

Н.И. Фролова, Т.Е. Белокриницкая, Т.В. Богомазова, Д.А. Ананьина, Д.Б. Банзаракшиева

ЭТНОРЕЛИГИОЗНЫЕ АСПЕКТЫ ГЕНДЕРНОГО ПОВЕДЕНИЯ И РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК ДЕВУШЕК ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ: ДИНАМИКА ЗА 10 ЛЕТ

ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Чита, Россия

Поперечное когортное исследование выполнено с интервалом 10 лет и включало 209 буряток (2005 г. – 100, 2015 г. – 109) и 207 русских (2005 г. – 100, 2015 г. – 107) в возрасте 18–25 лет. За 10 лет отмечены положительные тенденции в репродуктивных установках и гендерном поведении девушек основных этнических групп Забайкальского края: относительно стабильный возраст сексуального дебюта, увеличение роли медицинских работников в репродуктивном образовании молодежи, смена ориентиров в сторону многодетной модели семьи, в русской этногруппе увеличилось число православных верующих.

Ключевые слова: гендерное поведение, репродуктивные установки, девушки, этнические особенности

ETHNIC AND RELIGIOUS ASPECTS OF GENDER BEHAVIOR AND REPRODUCTIVE DIRECTIONS OF YOUNG ADULT FEMALES LIVING IN TRANSBAIKAL REGION: A 10-YEAR TREND

N.I. Frolova, T.Y. Belokrinitskaya, T.V. Bogomazova, D.A. Ananyina, D.B. Banzarakshieva

Chita State Medical Academy, Chita, Russia

The design of the research: two cross-sectional cohort studies with 10-year interval. The study included young adult females, 18–25 years of age: 209 women from Buryat population (in 2005 – 100, in 2015 – 109 persons) and 207 women from Russian population (in 2005 – 100, in 2015 – 107 females). We found some positive trends in reproductive paradigm and gender behavior: relatively stable age of sexual debut, increasing role of health workers in young people reproductive education, a change of orientation in reproductive paradigm towards the model of multiple children family. The number of Orthodox believers significantly increased in Russian subpopulation.

Key words: gender behavior, reproductive directions, young adult females, ethnic differences

Факторы, влияющие на формирование гендерного поведения, репродуктивных установок и состояние репродуктивного здоровья молодежи, сегодня являются междисциплинарной проблемой, которая находится в сфере внимания медиков, демографов, социологов, эпидемиологов [4, 5, 6, 9, 11]. Это обусловлено тем, что молодежь является основой демографического потенциала популяции, поскольку является крупнейшей когортой и оказывает исключительное влияние на будущее социальной сферы, экономики и здравоохранения [11]. По данным официальной статистики, число детей и подростков в России с 1997 по 2010 год сократилось с 25 до 18 % [6]. В популяции населения Забайкальского края в период 2002–2010 гг. доля лиц в возрасте 15–19 лет снизилась с 18,2 до 12 % [2], что является негативным трендом для состояния воспроизводственных потенциалов региона. Опыт показывает, что внедрение образовательных программ для молодежи по вопросам репродуктивного здоровья способствует формированию самоохранный концепции гендерного поведения [5, 9, 11]. Кроме того, общепризнано, что этническая культура, национальные традиции и религия оказывают большое влияние на формирование поведенческих реакций и репродуктивных установок индивида [1, 3, 5, 10, 14–16].

С другой стороны, сформированные на определенном этапе времени позитивные репродуктивные установки не являются постоянными, поскольку на них оказывают существенное влияние политические и экономические перемены, происходящие в обще-

стве [5]. Оценивая проблему с этих позиций, современные исследователи уделяют особое внимание динамике показателей, характеризующих гендерное поведение и репродуктивные установки молодежи, и выявлению медико-социальных факторов, их определяющих [10–13, 17].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка 10-летней динамики показателей, характеризующих гендерное поведение и репродуктивные установки девушек основных этнических групп Забайкальского края.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели дважды с интервалом 10 лет выполнено поперечное когортное исследование по одному и тому же дизайну (февраль 2005 г. и февраль 2015 г.) с использованием метода интервьюирования. Опрос проводился с соблюдением всех принципов анонимности, методом самозаполнения анкет, состоящих из 26 вопросов. Критериями включения были: коренные жительницы Забайкальского края, возраст 18–25 лет, согласие на участие в исследовании. Исследуемая когорта была сформирована из учащихся старших классов школ, средних и высших учебных заведений, домохозяйек бурятской субпопуляции, проживающих в посёлке Агинское, и русской этнической группы из числа коренных жительниц Забайкальского края, временно находившихся в административном центре – городе Чите. Статистически обработано 209 пригодных

