; 1: 2–10. [in Russian]
- Кирюченко П.А., Тамбовцева М.А. Рациональная контрацепция: как свести риск к минимуму? Гинекология. 2015; 2: 41–4. / Kiriusbchenkov P.A., Tambovtseva M.A. Ratsional'naia kontratsepsiia: kak svesti risk k minimumu? Ginekologiya. 2015; 2: 41–4. [in Russian]
- Денисов В.П., Сакевич В.И. Применение контрацепции в России (по материалам выборочного обследования). Доказательная медицина и клин. эпидемиология. 2009; 1. / Denisov V.P., Sakevich V.I. Primenenie kontratsepsii v Rossii (po materialam vyborochnogo obsledovaniia). Dokazatel'naia meditsina i klin. epidemiologiya. 2009; 1. [in Russian]
- Ерофеева Л.В., Прилепская В.Н. Экстренная контрацепция на современном этапе: дискуссии экспертов и практика. Гинекология. 2014; 4: 39–44. / Erofeeva L.V., Prilepskaia V.N. Ekstrennaia kontratsepsiia na sovremennom etape: diskussii ekspertov i praktika. Ginekologiya. 2014; 4: 39–44. [in Russian]
- Приказ Минздрава России от 28.12.2011 №303 «О применении медицинской стерилизации граждан». / Prikaz Minzdrava Rossii ot 28.12.2011 №303 «O primenении meditsinskoj sterilizatsii grazhdan». [in Russian]
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ статья 57 «Медицинская стерилизация». / Federal'nyi zakon ot 21.11.2011 №323-FZ stat'ia 57 «Meditsinskaia sterilizatsiia». [in Russian]
- Статья 37 «Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи» закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. / Stat'ia 37 «Poriadki okazaniia meditsinskoj pomoshchi i standarty meditsinskoj pomoshchi» zakona «Ob osnovakh okhrany zdorov'ia grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» ot 21.11.2011 № 323-FZ. [in Russian]
- Отчетная форма №14 «Сведения о деятельности стационара» за 2015 г. / Otchetnaia forma №14 «Svedeniia o deiatel'nosti statsionara» za 2015 g. [in Russian]
- Отчетная форма №30 «Сведения о медицинской организации» за 2015 г. / Otchetnaia forma №30 «Svedeniia o meditsinskoj organizatsii» za 2015 g. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Токова Зоя Зулкарнаевна – д-р мед. наук, проф. консультант ФГБУ НЦАГиП им. В.И.Кулакова. E-mail: z_tokova@oparina4.ru

Прилепская Вера Николаевна – д-р мед. наук, проф., зам. дир. по научной работе, рук. научно-поликлинического отд-ния ФГБУ НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова. E-mail: VPrilepskaia@mail.ru

Гата Альбина Сергеевна – канд. мед. наук, зав. отд-нием ФГБУ НЦАГиП им. В.И.Кулакова. E-mail: a_gata@oparina4.ru

Кузмин Андрей Александрович – канд. мед. наук, зав. отд-нием стационара дневного пребывания ФГБУ НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова. E-mail: a_kuzemin@oparina4.ru