

КОНТРАЦЕПТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ

© В.К. Юрьев¹, А.Г. Сердюков², Ц.М. Теблеев², В.Г. Пузырев¹

¹ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России;

²ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России

Поступила в редакцию: 11.03.2016

Принята к печати: 18.05.2016

Резюме. Конtraceпция, являясь важной составляющей программ по планированию семьи, играет важную роль в борьбе с абортами, в сохранении репродуктивного здоровья женщин. С целью оценки контрацептивного поведения было проведено анонимное анкетирование 375 женщин в возрасте от 16 до 45 лет, проживающих в Республике Калмыкия и согласившихся участвовать в исследовании. Было установлено, что средний возраст начала половой жизни обследованной группы женщин составил $18,6 \pm 0,1$ года, при этом за истекшие десять лет он снизился с $19,3 \pm 0,3$ до $17,0 \pm 0,2$ года. Почти половина респондентов (45,9 %) начинали половую жизнь до вступления в брак. Калмычки, по сравнению с русскими, позже начинали половую жизнь и реже вступали в добрые половые связи. Из всех сексуально активных женщин 70,2 % предохранялись от беременности, используя для этого презерватив (74,2 %), ВМС (13,5 %), оральную гормональную контрацепцию (12,9 %), прерванный половой акт (11,1 %). Чаще использовали презерватив женщины в возрасте до 30 лет, а также калмычки, ВМС – женщины в возрасте 30 лет и старше, оральную гормональную контрацепцию – жительницы городов и русские женщины. Самооценка знаний по вопросам контрацепции показала, что женщины оценивают свои знания в среднем на $3,98 \pm 0,04$ балла, при этом почти четверть (23,2 %) считает, что недостаточно полно или плохо информированы по этим вопросам. Хуже других информированы женщины в возрасте до 20 лет, а также жительницы сельской местности. Основные сведения о контрацепции из формальных источников получили всего 32,5 % женщин (в школе – 27,7 %, от медицинских работников – 4,8 %). Большинство (50,8 %) получили эти знания из неформальных источников: 17,9 % – от матери или других родственников, 12,8 % – из СМИ, 9,1 % – от подруг, 6,7 % – из Интернета, 4,3 % – из печатной продукции. В последние годы роль школы в информировании молодежи в этих вопросах значительно снизилась. Роль медицинских работников в информировании женщин по контрацепции крайне незначительна.

Ключевые слова: женщины; республика Калмыкия; контрацептивное поведение; информированность; социальные группы.

CONTRACEPTIVE BEHAVIOR IN WOMEN IN THE REPUBLIC OF KALMYKIA

© V.K. Iur'ev¹, A.G. Serdjukov², C.M. Tebleev², V.G. Puzyrev¹

¹Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Russia;

²Astrakhan State Medical University, Russia

For citation: *Pediatrician (St. Petersburg)*, 2016;7(2):79-84

Received: 11.03.2016

Accepted: 18.05.2016

Abstract. Contraception is the important component of family planning. It plays the important role in fighting with abortion and preserving the reproductive health of women. The specially designed anonymous survey was performed in 375 women living in the Republic of Kalmykia in the age from 16 till 45 years old. The average age of beginning of sexual life was estimated as $18,6 \pm 0,1$ years at the examined group. The average age decreased from $19,3 \pm 0,3$ to $17,0 \pm 0,2$ during the last 10 years. Almost the half of respondent (45,9 %) started the sexual life before the marriage. Kalmyk women started the sexual life later than Russian and entered the premarital relationship rarely. 70,2 % of sexually active women protected from pregnancy: 74,2 % used barrier methods of contraception, 13,5 % – intrauterine device, 12,9 % – oral hormone contraception, 11,1 % – rejected sexual intercourse. Women below 30 and Kalmyk women used the barrier methods of contraception most often. Women older than 30 years used intrauterine device most often, oral hormone contraception was in use among cities inhabitants and among Russian women. The self-appraisal of knowledge on contraception questions showed that women estimate their erudition as $3,98 \pm 0,04$ on average. One quarter (23,2 %) of women consider themselves insufficiently or poorly informed dealing with this question. Women in the age below 20 and inhabitants of countryside are less

informed. The information was received from the formal source by 32,5 % of women (at school — 27,7 %, from healthcare workers — 4,8 %). The majority of women (50,8 %) received the information from the informal source: 17,9 % — mother and other relatives, 12,8 % — mass media, 4,3 % — printed matter. The role of school in the informing young people dealing with this question decreased during the last few years. The role of healthcare workers in the informing young people is very low.