для анализа анкет девушек-буряток (2005 г. – 100, 2015 г. – 109) и 207 русских (2005 г. – 100, 2015 г. – 107). Социальный статус и возраст респонденток обеих групп были сопоставимы. Средний возраст включенных в исследование девушек составил $21,2 \pm 1,82$ года в русской этнической группе, $20,8 \pm 2,3$ года – в бурятской ($p > 0,05$).

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программы «Statistica StatSoft 10.0». При анализе таблиц сопряженности признаков оценивались значения статистики Пирсона (χ^2), число степеней свободы (df), достигнутый уровень значимости (p). Достоверность межгрупповых различий показателей устанавливалась в соответствии с двусторонним Z-критерием для разности частот выборок с поправкой Йейтса. Различия сравниваемых показателей считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За 10-летний период произошли изменения в среднем возрасте сексуального дебюта: у русских девушек отмечена тенденция в сторону его повышения (в 2005 г. – 18 лет, в 2015 г. – 18,7 года, $p > 0,05$); у буряток – в сторону «омоложения» (в 2005 г. – 20 лет, в 2015 г. – 18,3 года, $p > 0,05$). Сексуально активная молодежь русской этногруппы по возрасту коитархе распределилась следующим образом (здесь и далее приводятся данные в сравнении за 2005 и 2015 гг.): до 14 лет – 3 vs 0 % ($\chi^2 = 3,1$; $p = 0,081$), в 14 лет – 6 vs 0 % ($\chi^2 = 6,2$; $p = 0,013$), в 15 лет – 15 vs 1,2 % ($\chi^2 = 13,3$; $p = 0,000$), в 16 лет – 16 vs 6,1 % ($\chi^2 = 5,1$; $p = 0,024$), в 17 лет – 3 vs 14,6 % ($\chi^2 = 8,8$; $p = 0,003$), в 18 лет и более – 57 vs 78,1 % ($\chi^2 = 10,2$; $p = 0,002$) (рис. 1). Таким образом, отмечено 5,5-кратное снижение числа русских девушек, начавших половую жизнь до 17 лет (с 40 до 7,3 %, $\chi^2 = 30,29$; $p = 0,000$).

В когорте буряток ни в 2005 г., ни в 2015 г. не было выявлено респонденток, начавших половую жизнь до 15 лет. В то же время, в этой субпопуляции за оцениваемый период времени зарегистрировано «омоложение» возраста коитархе: количество

начавших сексуальные отношения в 15 и 16 лет уменьшилось в 2,3 раза (соответственно: 3 vs 1,2 %, $\chi^2 = 1,02$, $p = 0,312$ и 5 vs 2,3 %, $\chi^2 = 1,33$, $p = 0,248$), а в 17 лет, напротив, возросло в 1,6 раза (11 vs 17,4 %, $\chi^2 = 1,5$; $p = 0,221$). Несмотря на некоторые колебания в возрасте коитархе, произошедшие за 10 лет, в целом пик сексуального дебюта у девушек-буряток оказался неизменным и по-прежнему приходился на возраст 18 лет и старше (81 vs 79,1 %, $\chi^2 = 0,13$, $p = 0,724$) (рис. 1).

Оценив десятилетнюю динамику этнических особенностей возраста коитархе, мы заключаем, что в 2005 г. русские девушки имели более ранний возраст сексуального дебюта, чем бурятки (в 18 лет и старше – 57 vs 81 %, $\chi^2 = 13,5$; $p = 0,000$). За 10 лет различия нивелировались: у большинства девушек обеих этнических групп возраст коитархе составил 18 лет и старше (78,1 vs 79,1 %; $\chi^2 = 0,03$; $p = 0,863$).

