

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО  
ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Атамбаева Р.М., Исакова Ж.К., Кочкорова Ф.А., Сатыбалдиева А.Ж.,  
Жолдошева А.Ж., Алимбекова А.А.**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И. К. Ахунбаева,  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** представлены результаты исследования особенностей физического и полового развития, общего и репродуктивного здоровья девушек-учащихся 15-18 лет из общеобразовательных учреждений г.Бишкек (среднегорье - 760 м над уровнем моря) и высокогорной зоны г.Нарын (2048 м над уровнем моря). Выявлены неблагоприятные тенденции формирования физического и полового развития девушек-учащихся двух изученных регионов КР, представлена сравнительная оценка соматической и гинекологической заболеваемости у девушек-подростков г.Бишкек и г.Нарын.

**Ключевые слова:** девушки-подростки, репродуктивное здоровье, физическое и половое развитие, соматическая и гинекологическая заболеваемость, среднегорье, высокогорье.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ӨСПҮРҮМ КЫЗДАРДЫН РЕПРОДУКТИВДҮҮ  
САЛАМАТТЫГЫНЫН КАЛЫПТАНУУСУНУН АЙМАКТЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

**Атамбаева Р.М., Исакова Ж.К., Кочкорова Ф.А., Сатыбалдиева А.Ж.,  
Жолдошева А.Ж., Алимбекова А.А.**

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

**Резюме:** Бишкек шаарынын (деңиз деңгээлинен 760 м, орточо деңгээлде) жана бийик жолдуу Нарын шаарынын (деңиз деңгээлинен 2048 м) жалпы билим берүүчү мектептериндеги 15-18 жаштагы окуучу кыздардын физикалык жана жыныстык жактан өсүүсүнүн, жалпы жана репродуктивдүү жалпы жана өзгөчө саламаттыгынын өзгөчөлүктөрүн изилдөөнүн жыйынтыктары берилди. КРнын изилдөөгө алынган эки аймагы боюнча өспүрүм кыздардын физикалык жана жыныстык өсүүсүнүн калыптануусунда жагымсыз жагдайлар аныкталды. Бишкек жана Нарын шаарлар боюнча өспүрүм кыздардын соматикалык жана гинекологиялык оорулары салыштырылып баа берилди.

**Негизги создор:** Өспүрүм кыздар, репродуктивдүү саламаттык, физикалык жана жыныстык өсүү, соматикалык жана гинекологиялык оорулар, тоонун орточо бийиктиги, бийик тоолуу.

**REGIONAL FEATURES OF THE FORMATION OF REPRODUCTIVE HEALTH  
OF TEENAGE GIRLS OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

**Atambaeva R.M., Isakova J.K., Kochkorova F.A., Satyibaldieva A.J.,  
Joldosheva A.J., Alimbekova A.A.**

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

**Resume:** Results of research of features of physical and sexual development, the general and reproductive health of 15-18 years old pupils-girls of educational institutions of Bishkek city (middle mountains zone - 760 m above sea level) and a high altitude zone - Naryn city (2048 m above sea level) are presented. Not favorable tendencies of formation of reproductive health, somatic and gynecologic incidence of teenage girls of the studied regions are revealed.

**Key words:** teenage girls, reproductive health, physical and sexual development, somatic and gynecologic incidence, middle-and high altitude zones.

**Актуальность.**

Исследования в области охраны репродуктивного здоровья населения являются в настоящее время приоритетными в секторе медицинской науки и социально-демографического анализа во всех странах мира. Объясняется это тем, что объективная оценка репродуктивного потенциала государства учитывается при определении

экономических, социальных, интеллектуальных и других ресурсов конкретной страны. Несомненно, что самый весомый вклад в формирование резерва народонаселения в ближайшей перспективе вносит подрастающее поколение. Воспроизводство населения, возможное увеличение его численности во многом определяется состоянием здоровья лиц подросткового возраста,

особенно девушек-подростков, особенностями формирования у них специфических репродуктивных функций, реализуемых в последующем, а также складывающимися в подростковой среде репродуктивными установками и репродуктивным поведением [1,2].

Социально-политическая, экономическая нестабильность в стране, рост безработицы, социальной напряженности, ломка многих традиционных жизненных стереотипов, привела к ухудшению общего репродуктивного здоровья женского населения и особенно - детского и подросткового [3].