Keywords: women; Republic of Kalmykia; contraceptive behavior; information; social groups.

ВВЕДЕНИЕ

Контрацепция является важной составляющей программы планирования семьи и предполагает использование различных методов, благодаря которым вероятность зачатия значительно снижается или даже сводится к нулю [3]. Право на контрацепцию закреплено рядом международных и отечественных нормативных актов, которые провозглашают неотъемлемое право родителей «свободно и с чувством ответственности определять число детей и сроки их рождения»¹, предоставляют право женщины «самостоятельно решать вопрос о материнстве»². Подчеркивая важнейшее значение необходимости регулирования рождаемости, ВОЗ [6] отмечает, что, «несмотря на многочисленность и серьезность задач, стоящих перед здравоохранением во всем мире, вопрос предоставления семейным парам возможности регулировать количество детей, которое они хотели бы иметь, затрагивает, вероятно, большее число человеческих жизней, нежели любая другая проблема медицинского характера. Решение этого вопроса имеет первостепенное значение для благосостояния населения, в особенности женщин, и является залогом их успешной самореализации».

Объективную оценку контрацептивного поведения населения той или иной территории можно получить лишь по двум официально фиксируемым показателям — числу женщин, состоящих под наблюдением, использующих гормональную контрацепцию, и числу женщин, имеющих внутриматочную спираль (ВМС) (на 1000 женщин фертильного возраста). В то же время для разработки мер по борьбе с абортами, формирования программ по планированию семьи, сохранения репродуктивного здоровья женщин большое значение имеет углубленное изучение контрацептивного поведения как населения в целом, так и отдельных социальных групп, включающее оценку уровня грамотности в вопросах контрацепции, источники получения этой информации, частоту применения отдельных методов и другие факторы, влияющие на формирование контрацептивных установок. Эти сведения

можно получить лишь при проведении специальных медико-социальных исследований, базирующихся на данных социологических опросов.

МЕТОДИКА

По специально разработанным статистическим формам проведено анонимное анкетирование 375 женщин фертильного возраста, проживающих в Республике Калмыкия и согласившихся участвовать в исследовании. Средний возраст респонденток составил $23,8 \pm 0,27$ года. По возрастным группам женщины распределились следующим образом: 16–19 лет — 24,4 %, 20–24 года — 38,1 %, 25–29 лет — 19,5 %, 30–39 лет — 17,4 %, 40 лет и более — 0,6 %. Большую часть респонденток составили представительницы коренной национальности — калмычки (69,7 %), на долю русских приходилось 19,8 %, женщин других национальностей — 10,5 %, в том числе татарок — 8,0 %, казашек — 2,1 %. 72,1 % респонденток проживали в городах, 23,3 % — в сельской местности, 4,6 % — в других регионах России или были мигрантками.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Контрацептивное поведение тесно связано с сексуальным поведением. Анализ сексуального поведения обследованной группы женщин показал, что среди участвовавших в анкетировании 18,7 % были девственницами, в то время как 69,8 % имели опыт половой жизни, при этом 11,5 % не захотели отвечать на вопросы, касающиеся их сексуального поведения. Вполне естественно, что наибольшее число девственниц было в возрасте до 20 лет — 42,8 %, в возрастной группе 20–24 года не имели опыта половой жизни 20,2 % респонденток, в возрасте 25 лет и старше их число было весьма незначительно (1,4 %). Среди калмычек, ответивших на поставленный вопрос, девственницы составляли 24,4 %, среди русских — всего 4,5 %. Однако большее социальное значение для оценки сексуального поведения имеет факт наличия опыта половой жизни до вступления в брак. Анализ полученных ответов показал, что среди женщин, не состоявших на момент анкетирования и ранее в браке, опыт половой жизни имели $45,9 \pm 4,5$ из 100 респонденток, при этом среди калмычек этот показатель был значительно меньше, чем среди русских ($35,3 \pm 4,4$ против $73,3 \pm 9,6$ на 100; $t > 2$).

¹ Статья 16 Всеобщей декларации конференции ООН по правам человека (Тегеран, 1968).