При анализе источников информированности девушек по вопросам контрацепции и репродуктивного здоровья за 10-летний период отмечен положительный факт: число лиц, получивших сведения из средств массовой информации, уменьшилось статистически значимо и с высокой степенью кратности в обеих этнических группах: в русской субпопуляции – в 25,4 раза (с 61 до 2,4 %, $\chi^2 = 80,7$; $p = 0,000$), в бурятской – в 5,3 раза (с 52 до 4,7 %, $\chi^2 = 54,2$; $p = 0,000$). Численность русских респонденток, обученных медицинскими работниками, возросла в 1,8 раза – с 22 до 39 % ($\chi^2 = 6,8$; $p = 0,009$), в бурятской субпопуляции статистически значимых изменений не выявлено – 31 vs 41,9 % ($\chi^2 = 2,6$; $p = 0,106$). При этом выявлен тренд существенного снижения количества девушек-буряток, проинформированных друзьями, – с 73 до 4,7 % (в 15,5 раза, $\chi^2 = 97,2$; $p = 0,000$) (в русской этногруппе показатели остались без изменений – 13 vs 9,8 %, $\chi^2 = 0,4$; $p = 0,506$). Спустя 10 лет мы вновь констатировали большое влияние буддийской семьи на формирование гендерного поведения и репродуктивных знаний молодежи. Так, в когорте русских в 2015 г. не зарегистрировано девушек, получивших сведений от родителей (27 vs 0 %, $\chi^2 = 10,2$; $p = 0,002$).

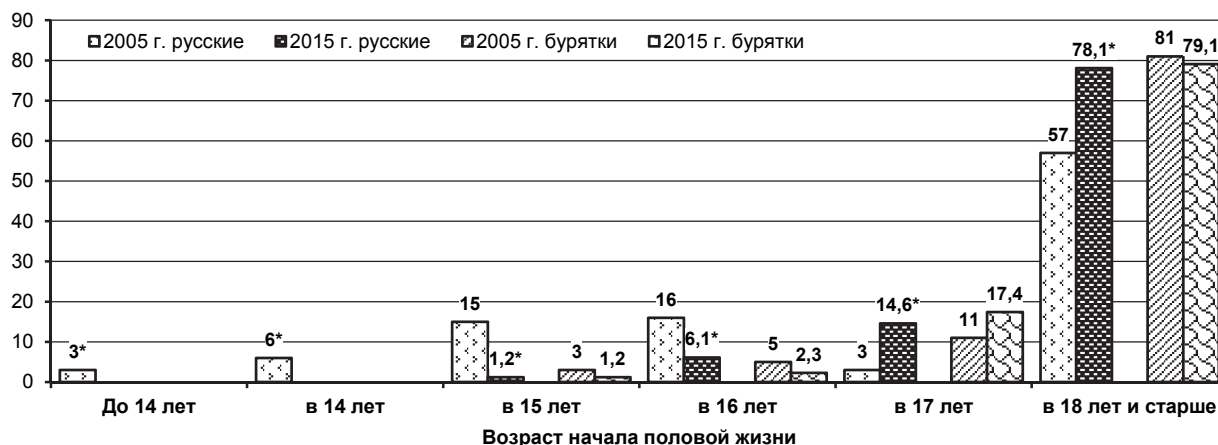


Рис. 1. Возраст начала половой жизни у девушек сравниваемых групп в 2005 и 2015 гг. (%): * – различия статистически значимы ($p < 0,05$).

$\chi^2 = 31,2; p = 0,000$), в то время как в группе буряток эти показатели за оцениваемый период остались практически неизменными – 10 vs 12,8 % ($\chi^2 = 0,4; p = 0,506$). Анкетный опрос показал, что школьные учителя перестали быть источником информации по вопросам контрацепции и репродуктивного здоровья подростков для русских девушек (1 vs 0 %), и по-прежнему не участвуют в данном виде просвещения в бурятской субпопуляции (0 % в 2005 и 2015 гг.) (рис. 2).

