

Женщина – существо слабое, но мужчина еще слабей

Олег Аполихин, член-корреспондент РАН, директор НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина – филиала «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный специалист Минздрава России по репродуктивному здоровью, д.м.н., профессор.



Россия при своих огромных просторах по количеству населения занимает лишь девятое место в мире, после Китая, Индии, США, Индонезии, Бразилии, Пакистана, Бангладеш и Нигерии. И если ситуация не изменится, то менее чем через 20 лет, к 2050 году, по прогнозам ООН, Россия будет занимать по этому показателю уже 18-е место в мире.

Для удержания статус-кво необходимо, чтобы суммарный коэффициент рождаемости на одну женщину репродуктивного возраста в России составлял 2,1, а сейчас он – 1,62.

Репродуктивный потенциал зависит от трех важных составляющих: от репродуктивного здоровья, то есть возможности иметь детей, от репродуктивных потерь, которые возникают вследствие болезней, непредвиденных обстоятельств и, естественно, от репродуктивного поведения, от желания иметь детей.

Что касается репродуктивных потерь, то здесь Россия достигла исторического минимума: материнская смертность с 1980 по 2017 год сократилась более чем в пять раз – с 47,4 до 7,3 на 100 тыс. родов; младенческая смертность снизилась с 1990 по 2017 год более чем в пять раз – с 22,1 до 5,3 на 1 тыс. родившихся живыми. Но в тех регионах, где суммарный коэффициент рождаемости высокий (больше 2), например, на Северном Кавказе, смертность – и материнская, и детская – выше средней. А в центральной России, несмотря на снижение репродуктивных потерь, суммарный коэффициент рождаемости низкий – 1,62. То есть рождаемость, к сожалению, не зависит от инструментальных показателей снижения материнской и младенческой смертности.

За последние 65 лет произошли очень серьезные изменения в поведении людей. Возраст сексуального дебюта для девочки, девушки составляет, как правило, 16–17 лет. Но это в среднем, а есть очень много случаев, когда в половые отношения вступают в 12, в 10 лет. У молодого человека дебют случается в 15–16 лет.

А возраст вступления в брак резко вырос: для девушки, женщины он в среднем составляет 24–26 лет (а для многих – значительно выше), для молодого человека – 26–29 лет. Пик абортотворчества приходится на 25–39 лет – а это наиболее активный возраст. Более чем у 10–15%, а по другим данным, у 21,7% женщин после операции аборта возникают гинекологические заболевания, почти у половины женщин, перенесших эту операцию, обостряются хронические воспалительные процессы половой сферы. Наибольшую опасность представляет, несомненно, инфицированный аборт. При распространении инфекции могут развиваться сальпингофорит, частота которого, по разным данным, колеблется от 3,5 до 5,7%. У 11% женщин развивается эрозия шейки матки, которая грозит невынашиванием следующей беременности и онкологическими заболеваниями.

Но если мы хотим изменить ситуацию, то начать должны с мужчин. Мужчина – тот самый забытый строителями камень, который оказался краеугольным. Если мужчина будет активным сторонником создания семьи, рождения детей, недопустимости абортов, женщина в большинстве случаев будет с ним согласна. И если мы хотим, и наше правительство реально ставит задачу роста народонаселения, то мы должны взять на вооружение один простой индикатор – рост количества семей. А что сегодня происходит с мужчиной? Его состояние, в том числе физическое, сама плоть – меняется – по причине низкого качества продуктов питания, употребления алкоголя, лекарств, которые нужны только для того, чтобы продаваться. Для сохранения или улучшения фертильности необходимо отказаться от употребления табака, алкоголя и наркотиков, плохого питания и сидячего образа жизни.

Многочисленные клинические и эпидемиологические наблюдения свидетельствуют о существенной роли фактора питания в сохранении или нарушении репродуктивного здоровья человека. Эта роль реализуется как через прямое воздействие на репродуктивную систему, так и опосредованно – через влияние на возникновение хронических неинфекционных заболеваний.

Для нормального течения процессов жизнедеятельности в организм необходимо вводить незаменимые факторы питания, вещества, которые не синтезируются ферментными системами организма и без них невозможен нормальный обмен веществ. Их дефицит напрямую ограничивает репродуктивное поведение и репродуктивные возможности человека. Хронически больной человек не стремится или не может иметь активную жизненную позицию, направленную на создание многодетной

семьи. Его максимальные репродуктивные возможности – один или два ребенка. В этом и состоит ключевое влияние фактора питания населения на демографическую ситуацию в стране.

Ключевое значение имеет возможность в медицинском учреждении любого уровня получить диетологическую помощь достаточно высокого качества. Идея сформулирована в приказе Минздрава России от 15 ноября 2012 года №920н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю „Диетология“»: первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-диетологом, а в случае его отсутствия – врачом-терапевтом, врачом-педиатром.

Наша демография сегодня – в руках людей, влияющих на сознание молодых людей, на их духовно-нравственное состояние. Дело не в медицинских технологиях: уберите растение детей, негативное влияние СМИ, половые извращения – и вырастет рождаемость.

Россия – единственная страна в мире, где прогрессирует гетеросексуальный рост больных СПИДом. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в России за 2018 год составила 59 случаев на 100 тыс. населения, число заболевших – 1,35 млн.

Демографической проблемой обусловлено и то, что пожилых людей у нас сегодня становится все больше, а молодых меньше. И это огромная проблема в обществе.

Поэтому рождение и воспитание молодых здоровых людей – это стратегически важная задача.

Необходимо перенести акцент с репродуктивных потерь на репродуктивное здоровье, на создание семейно направленной политики. На первом месте должна стоять профилактика. Надо не дать человеку заболеть, а не лечить запущенные заболевания

Необходимо перенести акцент с репродуктивных потерь на репродуктивное здоровье, на создание семейно направленной политики. На первом месте должна стоять профилактика. Надо не дать человеку заболеть, а не лечить запущенные заболевания. Надо финансировать Центр семьи и брака – а не Центр планирования репродуктивных технологий. Речь должна идти не о планировании, а о создании семьи! Но сегодня основные финансовые потоки направлены как раз в область оказания медицинской помощи, финансируется болезнь, а не здоровье, младенческая и материнская смертность, высокотехнологичная медицинская помощь. Рождаемость, репродуктивное здоровье Минздрав не финансирует. А мы должны предупреждать заболевание, распад семьи, к решению этой задачи должны подключиться не только Минздрав, но и Минэкономразвития, Минфин, Минобрнауки, вся общественность.

Один из проектов в этой области – разработанный в НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н. А. Лопаткина Сертификат молодоженов. Молодые люди, которые подали заявление в ЗАГС, могут с ним пройти бесплатное анонимное медицинское обследование. И если есть какие-то проблемы, решить их до того, как они станут болезнями, чтобы люди создали здоровую семью. Эта инициатива уже получила поддержку в Воронежской, Липецкой областях, в Оренбурге, Новгороде. Необходимо создавать консолидированную систему ответственности человека за свое здоровье, помогая ему вести здоровый образ жизни, но в то же время спрашивая с него за сознательный вред своему здоровью. Необходимо национальная стратегия в области демографии, нужно, чтобы люди ответственно относились к своему здоровью. Это отношение должно стать результатом духовно-нравственного воспитания.

Если будет здоровый дух, будет и здоровое тело.