

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВНЫХ ФОРМ
НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
У СОВРЕМЕННЫХ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ**

Атамбаева Р.М., Исакова Ж.К., Кочкорова Ф.А.

Кыргызская Государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В нашем исследовании изучены и представлены результаты влияния различных медико-социальных факторов, влияющих на развитие нарушений репродуктивной системы у современных девушек - подростков 15-18 лет из различных образовательных учреждений г. Бишкек. Приведены основные факторы, способствующие формированию основной формы нарушений менструальной функции по типу альгодисменореи у девушек старшекласниц.

Ключевые слова: девушки-подростки, репродуктивное здоровье, альгодисменорея, медико-социальные факторы.

**ЖАШ ӨСПҮРҮМ КЫЗДАРДЫН РЕПРОДУКТИВДҮҮ САЛАМАТТЫГЫНЫН
БУЗУЛУУСУНУН НЕГИЗГИ ФОРМАЛАРЫНЫН КАЛЫПТАНУУСУНУН
МЕДИЦИНАЛЫК-СОЦИАЛДЫК ФАКТОРЛОРУ**

Атамбаева Р.М., Исакова Ж.К., Кочкорова Ф.А.

И.К. Ахунбаев атындагы КММА,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме: Биздин изилдөөбүздө Бишкек шаарынын ар түрдүү окуу жайларындагы 15-18 жаштагы өспүрүм-кыздардын репродуктивдүү системасынын бузулуусуна таасир этүүчү ар кандай медициналык-социалдык факторлордун таасиринин жыйынтыктары изилдөөгө алынды жана сунушталды. Жогорку класстын кыздарынын менструалдык функциясынын альгодисменорен тиби боюнча бузулуусунун негизги формаларынын калыптануусуна таасир этүүчү негизги факторлор көрсөтүлдү.

Негизги сөздөр: өспүрүм-кыздар, репродуктивдүү саламаттык, альгодисменорея медициналык-социалдык факторлор.

**MEDICAL AND SOCIAL FACTORS LEADING TO THE MAIN FORMS
OF VIOLATIONS OF REPRODUCTIVE HEALTH DISORDERS
OF MODERN TEENAGE GIRLS**

Atambaeva R.M., Isakova J.K., Kochkorova F.A.

I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume: In our study there are studied and presented the results of influence of the different medical and social factors, leading to development of violations of reproductive system of modern teenage girls aged 15-18 years old of Bishkek city. The major factors that cause the main of menstrual dysfunction such as algodismenorrhea of girls senior pupils are given.

Key words: teenage girls, reproductive health, algodismenorrhea, medical and social factors.

Актуальность.

Сохранение и улучшение репродуктивного здоровья является одной из важнейших задач любого государства в области социальной политики. В связи с этим охрана репродуктивного здоровья населения считается приоритетным направлением в программах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), содержащих рекомендации по его укреплению для всех слоев населения, включая подростков и молодежь [1]. Литературные данные свидетельствуют о том, что за последние десятилетия наряду с выраженными неблагоприятными тенденциями в

состоянии здоровья всего населения наиболее значительные изменения отмечаются в подростковом возрасте (15-18 лет). Число выпускниц школ, имеющих хронические болезни, к началу XXI века выросло почти вдвое и составило 75-80%. Доля абсолютно здоровых девочек прогрессивно снижается. В 10 раз увеличилось количество девочек, имеющих пороки развития и хронические заболевания органов половой системы [2].

По мнению исследователей, в перспективе возможно сохранение данного негативного тренда из-за сохраняющегося неблагоприятного

влияния различных факторов риска здоровью современных подростков, таких как запредельные учебные нагрузки, отсутствие достаточной физической активности, неблагоприятные экологические условия, хронический стресс и многие другие [3,4].

Цель исследования – изучение влияния различных медико-социальных факторов на репродуктивное здоровье современных девушек-подростков, учащихся образовательных учреждений г. Бишкек.

Материал и методы исследования: У 1134 девушек-учащихся общеобразовательных учреждений г. Бишкек изучены ретро- и проспективные данные путем анкетирования, определены клиничко-анамнестический, медико-биологический и социологические статусы.

С целью изучения влияния медико-социальных факторов на репродуктивное здоровье учащихся образовательных учреждений были опрошены

1134 девушки-подростки в возрасте 15-18 лет, которые составили две группы:

1-я группа – девушки с нарушениями менструальной функции по типу альгодисменореи (исследуемая – опытная группа).

2-я группа – гинекологически здоровые девушки (контрольная группа).

Первую группу составили 402 (35,4%) девушки, вторую – 732 (64,6%). Из числа всех опрошенных 1-й группы – 200 девушек (49,7%) являлись учащимися школ-гимназий, 104 девушки (25,8%) – учащиеся общеобразовательных школ, 98 (24,5%) девушек – учащиеся проф. лицеев. Доля девушек с нарушениями менструальной функции по типу альгодисменореи среди учащихся школ-гимназий составила $42,9 \pm 2,8\%$, общеобразовательных школ – $32,2 \pm 2,4\%$, проф. лицеев – $20,6 \pm 1,8\%$, что значительно меньше, чем в школах – гимназиях ($P < 0,01$) (табл. 1).