За 10-летний период увеличилось количество девушек с положительными репродуктивными установками, о чем свидетельствует кратное уменьшение числа потенциальных матерей, ориентированных на однодетную модель семьи: в 7,4 раза в русской (с 48 до 6,5 %, $\chi^2 = 42,2; p = 0,000$) и в 10,4 раза – в бурятской субпопуляции (с 29 до 2,8 %, $\chi^2 = 25,2; p = 0,000$). Русские девушки в 1,9 раза чаще стали планировать семью из двух детей – 33 vs 61,7 % ($\chi^2 = 16,9; p = 0,000$) (у буряток этот показатель статистически значимо не изменился – 34 vs 43,1 %, $\chi^2 = 1,74; p = 0,191$). В сравниваемых группах существо увеличилось количество респонденток, желающих иметь трёх детей: в 2,7 раза среди русских (6 vs 16,1 %, $\chi^2 = 5,1; p = 0,024$); в 1,7 раза – среди буряток (25 vs 42,2 %, $\chi^2 = 6,49; p = 0,011$). Семью из более трёх детей русские девушки стали планировать в 15 раз чаще (1 vs 15 %, $\chi^2 = 13,3; p = 0,000$), в то время, как будущие матери-бурятки свои установки не изменили (12 vs 11,9 %, $\chi^2 = 0,0; p = 1,000$) (рис. 3). Таким образом, с позиций оценки воспроизводственных ресурсов популяции увеличение числа планируемых деторождений девушками 18–25 лет является позитивной социально-демографической тенденцией.

Согласно сведениям официальной статистики, коэффициент рождаемости в Забайкальском крае составлял в 2008–2010 гг. 15,9 %, а в 2011 г. понизился

до 15,4 %. По результатам социолого-демографических исследований, проведенных в регионе, сделано заключение, что изменение потребностей в детях может значительно больше повысить рождаемость, чем улучшение условий жизни [8].

Одной из особенностей современной молодежи является осознание приоритета духовных ценностей, что связано с пониманием реальной угрозы нависших над современным человеком многочисленных глобальных и локальных опасностей, за которыми стоят, прежде всего, кризис человека, кризис его духа и нравственности [10]. В 2005 г. религиозными верующими были 76 % девушек из бурятской этногруппы и только 4 % – из русской ($\chi^2 = 108,0; p = 0,000$). На наш взгляд, возрождением духовности можно считать то, что в динамике за 10 лет число девушек-христианок возросло в 15,5 раза – с 4 до 61,9 % ($\chi^2 = 76,1; p = 0,000$). Численность девушек-буддисток осталась стабильно высокой 76 vs 78 % ($\chi^2 = 0,1; p = 0,737$).

При оценке факторов, влияющих на возраст начала половой жизни и количество планируемых деторождений по Z-критерию долей, установлено влияние «религиозности» как группирующего признака на планируемую многодетную модель семьи (у девушек-христианок – $Z = 2,225; p = 0,026$; у буддисток – $Z = 2,535; p = 0,011$) и возраст сексуального дебюта в 17 лет и более (у девушек-христианок – $Z = 2,066; p = 0,039$; у буддисток – $Z = 2,041; p = 0,042$).

Таким образом, религиозность проявила себя, как фактор, позитивно влияющий на репродуктивное поведение молодежи. Это подтверждает точку зрения, что религиозность, не смотря на существование её различных форм в одном и том же социальном пространстве, является инструментом и методом воспитания индивида и способствует формированию духовности, выражаемой в виде моральных ценностей и культурных традиций [3, 7].