Важно также подчеркнуть, что климато-географические и социально-демографические особенности различных регионов Кыргызстана, определяя специфичность формирования и динамики репродуктивного здоровья женского населения, обуславливают и актуальность мер по сохранению и укреплению их общего и репродуктивного здоровья [4].

В связи, с вышеизложенным, целью данного исследования явилась сравнительная интегральная оценка общего и репродуктивного здоровья девушек-подростков, учащихся общеобразовательных учреждений из средне - и высокогорных регионов страны.

### **Материалы и методы исследования**

Единицей исследования явились девушки-подростки КР, которые к моменту проведения настоящих исследований достигли возраста 15-18 лет.

В соответствии с методикой, рекомендованной НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, оценка физического развития проводилась по двум показателям - длине и массе тела с последующим определением группы физического развития [5,6].

Для составления оценочных таблиц физического развития были отобраны и проанализированы данные антропометрических измерений 6237 детей (девочек и мальчиков) I и II групп здоровья в возрасте 7-18 лет, проживающих в различных районах г. Бишкек и г. Нарын (5996 детей-школьников).

По результатам статистического анализа антропометрических данных 3030 девочек и девушек-учащихся 7 -18 лет были разработаны стандарты физического развития девочек азиатской (коренной) и славянской национальностей. Для составления оценочных шкал с учетом возраста и национальностей необходимо было произвести измерение, распределив девушек-подростков по 22 группам: 2 группы по национальному признаку (девочки-азиатки и славянки

г.Бишкек) и 11 групп по возрасту – от 7 до 18 лет.

Определение уровней физического развития, степени его гармоничности, а также показателей полового развития и менструальной функции проводилось с соблюдением принципа информированности и согласия родителей девушек на осмотр, а также с оформлением официального разрешения МЗ КР.

При медицинском осмотре 591 девушки-учащейся изучена соматическая и гинекологическая заболеваемость, ее структура. Данные комплексные исследования с привлечением специалистов узкого профиля (терапевта, офтальмолога, ЛОР-врача, акушера-гинеколога, педиатра, невропатолога, фтизиатра, эндокринолога, хирурга) проведены в Медицинском Центре КГМА им. И. К. Ахунбаева.

В г. Нарын проведено обследование 92 девушек - подростков путем сплошной выборки. В данном исследовании оценивалось физическое развитие, гинекологическая и экстрагенитальная заболеваемость, менструальная функция девушек-подростков высокогорья и проведен сравнительный анализ.

### **Результаты и их обсуждение**

Одним из наиболее чувствительных, экосензитивных показателей состояния здоровья детей и подростков, в том числе и репродуктивного, является физическое развитие. Многие авторы называют его не только ведущим критерием оценки уровня здоровья детей и подростков, но и «чувствительным индикатором состояния общества».

Различия в физическом развитии детей в виде этнических, генетических признаков проявляются в период полового созревания. Чем значительнее отклонения в физическом развитии - тем больше вероятность у них наличия функциональных нарушений или хронических заболеваний.

Для большей точности оценочные таблицы были составлены с учетом этнической принадлежности: показатели девочек и девушек славянских национальностей (русские, украинки, белоруски и др.) и азиатских (киргизки, узбечки, казашки, татарки, дунганки и др.).

В результате были разработаны оценочные таблицы, которые вошли в опубликованное учебно-методическое пособие «Стандартов физического развития детей школьного возраста (от 7 до 18 лет) г. Бишкека», предназначенное для врачей-педиатров, подростковых врачей, организаторов здравоохранения и врачей других специальностей.

Результаты исследования показали, что к концу обучения было больше девушек – учащихся, имеющих дисгармоничное физическое развитие за счет дефицита массы тела первой степени (43%), таких девочек было больше в г. Нарын (56%).

При осмотре темпов формирования вторичных половых признаков выявлено, что индексы полового развития соответствуют возрасту и у 100% девочек оволосение (Ах и Рх) развито по женскому типу. Замедление признаков наиболее выражено в отношении молочных желез. Адекватное развитие, соответственно возрасту имеют только 75 % девушек. Осмотр костного скелета,

и нормальное формирование женского таза отмечено у 28% (в основном первая степень – общеравномерносуженный таз).