Таблица 1

Количество девушек-подростков, обучающихся в различных общеобразовательных учреждениях, составившие контрольную (гинекологически здоровые) и основную (с альгодисменореей) группы исследования

Виды учреждений	Кол-во девушек	Контрольная группа		Основная группа	
		Абс.	%	Абс.	%
1. Средние школы	273	169 (62,0%)	23,0%	104 (38,0%)	25,8%
2. Школы-гимназии	466	266 (57,0%)	36,3%	200 (43,0%)	49,7%
3. Профессиональные лицеи	395	297 (75,0%)	40,7%	98 (25,0%)	24,5%
Всего	1134	732	100%	402	100%

Одновременно проводились анкетирование у 291 матери девушек-учащихся об особенностях развития их дочерей и об их собственном репродуктивном здоровье.

Анализ результатов проведенных исследований показал, что у девушек-подростков основной (исследуемой) группы, имеющих нарушения менструальной функции по типу альгодисменореи, имеют больше медико-социальных факторов риска, чем девушки контрольной группы (гинекологически здоровые девушки). До $35,5 \pm 2,2\%$ матерей девочек с альгодисменореей (исследуемая опытная группа) имели нарушения менструальной функции в прошлом и в настоящее время, тогда как, среди матерей здоровых в гинекологическом отношении девушек (контрольная группа) эти показатели в 2,0 и более раза ниже ($16,9 \pm 1,6\%$). Аналогичные результаты – в отношении осложнений беременности и родов – 40,5% матерей – девушек основной группы против 22,8% соответственно контрольной группы ($P < 0,1$). Гинекологические

заболевания достоверно чаще (в 1,7 раза) отмечались у матерей девушек исследуемой группы по сравнению с контрольной – $22,4 \pm 1,6\%$ против $13,0 \pm 1,2\%$ ($P < 0,01$). Полученные данные свидетельствуют о наличии наследственной предрасположенности к данной группе заболеваний.

Известно, что детальное изучение факторов, формирующих те или иные нарушения в состоянии здоровья, во многом определяет направление, формы и методы профилактики развития данных нарушений. После медико-биологических был проведен сравнительный анализ достоверности различий других медико-социальных факторов (социально-гигиенических, поведенческих, учебно-воспитательных и гигиенических) среди девушек, составивших контрольную и опытную группы. В таблице 2 приведены примеры расчетов оценки распространенности факторов риска в двух группах сравнения.

Таблица 2

Медико-социальная характеристика семей девушек в возрасте 15-18 лет групп здоровых и с нарушениями менструальной функции (альгодисменорея) на 100 обследованных

Факторы	Контрольная группа (гинекологически здоровые девушки)	Исследуемая группа (с нарушениями менструальной функции)	P
Медико-биологические:			
1. Возраст родителей к моменту рождения девушки юный (моложе 19 лет) или старший (более 35 лет).	16,3±1,7	18,6±1,8	P>0,05
2. Гинекологические заболевания у матери.	13,0±1,2	22,4±1,6	P<0,01
3. Нарушения менструальной функции у матери.	16,9±1,6	35,5±2,2	P<0,001
4. Осложнения беременности и родов у матери.	22,8±1,8	40,5±2,3	P<0,001
5. Недоношенность девушки при рождении.	17,4±1,6	21,2±1,8	P>0,05
6. Отставание в физическом развитии девушки.	13,1±0,11	17,2±1,4	P<0,05
Социально-гигиенические:			
7. Материальная обеспеченность низкая	12,0±1,3	22,4±1,6	P<0,01
8. Жилищные условия удовлетворительные и плохие.	16,6±1,6	21,6±1,8	P<0,05
9. Образование родителей среднее и ниже среднего.	18,5±1,8	34,5±2,3	P<0,001
10. Семья, где воспитывается девушка, неполная.	21,1±1,9	26,7±2,0	P<0,05
11. Девушка не получает ежедневно достаточное количество белковых продуктов.	24,1±2,1	31,8±2,3	P<0,05
12. Необеспеченность девушки рациональной ученической мебелью.	9,2±1,2	11,9±1,4	P>0,05
Поведенческие:			
13. Психологический климат в семье неблагоприятный.	10,3±1,3	20,7±1,7	P<0,01
14. Потребление алкоголя девушкой.	11,4±1,4	13,8±1,5	P>0,05
15. Курение девушки.	1,7±0,3	7,8±1,2	P<0,01
16. В семье курят при девушке.	30,0±2,2	36,2±2,4	P<0,05
17. В семье потребляют алкоголь при девушке.	34,9±2,3	44,8±2,7	P<0,01
18. Напряженные отношения со сверстниками.	54,8±2,7	78,4±3,6	P<0,001
19. Тяжелые стрессовые ситуации у девушки в прошлом.	40,5±2,6	59,4±2,8	P<0,001
Медицинского анамнеза:			
20. Имеют проблемы со здоровьем при оценке собственного здоровья.	9,7±1,3	25,9±2,1	P<0,001