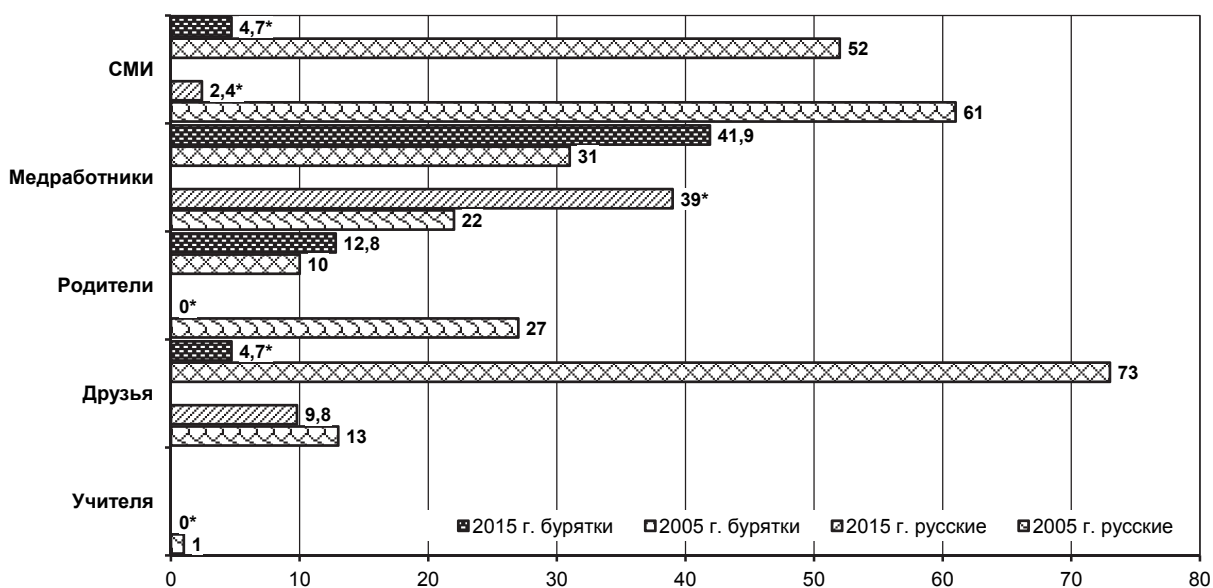


Рис. 2. Источники информированности по вопросам контрацепции и репродуктивного здоровья в сравниваемых группах в 2005 и 2015 гг. (%): * – различия статистически значимы ($p < 0,05$).

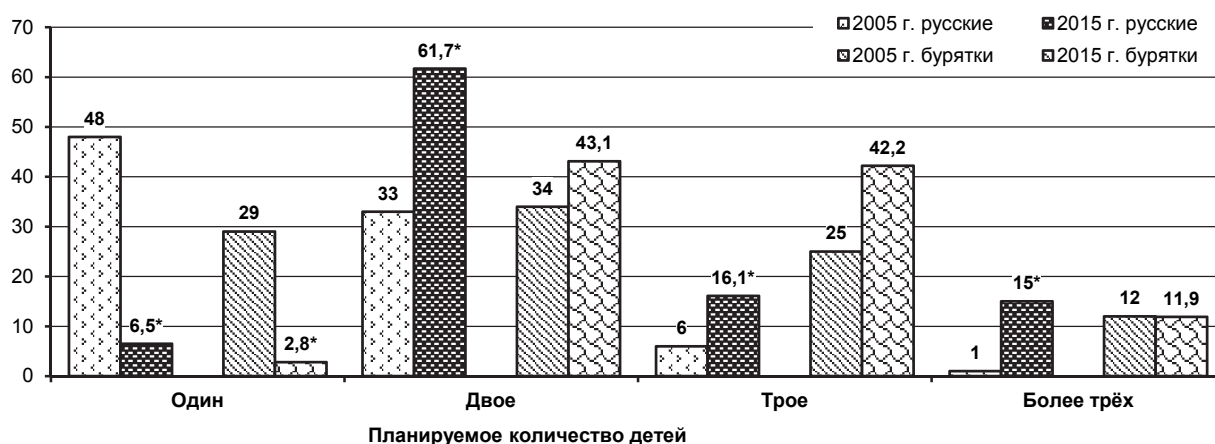


Рис. 3. Планируемое количество детей у девушек сравнимых групп в 2005 и 2015 гг. (%): * – различия статистически значимы ($p < 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За 10-летний период отмечены положительные тенденции в гендерном поведении и репродуктивных установках девушек Забайкальского края: относительно стабильный возраст сексуального дебюта, увеличение роли медицинских работников в репродуктивном образовании молодежи, смена ориентиров в сторону многодетной модели семьи. Увеличение числа девушек-христианок в 15,5 раза свидетельствует о духовно-нравственном перевоплощении молодежи и вселяет надежду на формирование самоохранительной концепции гендерного поведения и семейно-ориентированных ценностей.

