

Бейшенбиева Г.Дж.

ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФАКТОРЫ МИГРАЦИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН СОЦИАЛЬНО-УЯЗВИМЫХ ГРУПП

Beishenbieva G.D.

DETERMINING FACTORS OF MIGRATION AND THEIR INFLUENCE ON REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN FROM SOCIALLY VULNERABLE GROUPS

С целью изучения состояния репродуктивного здоровья женщин - внутренних мигрантов и влияние на него определяющих факторов миграции «выталкивания» и притягивания обследовано 380 женщин детородного возраста, временных жительниц г. Бишкек.

Выявлен низкий индекс здоровья, относительно высокий уровень гинекологической заболеваемости, в структуре которой преобладают воспалительные заболевания органов малого таза и патология шейки матки.

With the purpose of research on the reproductive health condition of women-internal migrants, and on the influence of "extrusion" and "attraction" migration factors on it, 380 women, temporary inhabitants of Bishkek, of childbearing age were examined.

As a result of the examination a low level of health index, a relatively high level of gynecological diseases, in structure of which the prevailing part consists of inflammatory disorders of pelvis minor and pathologies in cervix of the uterus, were discovered.

Введение: Кардинальные политические и социально-экономические перемены в республике послужили толчком для критического ухудшения ситуации в стране, которая оказывает неблагоприятное влияние на здоровье населения, особенно в отношении, наиболее уязвимых групп – сельских жителей, женщин, детей и стариков [3]. В современных условиях эти группы населения страдают больше всего, и они же составляют большинство среди мигрирующего населения [1,2,3].

Как известно, процесс миграции населения меньше всего связан с проблемами биологии, а больше всего связан с социальными, экономическими и политическими факторами. Оценка факторов миграции показала, что в нашей республике имеют место как факторы «выталкивания», к которым относятся голод, безработица, низкая заработная плата, так и факторы «притягивания» - это лучшие социально-экономические условия проживания в городе, обеспеченность работой, более высокая заработная плата и доступность к лучшему образованию и медицинской помощи. Спад экономики привел к резкому росту уровня безработицы в Кыргызстане – причем, более 77% официально зарегистрированных безработных составляют женщины [4,7]. Вышеуказанные факторы объясняют усиленный процесс миграции населения из сельской местности в город.

Многие сельские женщины мигрируют в город в поисках заработка, занимаются «челночным» бизнесом. Проблемы внутренней миграции сельских женщин приобрела огромные размеры и

взрывоопасный характер [4,6]. Эти женщины и члены их семей не имеют прописки, регистрации, не имеют жилья и вида на жительство, дестабилизируют обстановку в городе. Молодые женщины-мигранты пополняют ряды работниц коммерческого сектора, 99,7% из которых являются выходцами из сельской местности. В связи с этим возникает опасность распространения инфекций передаваемых половым путем (ИППП), в том числе и ВИЧ/СПИДа.

Все вышеперечисленное требует принятия незамедлительных и эффективных мер по обеспечению внутренних мигрантов доступной, квалифицированной медицинской помощью, в том числе и в вопросах охраны их репродуктивного здоровья, вопросах оказания им качественной антенатальной, перинатальной и акушерской помощи и обеспечения доступности средств контрацепции [4,5,8,9].

Целью данного исследования было изучение состояния репродуктивного и сексуального здоровья женщин, мигрантов из сельской местности, и влияния на него определяющих факторов миграции.

Материалы и методы:

С целью изучения сексуального и репродуктивного здоровья мигрантов было обследовано 380 женщин детородного возраста (18 – 45 лет), временных жительниц г. Бишкек.

Было проведено специальное гинекологическое обследование женщин, включающее бимануальный осмотр, лабораторное и УЗИ исследование по показаниям. Кроме того, нами проводился опрос женщин с заполнением специально разработанной анкеты, состоящей из блока вопросов относительно социального статуса мигрантов, места их прежнего проживания и условий их проживания в настоящее время. Нами определялись факторы, способствовавшие миграции сельских жительниц и влияние их на здоровье женщин, выяснялась их менструальная и детородная функции, гинекологический анамнез женщин и доступность медицинской помощи, в том числе и в области охраны репродуктивного здоровья.

Результаты и их обсуждение:

Анализ социальных факторов выявил, что уровень образования у женщин, внутренних мигрантов является относительно низким. Так высшее образование имеют лишь 6,1%, средне-специальное – 17%. Преобладающее число женщин (76,4%) имели начальное или среднее образование. Занятость этих женщин выглядит следующим образом – 83 % женщин занимаются индивидуальной трудовой деятельностью, имеют свой мелкий

бизнес или работают в частной фирме, где в основном заняты ручным трудом, торговлей или заняты в сфере обслуживания. Остальные 17 % женщин-мигрантов являются либо домохозяйками, либо выполняют сезонные или случайные работы. Более 80% женщин-мигрантов не имеют прописки или собственного жилья. Средний стаж проживания в низкогорье у них – 3,6 лет. Все опрошенные женщины указали на недостаточную доступность для них квалифицированной медицинской помощи. Среди причин этого является отсутствие прописки, паспорта или бедность.