О существовании прямой зависимости репродуктивного здоровья от соматического, и физического развития, роста – весовых показателей девушек отмечали многие авторы. В результате проведенного медосмотра было выявлено, что  $50,59 \pm 2,06$  на 100 обследованных девушек имели соматическую патологию.

Структура распространенности соматических заболеваний, выявленных в ходе медицинского осмотра девушек – учащихся г. Бишкек представлена на рисунке 1.

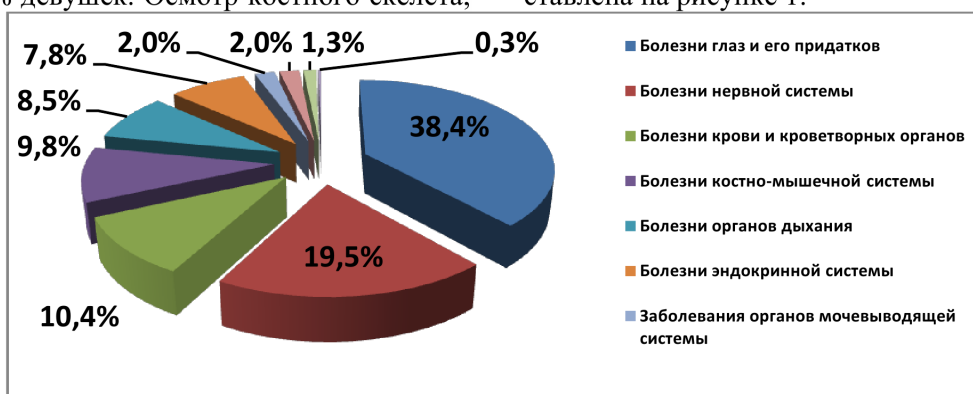


Рис. 1. Структура распространенности соматических заболеваний девушек-учащихся г. Бишкек, выявленных в ходе медицинского осмотра (в % от выявленных заболеваний).

Как видно на рисунке, основная доля выявленных заболеваний приходится на болезни глаз и его придатков-38,4% и болезни нервной системы – 19,5%, болезни крови и кроветворных органов 10,4%.

В результате проведенного гинекологического осмотра были выявлены, нарушения репродуктивного здоровья у 82 девушек, что составило  $13,8 \pm 1,42\%$ . Наиболее частыми из них были нарушения менструального цикла -  $5,25 \pm 0,92\%$ , альгодисменорея –  $3,38 \pm 0,74\%$ , вульвовагиниты

–  $2,71 \pm 0,67\%$ , предменструальный синдром (ПМС) –  $1,35 \pm 0,47\%$ , урогенитальные инфекции –  $1,02 \pm 0,41\%$ , гипоплазия матки –  $0,17 \pm 0,17\%$ .

Структура распространенности гинекологических заболеваний и функциональных состояний репродуктивной системы, выявленных в ходе медицинского осмотра девушек представлена на рисунке 2.

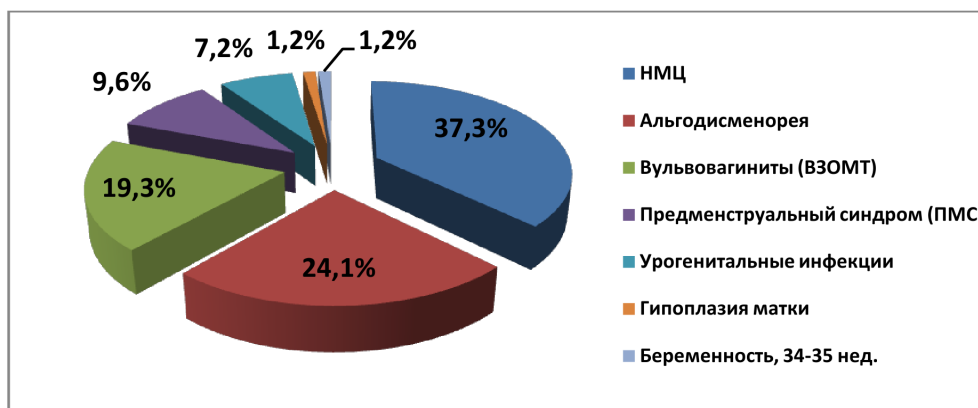


Рис. 2. Структура гинекологических заболеваний и функциональных состояний репродуктивной системы девушек-учащихся г. Бишкек, выявленных в ходе гинекологического осмотра (в % от выявленных).