² Статья 56 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Средний возраст начала половой жизни всех ответивших на этот вопрос был равен $18,6 \pm 0,1$ года. Русские женщины начинали половую жизнь раньше калмычек ($17,5 \pm 0,2$ против $19,0 \pm 0,2$; $t > 2$). При этом 29,3 из 100 женщин начали половую жизнь в возрасте до 18 лет, в том числе 4,2 из 100 в возрасте 14–15 лет, причем из 100 калмычек начали половую жизнь в возрасте до 18 лет всего $14,6 \pm 2,3$, в то время как из 100 русских — $50,8 \pm 6,2$ ($t > 2$). Сравнение среднего возраста начала половой жизни женщин, живущих в городах и в сельской местности, показало отсутствие статистически достоверной связи ($18,56 \pm 0,15$ против $19,01 \pm 0,37$; $t < 2$). Важно отметить, что за последние десять лет средний возраст начала половой жизни существенно снизился. Так, если у женщин, которым на момент анкетирования было меньше 20 лет, он составлял $17,0 \pm 0,2$ года, то у респонденток в возрасте 30 лет и старше — $19,3 \pm 0,3$ года ($t > 2$).

Таким образом, анализ сексуального поведения женщин Республики Калмыкия показал, что 57,2% из них начинали половую жизнь в возрасте до 20 лет, причем за истекшие десять лет средний возраст начала половой жизни значительно снизился. Почти половина (45,9%) начинали половую жизнь до вступления в брак. Калмычки, по сравнению с русскими женщинами, позже начинают половую жизнь и реже вступают в добрачные половые связи, что позволяет предположить, что во многих калмыцких семьях сохранилась традиционная воспитательная культура калмыков, при которой в ментальность калмычки с детства закладывались ценностно-нормативные представления калмыцкого народа, который к положительным качествам девушки-калмычки относил: целомудрие, скромность, стыдливость, вежливость, послушание, ум, честь, достоинство, благоразумие, признательность родителям [4]. В то же время в ряде калмыцких семей под влиянием кризисных явлений

в обществе стали исчезать веками формировавшиеся нравственно-этические понятия о традиционном калмыцком воспитании девочки.

В обследованной группе женщин 50,4% в течение последнего года вели регулярную половую жизнь, 13,4% жили половой жизнью нерегулярно, у них лишь иногда были половые партнеры. Из всех сексуально активных женщин 29,8% от беременности не предохранялись. Чаще всего не предохранялись от беременности женщины, регулярно живущие половой жизнью (37,7%), в то время как среди женщин, лишь эпизодически вступающих в половые контакты, не предохранялись всего 8,0%.

Анализ данных официальной статистики по профилактике абортов показал [5], что частота использования ВМС женщинами Калмыкии в целом соответствует средним показателям по стране и составляет 119,8 (2014 год) на 1000 женщин фертильного возраста (РФ — 115,1) и значительно выше, чем в среднем по Южному федеральному округу (ЮФО — 76,2). В то же время частота использования гормональной контрацепции женщинами республики крайне низка и составляет 54,0 на 1000 женщин фертильного возраста, что в 2,3 раза ниже, чем в среднем по стране (127,6), и в 1,9 раза ниже, чем в среднем по ЮФО (103,3).

Проведенное анонимное анкетирование показало, что большинство пар, живущих половой жизнью и предохраняющихся от беременности, с этой целью чаще всего используют презерватив (74,2%), 13,5% женщин используют ВМС, 12,9% применяют оральную гормональную контрацепцию, 11,1% — прерванный половой акт, при этом 11,1% в течение последнего года использовали сразу несколько методов предохранения от беременности.

Анализ частоты использования основных видов контрацепции различными социальными группами (табл. 1) показал, что статистически достоверно ($t > 2$) чаще отдают предпочтение презервативу женщины в возрасте до 30 лет по сравнению с бо-

Таблица 1

Частота использования основных видов контрацепции женщинами различных социальных групп (на 100 живущих половой жизнью и предохраняющихся от беременности; $P \pm m$)