БЛАГОДАРНОСТИ

Авторы благодарят за помощь в проведении исследования директора Агинского медицинского колледжа к.м.н. Э.Э. Бадмаеву, заместителя директора по воспитательной работе Б.Р. Эрдынееву, заместителя директора по учебной работе Агинского педагогического колледжа С.Ц. Цыбенову, врача акушера-гинеколога Агинской Центральной районной больницы Д.Ц. Жамсаранову, а также всех респондентов, принявших участие в интервьюировании.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Белокриницкая Т.Е., Фролова Н.И., Сутурина Л.В. Роль репродуктивного поведения девушек различных этнических групп в формировании демографической ситуации в Забайкальском Крае // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. – 2009. – № 2. – С. 15–17.
2. Belokrinitzskaya TE, Frolova NI, Suturina LV (2009). The role of reproductive behavior of women of different ethnic groups in the formation of the demographic situation in the Transbaikalian Region [Rol reproductivnogo povedeniya devushek razlichnykh etnicheskikh grupp v formirovani demograficheskoy situatsii v Zabaykalskom Krae]. *Bulleten' VSNC SO RAMN*, 2, 15-17.
3. Булаев В.М., Горина К.В. Воспроизводственные потенциалы населения Забайкальского края // Ученые записки Забайкальского государственного университета. – 2013. – № 1 (48). – С. 156–161.

Bulaev VM, Gorina KV (2013). Reproductive potential of the population of the Transbaikalian region [Vosproizvodstvennyye potentsialy naseleniya Zabaykalskogo kraja]. *Uchenye zapiski Zabaykalskogo gosudarstvennogo universiteta*, 1, 156-161.

3. Забияко А.П. Феноменология религии // Религиоведение. – 2011. – № 1. – С. 114–126.

Zabiyako AP (2011). Phenomenology of religion [Fenomenologiya religii]. *Religiovedenie*, 1, 114-126.

4. Лещенко О.Я. Образовательная медико-просветительская программа для старшеклассниц // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. – 2010. – № 6 (76). – Ч. 2. – С. 102–105.

Leschenko OY (2010). Educational medical program for senior schoolgirls [Obrazovatel'naya mediko-prosvetitel'skaya programma dlya starsheklassnits]. *Bulleten' VSNC SO RAMN*, 6 (2), 102-105.

5. Лещенко Я.А., Боева А.В., Гольцова Е.В. и др. Развитие человеческого потенциала Сибири: проблемы социального воспроизводства регионального сообщества / отв. ред. Я.А. Лещенко, науч. ред. О.А. Кармаданов. – Иркутск: Оттиск, 2013. – 514 с.

Leschenko YA, Boeva AV, Goltsova EV et al. (2013). The development of human potential in Siberia: problems of the social reproduction of regional community [Razvitie chelovecheskogo potentsiala Sibiri: problemyi sotsialnogo vosproizvodstva regionalnogo soobshchestva], 514.

6. Рябинкина Т.С., Симоновская Х.Ю., Маклецова С.А. Репродуктивные планы: сохранить и приумножить потенциал. Итоги встречи российских врачей с руководством Европейского общества гинекологов и Европейского общества по контрацепции и репродуктивному здоровью (Москва, 12–13 марта 2013 года). – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2013. – С. 3–8.

Ryabinkina TS, Simonovskaya HY, Makletsova SA (2013). Reproductive plans: to preserve and enhance potential. The results of the meeting of the Russian doctors with the management of the European society of gynecologists and of the European society of contraception and reproductive health (Moscow, 12-13 March 2013) [Reproductivnyye plani: sohranit i priumnojit potentsial. Itogi vstrechi rossiyskikh vrachey s rukovodstvom Evropeyskogo obschestva ginekologov i Evropeyskogo obschestva

по kontratseptsii i reproduktivnomu zdorovyu (Moskva, 12–13 marta 2013 goda)], 3-8.

7. Степанова Е.А. Новая духовность и старые религии // Религиоведение. – 2011. – № 1. – С. 127–134.

Stepanova EA (2011). New spirituality and the old religion [Novaya duhovnost i staryie religii]. *Religiovedenie*, 1, 127-134.

8. Солдатова Н.В. Тенденции развития демографической ситуации на территории Забайкальского края // Ученые записки Забайкальского государственного университета. – 2012. – № 5. – С. 39–43.

Soldatova NV (2012). Trends in the development of the demographic situation in the territory of Transbaikal region [Tendentsii razvitiya demograficheskoy situatsii na territorii Zabaykalskogo kraya]. *Uchenyie zapiski Zabaykalskogo gosudarstvennogo universiteta*, 5, 39-43.

9. Фролова Н.И., Белокриницкая Т.Е., Сухинина В.В. Образовательные программы по репродуктивному здоровью для студентов: эффективность и перспективы // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2011. – № 3. – С. 22–27.

