

*Гальперин А.М., Борзунув И.В.*

## Анализ показателей репродуктивного здоровья у женщин-мигранток из стран СНГ

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, МАУЗ «Центральная городская больница №3», г. Екатеринбург

*Galperin A.M., Borzunov I.V.*

### Analysis of reproductive health indicators for female guest workers from CIS countries

#### Резюме

На сегодняшний день большинство мигранток – это женщины в репродуктивном возрасте. Несмотря на трудности, с которыми они сталкиваются в России, они все равно строят планы по рождению детей. В нашей работе представлены данные оценки состояния репродуктивного здоровья 206 женщин - мигранток из стран СНГ, вставших на учет по беременности за период с 2011 по 2012 годы в МАУЗ «Центральная городская больница №3» г. Екатеринбурга, а также проведен анализ частоты встречаемости экстрагенитальных заболеваний у этих женщин.

**Ключевые слова:** трудовые мигрантки, беременность, экстрагенитальная патология

#### Summary

To date, the most of female migrants - are women of reproductive age. Despite the difficulties they face in Russia, they are still planning to have children. In our work the data evaluation of reproductive health of 206 female guest workers from CIS countries that have embarked on registration of pregnancy between 2011 and 2012 in "Central City Hospital № 3" in Ekaterinburg, and an analysis of the incidence of extragenital diseases these women.

**Keywords:** female guest workers, pregnancy, extragenital pathology

#### Введение

Трудовая миграция в странах СНГ стала масштабным и значимым социально-экономическим явлением. Ежегодно в Россию въезжает 13-14 млн. иностранцев, из которых 77% – это граждане СНГ, а 10% – Евросоюза.

Среди мигрантов все больше становится женщин, значительное число которых попадает в принимающие страны в качестве супруг рабочих-мигрантов [1]. Согласно официальным данным Федеральной миграционной службы (ФМС), в России, в 2010 году женщины составляли 14 % потока трудовой миграции, в то время как эксперты оценивают их реальную долю среди трудовых мигрантов около 25-30% [1-3].

В силу своего статуса мигрантов, многие из этих женщин в течение какого-то времени не имеют права работать. Это вынуждает их искать работу в нерегулируемых секторах и соглашаться на работу, которая далеко не соответствует их уровню квалификации [4].

Вместе с этим, женщины не имеют возможности получать полноценную медицинскую помощь, наблюдаться по беременности в женской консультации. Как следствие этого, многие заболевания и опасные состояния оказываются не выявленными и не лечеными.

**Цель:** оценить состояние репродуктивного здоровья и сопутствующих экстрагенитальных заболеваний у женщин - мигранток из стран СНГ.

#### Материалы и методы

В исследование были включены 206 женщин – трудовых мигранток, вставших на учет по беременности в поликлиническом отделении №1 на базе Центральной городской больницы №3 г. Екатеринбурга за период с 2011 по 2012. Средний возраст обследуемых составил 26±2,5 лет.

#### Результаты и обсуждение

В ходе обследования в зависимости от возраста женщины - мигрантки распределились следующим образом (табл. 1):

Из таблицы 1 видно, что наибольшее количество беременных мигранток находилось в возрастном промежутке от 19 до 29 лет (72% обследуемых), одна женщина в возрасте 42 лет (0,5%). В целом, женщины моложе 18 лет и старше 40 лет составили менее 10 %.

Среди всех мигранток, находившихся под наблюдением, подавляющее большинство женщин относились к группе активного детородного возраста, их общее ко-

Таблица 1. Распределение трудовых мигранток по возрасту

Возраст, лет	Кол-во, человек	%
до 18	5	2,5
19-24	72	35
25-29	76	37
30-34	36	17,5
35-39	16	8
40-44	1	0,5

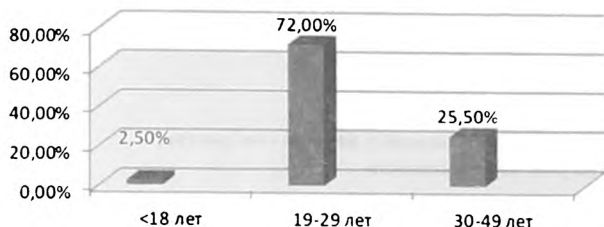
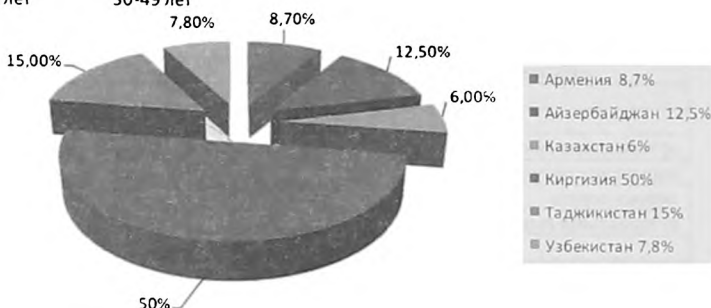


Рис. 1. Распределение трудовых мигранток по детородному возрасту.

Рис.2. Распределение трудовых мигранток по гражданству, %.



личество составило - 148 человек (72%), группа юных первобеременных составила 5 человек (2,5%), возрастных беременных оказалось 53 человека (25,5%), (рисунок 1).

Распределение респонденток по гражданству представлено на рисунке 2.

В результате интерпритации данных национальности и гражданства оказалось, что половина всех обследуемых (50%) была представлена женщинами из Киргизии, в 15% случаев женщины прибыли из Таджикистана, наименьшее количество женщин-мигранток оказалось из Казахстана (6%).