Социальная группа	Презерватив	ВМС	Оральная гормональная контрацепция
Возраст (лет):			
до 20	$88,0 \pm 6,6$	0	$12,0 \pm 6,6$
20–29	$82,6 \pm 3,9$	$8,7 \pm 2,9$	$10,8 \pm 3,2$
30 и более	$51,1 \pm 7,5$	$31,1 \pm 6,9$	$17,7 \pm 5,7$
Национальность:			
калмычки	$84,9 \pm 3,5$	$10,3 \pm 2,9$	$8,5 \pm 2,7$
русские	$62,2 \pm 8,1$	$13,5 \pm 5,7$	$27,0 \pm 7,4$
Место жительства:			
город	$73,4 \pm 4,1$	$13,3 \pm 3,2$	$15,9 \pm 3,4$
село	$81,1 \pm 6,5$	$10,8 \pm 5,1$	$2,7 \pm 2,7$

Таблица 2

Распределение женщин отдельных социальных групп по самооценке своих знаний в вопросах контрацепции (в % и средний балл)

Социальная группа	Оценка					Средний балл ($M \pm m$)
	5	4	3	2	итого	
Возраст (лет):						
до 20	13,7	47,5	23,7	15,1	100,0	$3,60 \pm 0,10$
20–29	31,0	48,0	16,5	4,5	100,0	$4,06 \pm 0,05$
30 и более	35,0	55,0	10,0	–	100,0	$4,25 \pm 0,08$
Национальность:						
калмычки	28,5	49,5	15,6	6,4	100,0	$4,00 \pm 0,05$
русские	30,9	45,6	20,6	2,9	100,0	$4,04 \pm 0,09$
Место жительства:						
город	29,2	52,4	12,2	6,2	100,0	$4,05 \pm 0,05$
село	21,8	42,3	30,7	5,2	100,0	$3,80 \pm 0,09$
Все группы	27,7	49,1	17,0	6,2	100,0	$3,98 \pm 0,04$

лее молодыми респондентками, а также калмычки по сравнению с русскими. Частота использования презерватива сельскими и городскими женщинами не имеет статистически значимых различий ($t < 2$).

Внутриматочная спираль считается оптимальным методом контрацепции для рожавших женщин, имеющих одного постоянного полового партнера и ведущих регулярную половую жизнь, в связи с чем этот метод чаще ($t > 2$) использовали респондентки в возрасте 30 лет и старше, среди которых больше тех, кто соответствует этим требованиям. Статистически достоверной разницы в частоте использования ВМС калмычками и русскими, а также женщинами, проживающими в городах и сельской местности, нами не установлено.

Как указывалось выше, женщины Калмыкии весьма редко используют гормональную контрацепцию. Очевидно, это связано с тем, что применение гормональной контрацепции должно быть рекомендовано гинекологом и требует периодических врачебных осмотров, проведения дополнительных обследований, то есть регулярного наблюдения в женской консультации, в то время как в республике амбулаторная гинекологическая помощь для многих женщин является труднодоступной. Именно с доступностью гинекологической помощи можно связать факт более частого использования гормональной контрацепции жительницами городов по сравнению с женщинами, проживающими в сельской местности ($t > 2$). Русские, по сравнению с калмычками, чаще используют гормональную контрацепцию ($t > 2$). С одной стороны, это можно объяснить тем, что среди русских женщин больше тех, кто проживает в городах, где более доступна амбулаторная гинекологическая помощь, а с другой стороны, более низкой медицинской активностью калмычек в решении вопросов контрацепции.

Наши предыдущие исследования [2], а также данные других авторов [1] показывают, что ни один из существующих сегодня методов контрацепции не гарантирует стопроцентного предохранения от нежелательной беременности. ВОЗ [6] отмечает, что надежность методов контрацепции зависит от того, насколько правильно они применяются. Помощь и поддержка со стороны специалиста нередко играют определяющую роль в обеспечении эффективного применения выбранного метода.

Проведенная самооценка женщинами своих знаний по вопросам контрацепции показала, что респондентки оценили свои знания в среднем на $3,98 \pm 0,04$ балла. При этом 27,7% посчитали свои знания отличными, 49,1% — хорошими, в то же время 17,0% оценили свои знания лишь как удовлетворительные, а 6,2% признались, что по вопросам контрацепции информированы плохо. Таким образом, можно заключить, что почти четверть женщин (23,2%) недостаточно полно или даже плохо информированы по вопросам контрацепции.

Самооценка знаний респондентками различных социальных групп показала (табл. 2), что хуже ($t > 2$) в вопросах контрацепции информированы женщины в возрасте до 20 лет по сравнению с женщинами более старших возрастных групп, а также жительницы сельской местности по сравнению с проживающими в городах. Статистически достоверной разницы в средней оценке своих знаний калмычками и русскими установить не удалось ($t < 2$).

