

*Бейшенбиева Г.Дж.*

## РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ ЖЕНЩИН, РАБОТНИЦ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА

*G.Dzh. Beishenbieva*

### REPRODUCTIVE ANAMNESIS OF PROSTITUTES

*С целью изучения репродуктивного анамнеза работниц коммерческого секса был проведен анкетный опрос 527 женщин этой группы. Выявлено медицинское и социальное неблагополучие этой категории женщин. Для них характерно ранее начало половой жизни, высокий уровень частоты индуцированных аборт, самопроизвольных выкидышей и прерывания беременности по социальным показаниям на поздних сроках гестации. Вступление в брак для них не является главным критерием для рождения детей. Более трети из них имеют в анамнезе один и более родов.*

*With the purpose of research on reproductive anamnesis of prostitutes 527 women of such group were interrogated. The analysis of questionnaire data displayed medical and social troubles of women of this category. The main characteristics of this group of women are early beginning of sexual life, high frequency of induced abortions, spontaneous miscarriages and abortions by social indications at late gestational periods. Marriage does not serve as the main criterion for child-bearing. More than one third of prostitutes have one and more child-births in their anamnesis.*

#### **Введение.**

Экономический кризис последних лет и сложные кардинальные перемены в Кыргызстане сопровождаются кризисом социальной, политической и духовной сфер. Бездуховность, в которой оказалось наше общество, вызвало рост женского алкоголизма и наркомании, обесценивание семейный уз и проституцию [1,2,3]. Особенно уязвимыми в этих условиях оказались молодые сельские женщины и девушки – внутренние мигранты [2,3,4]. Проституция в Кыргызстане становится массовой и молодой [6]. Анализ социально-демографических характеристик уличных секс-работников города Бишкека, по данным отчета НПО «Таис-Плюс» показал, что это в основном молодые женщины со средним возрастом 24,6 лет, с низким уровнем образования. Большинство из них – внутренние мигранты, приезжие из сел и малых городов, причем их доля на протяжении последних лет увеличивается. Проблемы внутренней миграции сельских женщин приобрела огромные размеры и взрывоопасный характер. Эти женщины не имеют прописки, регистрации, не имеют жилья и вида на жительство, дестабилизируют обстановку в городе. Эти женщины, переехав в город, оказываются наименее конкурентоспособными на рынке труда и становятся идеальной мишенью для секс-индустрии [5,6,7]. Причинами для

занятия проституцией является безработица, бедность и дискриминационная практика, когда предпочтение при найме на работу отдается мужчинам. Хотя проституция в Кыргызстане не легализована, существует целая сеть уличной торговли женщинами, в том числе несовершеннолетними. Меры по искоренению секс-бизнеса неэффективны и зачастую ведут к обратным результатам. Иногда осуществляются политика, предусматривающая наказание за секс-бизнес, что лишь способствует дальнейшему ухудшению состояния этой социально-уязвимой группы и создает препятствия для предоставления ей медицинской и социальной помощи [5,6]. Особенно актуальна эта проблема еще и потому, что именно эта группа наиболее опасна в отношении риска заражения и распространения ВИЧ/СПИДа в регионе. В этих условиях проблема охраны сексуального и репродуктивного здоровья таких женщин приобретает большое значение [3,7,8]. Каждая женщина имеет право на охрану здоровья, что очень важно для обеспечения ее жизнеспособности. Право женщин из социально - уязвимых слоев населения на охрану здоровья должно осуществляться путем реализации программ по безопасному материнству и охране репродуктивного здоровья, включающих профилактику аборта, акушерской и гинекологической патологии. Важным является также удовлетворение их социальных и экономических потребностей [6]. Женщины из социально - уязвимой группы населения – работницы коммерческого секса должны иметь доступ к квалифицированной медицинской помощи, к службам планирования семьи и источникам информации по планированию семьи. [2,3,4]. Данная категория женщин нуждается также в мерах по их социальной реабилитации с целью их возвращения к нормальному образу жизни.

Целью данного исследования было изучение репродуктивного анамнеза женщин, работниц коммерческого секса и факторов, влияющих на них.

#### **Материалы и методы:**

С целью изучения репродуктивного анамнеза работниц коммерческого секса был проведен анкетный опрос 527 таких женщин. Опрос проводился женщин с заполнением специально разработанной анкеты, состоящей из

блока вопросов относительно социального статуса работниц коммерческого секса (РКС), места их прежнего проживания и условий их проживания в настоящее время. Нами выяснялась их детородная функция, репродуктивный и гинекологический анамнез женщин и доступность для них медицинской помощи, в том числе и в области охраны репродуктивного здоровья. Полученные данные сравнивали с таковыми, полученными у социально благополучных женщин этой же возрастной группы, постоянных жительниц г. Бишкек.

#### Результаты и их обсуждение:

Проведенное нами исследование показало, что 41,8% опрошенных женщин - РКС начали половую жизнь до 18 лет, причем 5,6% из них вступили в нее до 15 лет. В брак не вступало никогда 34,05% женщин, что составляет 84,1% от числа когда-либо рожавших женщин. Средний возраст женщин составил 23,5 лет. В настоящее время в зарегистрированном браке состоит 0,43% и в гражданском – 0,86% женщин.