Анализируя ситуацию по трудоустройству, были получены данные, свидетельствующие о том, что подавляющее большинство мигранток являются безработными и составляют 72% общего числа женщин, учитывая тот факт, что 174 (84,5%) женщины являются замужними, и представляют вторую модель трудовой миграции женщин, условно называемую «зависимой» миграцией или миграцию «за мужем». Вне брака находились 32 (15,5%) женщины, и только 3 (9,5 %) из них относились к первой модели трудовой миграции женщин, условно называемой самостоятельной или «независимой» [1].

Кроме изучения возрастных особенностей и социального статуса у женщин-мигранток, немаловажным фактором были сроки постановки на учет по беременности, результаты которых представлены в таблице 2.

Из таблицы 2 видно, что больше половины (61,5%) беременных мигранток пришли вставать на учет уже во втором триместре беременности, а почти четверть из них в третьем триместре. Интервал между минимальным и максимальным количеством посещений был от 1 до 13 раз за беременность. Исходя из этого, рассчитано среднее количество посещений на каждую женщину, и оно составило - 7,7 посещений.

Анализируя ситуацию по исходам предыдущих беременностей в анамнезе выяснилось, что в 54,4 % случаев у женщин – мигранток были срочные роды, в 31,7% случаев – медицинские аборт, в 11,7 % - выкидыши, у 1,7 % женщин была диагностирована регрессирующая беременность и в 0,5 % случаев - внематочная беременность (рис.3). Следует отметить, что на выкидыши и регрессирующую беременность приходится более 10 % всех беременностей, что часто является результатом тяжелой работы или невозможностью нормального медицинского наблюдения и ранней постановки на учет.

Таблица 2. Сроки постановки на учет по триместрам беременности.

1 триместр (0-13неделя)	2 триместр (13-26 недель)	3 триместр (26-40 недель)
45(21,5%)	126(61,5%)	35(17%)

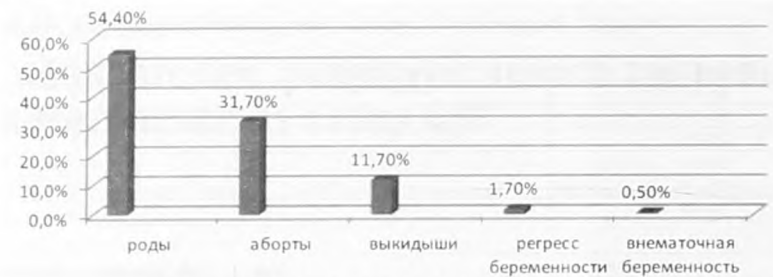


Рисунок 3. Исход предыдущих беременностей, %.

Таблица 3. Структура экстрагенитальных заболеваний у женщин - мигранток, вставших на учет по беременности

Анемия - 52,4%	
Эндокринная патология - 19,9%	
сахарный диабет	74%
заболевания щитовидной железы	18%
другие	8%
Сердечно-сосудистая система -15,5%	
артериальная гипертензия	72%
нарушение ритма сердца	18%
пороки сердца	6,8%
артериальная гипотензия	3,2%
Мочевыделительная система -15,0%	
пиелонефрит	68%
цистит	22,5%
мочекаменная болезнь	9,5%
Дыхательная система - 8,4%	
бронхит	45%
фарингит	29,8%
бронхиальная астма	25,2%
Желудочно-кишечный тракт - 6,3%	
вирусный гепатит	76,9%
панкреатит	18,3%
желчнокаменная болезнь	3,5%
гастрит	1,3%
Варикозная болезнь вен нижних конечностей - 1,6%	

Среди всех обследуемых в у 10 (4,8%) трудовых мигранток был диагностирован вирусный гепатит В, генитальный герпес зарегистрирован в одном случае (0,5%). Других социально значимых заболеваний, таких как ВИЧ, сифилис, туберкулез, у пациенток, проходивших обследование в ЦГБ №3, выявлено не было.

В ходе анализа экстрагенитальной патологии у беременных мигранток были выявлены заболевания, представленные в таблице 3.

Таблица 3

Структура экстрагенитальных заболеваний у женщин - мигранток, вставших на учет по беременности

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что на первом месте среди заболеваний экстрагенитальной сферы у беременных мигранток стоит анемия и составляет более половины всех патологий (52,4%). Наиболее редко встречающимися оказались заболевания периферических сосудов и желудочно-кишечного тракта.

## Выводы

1. Оценка состояния здоровья женщин-мигранток на территории Свердловской области является эффективным механизмом выявления заболеваний, представляющих опасность как для будущего ребенка, так и для окружающих.

2. Поздняя постановка беременных мигранток на учет во втором (61,5%) и третьем (17%) триместре приводит к несвоевременному выявлению экстрагенитальных заболеваний, что значительно осложняет течение беременности и родов. ■

*Гальперин А.М., главный врач МАУЗ «Центральная городская больница №3», г. Екатеринбург; Борзунов И.В., д.м.н., профессор ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Гальперин А. М., agalperin@inbox.ru*

### Литература:

1. Женщины-мигранты из стран СНГ в России. Под ред. Е.В.Тюрюкановой. МАК ПРЕСС. Москва, 2011; 184 с.
2. Оценка нужд и потребностей женщин-трудящихся мигрантов. Центральная Азия и Россия. ЮНИФЕМ-МОТ, 2009.
3. Гальперин А.М., Ножкина Н.В., Борзунов И.В. - Медицинское освидетельствование трудовых мигрантов в центральной городской больнице», Уральский Медицинский Журнал. 2012; 6: 109-111.
4. Трудовая миграция и вопросы здравоохранения. Материалы круглых столов. Бюро МОМ. Москва, 2010.