Базовые сведения о контрацепции женщина должна получать в рамках сексуального (полового) просвещения. Однако дебаты о том, когда следует начинать половое просвещение, кто и где должен его проводить и следует ли его проводить вообще, ведутся с середины прошлого века и не закончились до сих пор. На сегодняшний день во многих странах пришли к выводу, что базовым сексуальным просве-

щением должна заниматься школа, причем делать это должен не врач, а специально подготовленный учитель. С сожалением можно констатировать, что в нашей стране до сих пор организованное сексуальное просвещение отсутствует. При этом не вызывает сомнения тот факт, что, если курс сексуального просвещения молодежи включает сведения о контрацепции, он резко уменьшает количество подростковых беременностей и абортов. В настоящее время неформальные сведения о контрацепции молодые люди могут получить от родителей, друзей, из СМИ, литературы, Интернета и других источников. Формальное половое просвещение проводится исключительно по инициативе равнодушных к этой проблеме энтузиастов в отдельных школах и некоторых других образовательных учреждениях в виде полного курса, иногда оно является одним из разделов курса биологии, курса здорового образа жизни или даже физической культуры, иногда в форме разовых лекций, бесед или факультативных курсов. Однако федеральный закон³, запретивший изображать и описывать действия сексуального характера детям в возрасте до 16 лет, затруднил проведение формального сексуального просвещения в школах.

Проведенное анкетирование показало, что основные сведения о контрацепции из формальных источников информации получили менее трети респонденток (32,5%), в том числе в школе — 27,7%, в женской консультации или от других врачей — 4,8%, в то время как большинство (50,8%) получили знания из неформальных источников: 17,9% — от матери или других родственников, 12,8% — из СМИ, 9,1% — от подруг, 6,7% — из Интернета, 4,3% — из книг, журналов, брошюр. При этом 16,7% не смогли или не захотели назвать источник информации. Статистически достоверно чаще ($t > 2$) получали основную информацию о контрацепции в школе женщины в возрасте 20 лет и старше по сравнению с женщинами в возрасте до 20 лет ($31,9 \pm 2,7$ против $15,4 \pm 3,8$ на 100), которые были вынуждены чаще получать информацию от матери или родственников ($24,1 \pm 4,5$ против $15,9 \pm 2,1$). Очевидно, это связано с тем, что в последние годы в рамках исполнения закона³ в школах стали сокращаться или даже закрываться существовавшие ранее немногочисленные программы полового просвещения. Статистически достоверных отличий в распределении женщин других социальных групп по основным источникам информации установить не удалось ($t < 2$).

³ Федеральный закон от 29.12.2010 № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

Приведенные данные подтверждают низкую роль формального сексуального просвещения в получении информации о контрацепции, особенно среди молодых женщин. Весьма тревожным является тот факт, что лишь 4,8% женщин указали врачей в качестве основного источника информации о контрацепции, в то время как именно врач должен предоставить женщине сведения о преимуществах и недостатках методов, имеющихся в распоряжении и приемлемых для данной женщины, помочь выбрать именно тот метод контрацепции, который ей наиболее подходит, научить женщину и ее партнера использовать этот метод правильно, кроме того, применение некоторых средств контрацепции (гормональная контрацепция, ВМС) должно быть рекомендовано только врачом. Причем во всех выделенных социальных группах этот показатель не превышает 5,6%. Обращает на себя внимание тот факт, что никто из респонденток не назвал в качестве источника информации функционирующий в Элисте Республиканский центр планирования семьи и репродукции, что позволяет предположить, что данное учреждение самоустранилось от этой работы.

ВЫВОДЫ

1. Средний возраст начала половой жизни женщинами Республики Калмыкия составляет $18,6 \pm 0,1$ года, за истекшие десять лет он снизился с $19,3 \pm 0,3$ до $17,0 \pm 0,2$ года. Почти половина (45,9%) начинают половую жизнь до вступления в брак. Калмычки, по сравнению с русскими, позже начинают половую жизнь и реже вступают в добрые половые связи.
2. Из всех сексуально активных женщин 70,2% предохраняются от беременности, используя для этого презерватив (74,2%), ВМС (13,5%), оральную гормональную контрацепцию (12,9%), прерванный половой акт (11,1%). Чаще используют презерватив женщины в возрасте до 30 лет, а также калмычки, ВМС — женщины в возрасте 30 лет и старше, оральную гормональную контрацепцию — жительницы городов и русские женщины.
3. Свои знания по вопросам контрацепции женщины оценили в среднем на $3,98 \pm 0,04$ балла, при этом почти четверть (23,2%) полагали, что недостаточно полно или плохо информированы по этим вопросам. Хуже других информированы женщины в возрасте до 20 лет, а также жительницы сельской местности.
4. Основные сведения о контрацепции из формальных источников получили всего 32,5% женщин (в школе — 27,7%, от медицинских работни-