Frolova NI, Belokrinitskaya TE, Suhinina VV (2011). Educational programs on reproductive health for students: performance and prospects [Obrazovatelnyie programmy po reproduktivnomu zdorovyu dlya studentok: effektivnost i perspektivy]. *Reproduktivnoe zdorovye detey i podrostkov*, 3, 22-27.

10. Шамсутдинова А.З. О некоторых аспектах экологии духовности в современном российском обществе // В мире научных открытий. – 2012. – № 5. – С. 302–319.

Shamsutdinova AZ (2012). About some aspects of the ecology of spirituality in modern Russian society [O nekotoryih aspektah ekologii duhovnosti v sovremennom

rossiyskom obschestve]. *V mire nauchnyih otkrytiy*, 5, 302-319.

11. Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, WHA64.28. Пункт 13.16 повестки дня 24 мая 2011 г. Молодежь и риски для здоровья. – Режим доступа: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R28-ru.pdf (22 декабря 2014 г.).

Sixty-fourth World Health Assembly WHA64.28. Paragraph 13.16 of the agenda may 24, 2011. Youth and health risks [Shestdesyat chetvertaya sessiya Vsemirnoy assamblei zdavoohraneniya, WHA64.28. Punkt 13.16 povestki dnya 24 maya 2011 g. Molodej i riski dlya zdorovya]. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R28-ru.pdf.

12. Anderson JE, Mueller TE (2008). Trends in sexual risk behavior and unprotected sex among high school students, 1991-2005: the role of substance use. *J. Sch. Health.*, 78 (11), 575-580.

13. Chandra A, Copen CE, Stephen EH (2013). Infertility and Impaired Fecundity in the United States, 1982–2010: Data from the National Survey of Family Growth. *National Health Statistics Reports*, 67, 19.

14. Craig AD, Dehlendorf C, Borrero S et al. (2014). Exploring young adults' contraceptive knowledge and attitudes: disparities by race/ethnicity and age. *Womens Health Issues*, 24 (3), 281-289.

15. Dehlendorf C, Rodriguez MI, Levy K et al. (2010). Disparities in family planning. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 202 (3), 214-220.

16. Hayford SR, Guzzo KB (2013). Racial and ethnic variation in unmarried young adults' motivation to avoid pregnancy. *Perspect. Sex. Reprod. Health*, 45 (1), 41-51.

17. Zhang HX, Wang SY, Zhang SW et al. (2014). Increasing trend of prevalence of infertility in Beijing. *Chinese Medical Journal*, 127 (4), 691-695.

Сведения об авторах Information about the authors

Фролова Наталья Ивановна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС Читинской государственной медицинской академии (672090, г. Чита, ул. Горького, 39а; e-mail: taasyaa@mail.ru)

Frolova Nataliya Ivanovna – Candidate of Medical Sciences, Teaching Assistant of the Department of Obstetrics & Gynecology of Pediatric Faculty, Faculty of Advanced Training and Retraining of Specialists of Chita State Medical Academy (672090, Chita, ul. Gorkogo, 39a; e-mail: taasyaa@mail.ru)

Белокриницкая Татьяна Евгеньевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС Читинской государственной медицинской академии (e-mail: tanbell24@mail.ru)

Belokrinitskaya Tatiana Yevgenyevna – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Obstetrics & Gynecology of Pediatric Faculty, Faculty of Advanced Training and Retraining of Specialists of Chita State Medical Academy (e-mail: tanbell24@mail.ru)

Богомазова Татьяна Владимировна – клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС Читинской государственной медицинской академии.

Bogomazova Tatiana Vladimirovna – Resident Physician of the Department of Obstetrics & Gynecology of Pediatric Faculty, Faculty of Advanced Training and Retraining of Specialists of Chita State Medical Academy

Ананьина Дарья Александровна – клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС Читинской государственной медицинской академии.

Ananyina Dariya Aleksandrovna – Resident Physician of the Department of Obstetrics & Gynecology of Pediatric Faculty, Faculty of Advanced Training and Retraining of Specialists of Chita State Medical Academy

Банзаракшиева Дарима – клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС Читинской государственной медицинской академии.

Banzarakshieva Darima – Resident Physician of the Department of Obstetrics & Gynecology of Pediatric Faculty, Faculty of Advanced Training and Retraining of Specialists of Chita State Medical Academy