Результаты исследования показали, что беременностей в анамнезе имели 59,9% опрошенных женщин, работниц коммерческого секса, причем по одной беременности были у 43,2% из них, две – у 24,5%, три – у 16,6%, пять – у 4,3%, и шесть и более беременностей было у 11,5% респонденток. 40,1% женщин никогда не беременели. Исследование показало, что родами завершилось 67,6% беременностей. Из них одни роды имело 70,2% женщин, двое – 26,6%, а трое и более родов было лишь у 1,1% опрошенных. У 4,3% женщин беременности завершились преждевременными родами. Путем кесарева сечения было родоразрешено 3,2% женщин. У социально благополучных женщин, постоянных жительниц г. Бишкек этой же возрастной группе 20 - 24 года замужем было 67,9%, а начало половой жизни до 18 лет отметило лишь 0,3% и них. Опрос этих женщин показал, что одни роды были у 33,2% опрошенных, двое – у 24,4%, а три и более – у 3,6%. Вне брака одни роды были лишь у 5,4% женщин, в то время как среди РКС вне брака родили 84,1% женщин.

Индукцированный аборт в анамнезе имели 34,5% женщин из числа когда-либо беременевших. Из них, почти у половины - 48,8% был один аборт, остальные 51,2% произвели в прошлом два и более абортов. Причем 4 и более абортов было у 21,3% опрошенных, а десять и более – у 5%. Среди социально благополучных жительниц г. Бишкек, индукцированный аборт в этой же возрастной группе был лишь у 12%, а два и более – у 9,7% респонденток. Самопроизвольное прерывание беременности на разных сроках было у 32,4% женщин РКС, имевших беременности в анамнезе. Надо отметить, что

более одного выкидыша были у 33,3% респонденток, а 4 и более – у 6,7% женщин. Вызывает тревогу тот факт, что у 19,42% женщин имевших беременности в анамнезе, она прерывалась по социальным показаниям в поздних сроках.

Выяснение дальнейшей судьбы родившихся детей показало, что умерло 13,8% из числа родившихся живыми в возрасте от 2-х месяцев и более по разным причинам. Их числа живых детей живут с матерью в настоящее время 17%, остальные 83% детей живут у родителей или родственников женщины. 2,2% из числа рожавших работниц коммерческого секса отказались от детей и оставили их в роддоме.

#### Выводы:

Таким образом, проведенное исследование репродуктивного анамнеза женщин, работниц коммерческого секса показало, что для них характерно раннее начало половой жизни. Вступление в брак для них не является главным критерием для рождения детей. Более половины опрошенных РКС имели одну и более беременностей в анамнезе, а почти треть из них рожали один и более раз. Среди данной категории женщин распространена практика индуцированного аборта и прерывания беременности по социальным показаниям на поздних сроках гестации. Почти у каждой третьей беременевшей женщины - РКС в анамнезе есть указание на самопроизвольный выкидыш, причем у трети из них было более двух выкидышей. Для данной категории женщин характерно медицинское, психологическое и социальное неблагополучие. Все это требует принятия определенных мер по сокращению их численности путем социальной реабилитации. Политика и все аспекты реализации услуг по охране репродуктивного здоровья в Кыргызстане должны строиться на уважении всех прав человека и должны быть доступны для всех, независимо от возраста, этнического, религиозного статуса или других признаков.

#### Литература:

1. Кулаков В.И., Вихляева Е.М., Николаева Е.И. Современные тенденции по охране репродуктивном поведении женщин в странах Восточной Европы.// Акушерство и гинекология. – 2001.- №4.-С. 11–14.
2. Кыргызская Республика. Развитие роста для содействия преодолению бедности. Доклад №24638 – КГ. Документ Всемирного Банка
3. Национальная стратегия по охране репродуктивного здоровья населения КР. Бишкек, 2006.- 31с.
4. Оценка потребностей молодежи Кыргызстана в сфере репродуктивного здоровья. Бишкек, 2000.- 136 с.
5. Исследования особенностей поведения. Руководство по проведению периодических исследований в рамках изучения поведения групп населения

- ния, подверженных риску инфицирования ВИЧ. – FHI/USAID – DFID - WHO. – 2004. – с.58.
6. Поддержка Программы Профилактики ИППП/ВИЧ/СПИД среди женщин и мужчин, вовлеченных в секс-работу, и их клиентов в Бишкеке, Кыргызская Республика» (Проект ВАВИЛОН - 4). Заключительный отчет № 03-039. Технический отчет о результатах исследования на тему: «Количество клиентов секс - работников в городах Бишкек и Кант». - ПРООН, 2004.
7. «Создание условий для безопасного секса в целях профилактики ВИЧ/СПИД и сокращения заболеваемости среди секс - работников и клиентов» (Проект ВАВИЛОН - 3). Заключительный отчет № 02-001. Приложение 4 – ПРООН, 2002.
8. Charles F. Westoff et all. Replacement of Abortion by Contraception in Three Central Asian Republics. Calverton, MD: Policy project and Macro International, 1998.
-