Как видно на рисунке, среди отклонений репродуктивного здоровья, выявленных в ходе гинекологического осмотра девушек, основная часть приходится на нарушения менструальной функции и альгодисменорею – в целом 61,4 % (на НМФ – 37,3%, на альгодисменорею -24,1%). Результаты медицинского осмотра девушек-учащихся г. Нарын показали высокую распро-

страненность экстрагенитальной патологии – у 68% девушек. У 84,3% обследованных девушек-подростков г. Нарын выявлена железодефицитная анемия (1 степень у 75%, 2 степень -3%, 3 степень- 6,2%). Диффузное увеличение щитовидной железы выявлено у 13% девушек (рис. 3).

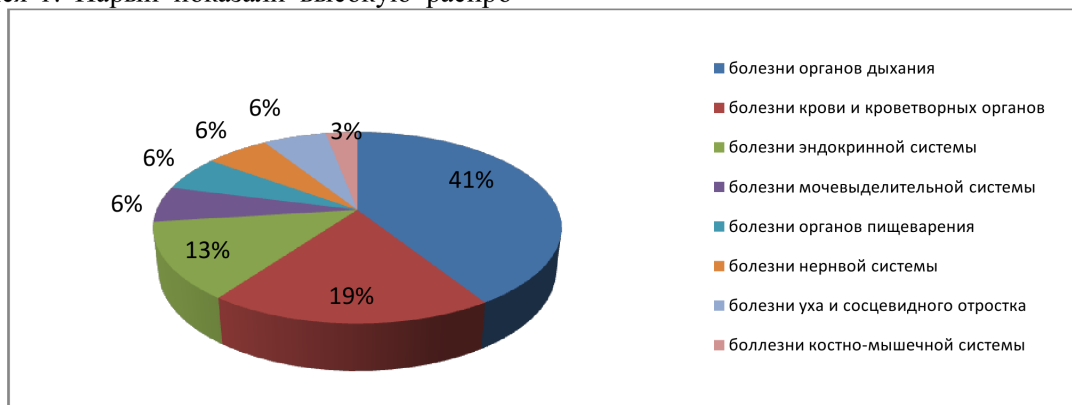


Рис.3. Структура соматической патологии, выявленной при профилактическом осмотре девушек подростков n-92 (г. Нарын).

Несформированность менструального цикла на первом году, с менархе выявлена у 38% жительниц гор. Средний возраст менархе у них составил 13±0,92лет. Средняя продолжительность дней менструации составила 5± 1,34 дней. Однако регулярный цикл, без осложнений, отмечен только в 72% случаев. 28 % девушек отмечали нерегулярность менструального цикла. Несмотря на высокую частоту отклонения цикла у де-

вушек-подростков обращаемость к врачу очень низкая. Структура распространенности гинекологической заболеваемости девушек-подростков г. Нарын представлена на рисунке 4.

Как видно из представленного рисунка, основная часть гинекологической заболеваемости (87%) приходится на альгодисменорею (59%) и нарушения менструальной функции (28%).

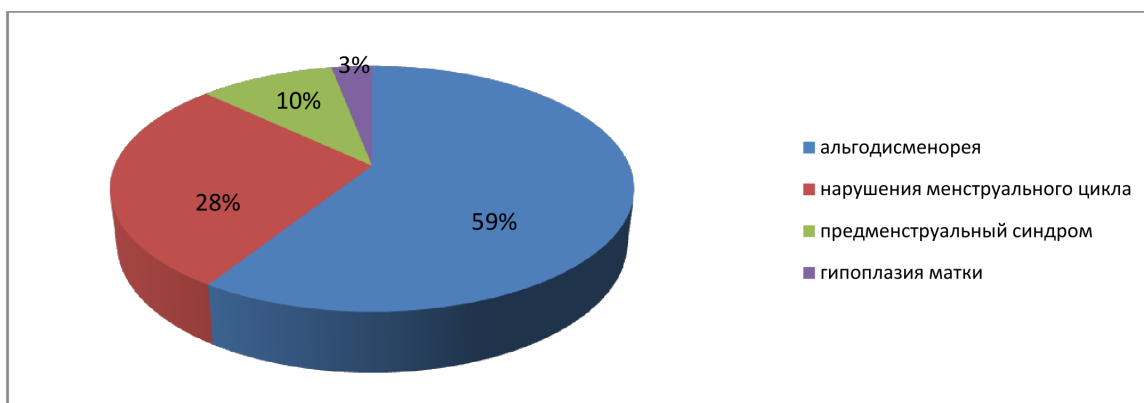


Рис.4. Структура гинекологической заболеваемости девушек-подростков г. Нарын.