21. Имеют частые простудные заболевания (4-5 раз в год)	21,7±1,7	33,6±2,6	P<0,01
22. Имеют хронические заболевания.	25,7±2,1	45,7±2,8	P<0,001
23. Тонзиллоэктомию в возрасте старше 8 лет.	4,2±0,8	7,2±1,2	P<0,05
24. Травма головы в возрасте старше 10 лет.	6,4±1,1	9,7±1,3	P>0,05
25. Состоит на учете у эндокринолога.	4,1±0,7	4,0±0,8	P>0,05
26. Состоит на учете у нефролога.	8,6±1,2	9,5±1,5	P>0,05
Учебно-воспитательные и гигиенические:			
27. Успеваемость плохая	20,4±1,7	28,6±2,5	P<0,05
28. Физические нагрузки.	8,0±1,2	19,7±1,8	P<0,01
29. Недельная учебная нагрузка – более 36 час. в неделю; на выполнение домашних заданий – более 20 час. в неделю.	15,0±1,5	19,4±1,7	P<0,05
30. Не соблюдает режим питания, придерживается модных диет.	14,7±1,4	26,8±2,4	P<0,001
31. Бывает на воздухе менее 2-х часов в день.	76,0±3,5	82,7±4,1	P>0,05
32. Спит менее 8 часов в сутки.	58,8±2,8	71,5±3,2	P<0,05

Из социально-гигиенических факторов нами оценивались наиболее «весомые» в данном исследовании: уровень материальной обеспеченности семьи, жилищно-бытовые условия проживания и уровень образования родителей девушек.

Частота встречаемости низкой материальной обеспеченности и образование родителей в семьях девушек страдающих альгодисменореей практически в 2 раза выше, чем среди здоровых девушек.

По результатам исследований отечественных и зарубежных авторов неблагоприятные санитарно-гигиенические факторы способствуют повышенной соматической заболеваемости, формированию худших показателей физического развития и патологий репродуктивной системы [5,6].

Оценивают свое здоровье «плохим» и имеют различные экстрагенитальные заболевания – 9,7% девушек контрольной группы, а среди девушек с альгодисменореей – таких в 2,6 раза больше – 25,9% (P<0,001).

В основной группе чаще встречались девушки с отклонениями в физическом развитии по сравнению с контрольной группой – 17,2 на 100 опрошенных против 13,1% соответственно (P<0,05).

В каждой группе есть управляемые и неуправляемые факторы. К первым следует отнести экстрагенитальные или хронические заболевания у девушек, которые необходимо вовремя

лечить; курящей и пьющей девушке – бросить курить или пить; наладить напряженные отношения со сверстниками, уменьшить физические и учебные (умственные) нагрузки, организовать полноценный сон (не менее 7 часов) и правильное питание, прогулки на свежем воздухе и т.д. Ко вторым – неуправляемым – относятся большинство факторов из числа медико-биологических: гинекологические заболевания и нарушения менструальной функции у матерей девушек, наличие осложненной беременности и родов, недоношенных девушек при рождении, курение родителей и т.д.

Выводы:

1. Репродуктивное здоровье современных девушек-подростков характеризуется высокой частотой распространенности нарушений менструальной функции (32,4%, т.е. у каждой третьей девушки).

2. Выявлена наследственная предрасположенность к нарушениям репродуктивного здоровья у девушек-подростков (у матерей девушек-подростков с НМФ в 1,7 раза чаще отмечены гинекологические заболевания, чем у матерей «репродуктивно» здоровых девушек-подростков).

3. Дисгармоничное физическое развитие и дефицит массы тела выявлены у 34 и 15,5% девушек-подростков соответственно на фоне задержки полового развития и частых воспалительных заболеваний органов половой сферы.

Все это в дальнейшем может негативно отразиться на реализации ими репродуктивной

функции и требует разработки конкретных мероприятий по профилактике, лечению и оздоровлению современных девушек-подростков.

Литература:

1. ВОЗ. Укрепление действий сектора здравоохранения в ответ на проблемы здоровья и развития подростков
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cah_adh_flyer_2010_12_ru.pdf?ua=1
2. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании // Вестник РАМН. –2009. - №5. –С.6-11.
3. Баранов А.А., Лапин Ю.С., Яковлева Т.В. Охрана здоровья детей в системе государственной политики // Вестник РАМН. – 2011. - №6. – С. 8-12.
4. Семятов С.М. Репродуктивное здоровье девушек-подростков Московского мегаполиса в современных социально-экономических и экологических условиях. Автореф. д.м.н. Москва, 2009. – 54с.
5. Буралкина Н.А. Роль медико-социальных аспектов, влияющих на репродуктивное здоровье девочек в возрасте 15-17 лет, в педагогическом образовании / Н.А. Буралкина, Е.В. Уварова // Изв. Самарского науч. Центра РАН. -2010. -Т.12. -№5.- С. 331-336.
6. Радзинский В.Е., С.М. Семятов, Г.Ф. Тотчиев Табакокурение и беременность // Акушерство и гинекология. -2009. -№7. -С. 334-340.