ков — 4,8%). Большинство (50,8%) получили эти знания из неформальных источников: 17,9% — от матери или других родственников, 12,8% — из СМИ, 9,1% — от подруг, 6,7% — из Интернета, 4,3% — из печатной продукции. В последние годы роль школы в информировании молодежи в этих вопросах значительно снизилась. Роль медицинских работников в информировании женщин по контрацепции крайне незначительна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джембинова Т.Н. Воспитание девочек в калмыцкой народной педагогике: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Чебоксары, 2004. [Dzhambinova TN. Vospitanie devochek v kalmytskoy narodnoy pedagogike [dissertation]. Cheboksary; 2004. (In Russ).]
2. Калачикова О.Н. Регулирование репродуктивного поведения населения. – Вологда: ИСЭРТ РАН; 2012. [Kalachikova ON. Regulirovanie reproduktivnogo povedeniya naseleniya. Vologda: ISERT RAN; 2012. (In Russ).]
3. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. Сборник ФГБУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ. Доступен по: <http://www.mednet.ru/images/stories/files/CMT/materinstvo2015>. [Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiyskoy Federatsii. Sbornik FGBU "ZNII organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniya" MZ RF. (In Russ).]
4. Планирование семьи: универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи». Балтимор/Женева: ЦИП и ВОЗ, 2007. [Planirovanie sem'i: universal'noe rukovodstvo dlya postavshchikov uslug po planirovaniyu sem'i». Baltimor/Zheneva: ZIP i VOZ; 2007. (In Russ).]
5. Юрьев В.К., Теблеев Ц.М., Пузырев В.Г. Особенности медико-социальной характеристики женщин, прерывающих беременность // Современные проблемы науки и образования: научный электронный журнал. – 2015. – № 5. Доступен по: <http://www.science-education.ru/128-22446> (дата обращения: 29.10.2015) [Yur'yev VK, Tebleev Ts., Puzyrev VG. Osobennosti mediko-sotsial'noy kharakteristiki zhen-shchin, preryvayushchikh beremennost'. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya: nauchnyy elektronnyy zhurnal*. 2015;5. (In Russ).]
6. Юсупова А.Н. Аборты в России. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2004. [Yusupova AN. Aborty v Rossii. Moscow: GEOTAR-media; 2004. (In Russ).]

◆ Информация об авторах

Вадим Кузьмич Юрьев — д-р мед. наук, профессор, заведующий, кафедра общественного здоровья и здравоохранения. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: spbgpma-ozz@mail.ru.

Анатолий Гаврилович Сердюков — д-р мед. наук, профессор, заведующий, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования. ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: agmaozz@mail.ru.

Церен Михайлович Теблеев — аспирант, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования. ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: agmaozz@mail.ru.

Виктор Геннадьевич Пузырев — канд. мед. наук, доцент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. E-mail: spbgpma-ozz@mail.ru.

◆ Information about the authors

Vadim K. Iur'ev — MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head, Department of Public Health and Health Care. St Petersburg State Pediatric Medical University of Ministry of Health of the Russian Federation. E-mail: spbgpma-ozz@mail.ru.

Anatolij G. Serdjukov — MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head, Public Health and Healthcare Management with the Course of Post-Graduate Education. Astrakhan State Medical University Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: agmaozz@mail.ru.

Ceren M. Tebleev — Postgraduate Student, Public Health and Healthcare Management with the Course of Post-Graduate Education. Astrakhan State Medical University Ministry of Healthcare of the Russian Federation. E-mail: agmaozz@mail.ru.

Viktor G. Puzyrev — MD, PhD, Associate Professor, Department of Public Health and Health Care. St Petersburg State Pediatric Medical University of Ministry of Health of the Russian Federation. E-mail: spbgpma-ozz@mail.ru.