**Выводы:**

1. При изучении современных особенностей физического и полового развития девушек-учащихся 15-18 лет г. Бишкек и г. Нарын выявлены неблагоприятные тенденции – грацилизация телосложения, имеется значительное число девушек с дефицитом массы тела и дисгармоничным физическим развитием, задержкой полового развития, которых следует относить к

группам неблагоприятного прогноза (риска) в формировании нарушений репродуктивного здоровья и негативным прогностическим признакам при реализации ими репродуктивных функций.

2. Экстрагенитальная заболеваемость девушек-подростков г. Бишкек и г. Нарын по данным медосмотра различается: по г. Бишкек в структуре заболеваемости – на 1-м месте забо-

левания глаз и придаточного аппарата; на 2-м месте - болезни нервной системы; на 3-м – болезни крови и органов кроветворения; у девушек-подростков г. Нарын – соответственно болезни крови и кроветворных органов (в основном железо-дефицитные анемии – у 84,3% девушек, в том числе в 75% анемии первой степени) на 1-м месте, на 2-м месте - болезни органов дыхания; на 3-м месте – болезни эндокринной системы (диффузное увеличение щитовидной железы).

3. Гинекологическая заболеваемость девушек-подростков по данным профилактического осмотра, по обращаемости к подростковым гинекологам ГСВ г.Бишкек в среднем составляет 60,1%, а девушек-подростков г. Нарын – 59,0%. В структуре заболеваний – нарушения менструальной функции и альгодисменорея у девушек г. Бишкек - 35,3%, а у девушек г. Нарына – 38,5%, урогенитальные инфекции (32,2%), неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза (16,6%). По математическим моделям долгосрочного прогноза до 2020 г. ожидается дальнейший рост гинекологической заболеваемости у девушек-подростков 15-18 лет, в т.ч., расстройствами менструального цикла, сальпингитами, оофаритами и ИППП.

4. Организация службы по охране здоровья детей и подростков с переходом на семейную медицину в КР имеет свои недостатки: отсутствие кабинетов по подростковой гинекологии в ряде областей КР, недоукомплектованность имеющихся кабинетов ГСВ и ЦСМ квалифицированными подростковыми гинекологами, гине-

кологический прием детей и подростков ведется акушер-гинекологами, не имеющими навыков работы с данными контингентами, отсутствует система подготовки специализированных кадров службы детской и подростковой гинекологии, низкая материально-техническая оснащенность имеющихся кабинетов.

### *Литература:*

1. Буралкина Н.А., Е.В. Уварова. Роль медико-социальных аспектов, влияющих на репродуктивное здоровье девочек в возрасте 15-17 лет, в педагогическом образовании // Изв. Самарского науч. Центра РАН. 2010. Т.12. №5 С. 331-336.
2. Самигуллина А.Э. Особенности репродуктивного здоровья подростков // Здоровоохранение Кыргызстана. 2009 №2 С.166-168.
3. Бейшенбиева Г.Д. Состояние репродуктивного здоровья и меры по его сохранению у женщин социально-уязвимых слоев населения: Автореф. дис. д.м.н. – Бишкек. – 2011. – С.38.
4. Буйлашев Т.С. Медико-социальная оценка здоровья детей в Кыргызской Республике и новые медицинские технологии их обслуживания: Автореф. дис. д.м.н. – Бишкек, 2000. С. – 46.
5. Баранов А.А., Кучма В.Р. Методы исследования физического развития детей и подростков в популяционном мониторинге. // Москва: Союз педиатров России, 1999. С. – 226.
6. Кучма В.Р., Скоблина Н.А. Информативность оценки физического развития детей и подростков при популяционных исследованиях. // Вопросы современной педиатрии. – 2008. – Т.7. №1 – С. 26-28.