Для женщин-мигрантов характерна относительно высокая рождаемость, средний размер семьи – 5,2 человека, а 15,4% семей имеют 8 и более членов.

Межродовой интервал менее 2-х лет имеют более 30% женщин

В процессе исследования, из общего числа небеременных женщин, оценены как гинекологически здоровые 69 человек, что составляет лишь 18,3%, что свидетельствует о низком индексе здоровья женщин-мигрантов. Остальные 81,7% женщин имели различную гинекологическую патологию.

Количественный состав женщин, структура выявленной патологии, а также показатели заболеваемости выглядели следующим образом. Преобладающей патологией являются различные воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОТ) – 37,3% и воспаление влагалища – кольпит - 39,3%. Как известно, профилактика и контроль за ВЗОТ и заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП), являются существенными факторами для улучшения репродуктивного здоровья населения и основной задачей для профилактики бесплодия. Так, согласно полученным нами данным, общее число женщин, обратившихся по поводу бесплодия, составило 12,8%, причем первичное бесплодие диагностировано у 4,7 % женщин, а вторичное, которое чаще всего и является следствием перенесенного ЗППП - у 8,1%. В наших исследованиях первичное бесплодие составило 45,9% от общего числа афертильных женщин.

Необходимо отметить, что различные виды нарушения менструального цикла (дисфункциональные маточные кровотечения, аменорея, альгодисменорея) выявлены у 17,7% проконсультированных женщин. Гормональный дисбаланс в женском организме может так же послужить причиной развития гормонозависимых заболеваний половой сферы женщин – фибромиомы матки и сопровождаться контролируемой эстрогенами диффузной или очаговой гиперплазией эндометрия. У женщин – мигрантов миома матки обнаружена у 3,9% обратившихся, придатковые образования выявлены у 3,7% женщин.

Вызывает тревогу достаточно высокий процент – 12,3%,- обнаружения у этих женщин эрозий шейки матки, так как общеизвестно, что степень риска развития рака этой локализации у них гораздо выше. Кроме того, в процессе проведенного нами

исследования выявлено, что различными формами аномалий положения половых органов страдают 3,8% женщин.

Выводы:

Таким образом, проведенное нами исследование состояния репродуктивного здоровья женщин социально-уязвимой группы – внутренних мигрантов выявило у них низкий индекс здоровья, относительно высокий уровень гинекологической заболеваемости и акушерской патологии. В структуре гинекологической патологии преобладают воспалительные заболевания органов малого таза, патология шейки матки, нарушения менструального цикла и бесплодие.

Эта категория женщин недостаточно охвачена квалифицированной акушерско-гинекологической помощью, что требует проведения комплексного медицинского обследования и осмотров мигрантов с последующим их оздоровлением и диспансеризацией. Необходимо обеспечить женщин - внутренних мигрантов доступным и всеобъемлющим медицинским обслуживанием, в том числе и службами планирования семьи.

Женщины, внутренние мигранты, должны также иметь доступ к источникам информации по планированию семьи и контрацептивной технологии. Необходимо построить обслуживание женщин - мигрантов таким образом, чтобы она была доступной и нацеленной на раннюю диагностику заболеваний женской половой сферы, их лечение и последующее наблюдение, предупреждение нежелательной беременности, ЗППП, улучшение исходов беременностей.

Литература:

1. Бейсенбекова Г.К. Проблемы репродуктивного здоровья в современных условиях. Алматы, 1996, 129с.
2. Выполнение ЦРТ в здравоохранении Кыргызской Республики. Ситуационное исследование. Всемирный Банк, 2005 г. 1 вариант.
3. Кыргызская Республика. Развитие роста для содействия преодолению бедности. Доклад № 24638 – КГ. Документ Всемирного Банка.
4. Мусуралиев М.С., Жоробекова А.О. Клиническое обучение по репродуктивному здоровью для расширения качества медицинских услуг. // Руководство для врачей. – Бишкек, 2006. – 239 с.
5. Национальная стратегия по охране репродуктивного здоровья населения КР. Бишкек, 2006.- 31с.
6. Национальный план действий по достижению гендерного равенства в Кыргызской Республике на 2007-2010 гг. Бишкек, 2007, - 26с.
7. «Население Кыргызстана» Итоги первой национальной переписи населения Кыргызской Республики – Бишкек, 2000 г.- 182 с.
8. Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for contraceptive use. – Geneva; WHO, 1996.
9. «Monitoring of reproductive health, selecting a short of national and global indicators». WHO. 1997.