

Самигуллина А.Э.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

A.E. Samigullina

A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF INDICATORS OF SOCIAL DISEASES  
AMONG ADOLESCENT GIRLS KYRGYZ REPUBLIC

УДК: 611.2: 618. 179 (574-20)

*Переход на семейную медицину в Кыргызской Республике, реорганизация службы детских гинекологов, такого рода преобразования не способствовали улучшению ситуации, а наоборот привели к росту социально-значимых заболеваний. Создалась ситуация, когда подростки остались один на один со своими проблемами, незнание деонтологических и акушерско-гинекологических особенностей подросткового возраста врачами ГСВ уменьшила обращение девушек-подростков во взрослую медицинскую сеть. На данном этапе созрела необходимость создания специализированной службы по оказанию медицинской помощи подросткам для сохранения их репродуктивной функции.*

**Ключевые слова:** подростковая заболеваемость, насилие среди девушек-подростков, алкогольная зависимость, ИППП (инфекции передаваемые половым путем).

*The transition to family medicine in the of Kyrgyz Republic reorganization of service pediatric gynecologists, this kind of transformation did not improve the situation, but rather resulted in increased social diseases. Creates a situation where young people were left alone with their problems, ignorance deontological and obstetrical characteristics of adolescent treatment reduced FGP doctors teenagers into the adult medical network. Dan on stage, matured the need for specialized services for adolescent health care to preserve their reproductive function.*

**Key words:** adolescent morbidity and violence among adolescents, alcohol abuse, sexually transmitted infections (sexually transmitted infections).

**Введение.**

Репродуктивное здоровье подростков в медико-социальном аспекте является одной из актуальных проблем здравоохранения. Актуальность ее обусловлена показателями качественного и количественного воспроизводства населения, ухудшающимися характеристиками здоровья детей и матерей. Следует еще раз подчеркнуть, что от здоровья детей и подростков зависит здоровье человека на все последующие возрастные периоды, включая зрелость и старость. Здоровье детей и подростков — самый ценный капитал общества и государства [1].

В последние десятилетия в постсоветском пространстве прослеживается выраженная негативная тенденция к ухудшению здоровья населения. Объясняется это не только и не столько экономической ситуацией, нарастанием процессов социальной напряженности в обществе, ухудшением экологической обстановки и накопившимися проблемами в здравоохранении. Одной из важнейших предпосылок такого неблагоприятного состояния общественного здоровья является прочно укоренившееся в сознании большинства людей безответственное, потребительское, а порой и пренебрежительное отношение к собственному здоровью [2].

Отличительной чертой последнего десятилетия является ухудшение положения подрастающих поколений, резкое социальное расслоение населения, ухудшение условий, качества и доступности получения медицинской помощи, безработица и жестокая конкуренция на рынке труда, насаждение средствами массовой информации рискованного стиля жизни, увеличение числа алкоголь и наркозависимых лиц, рост правонарушений осложняют процесс осознанного участия молодежи в жизни общества и требуют активизации государственной молодежной политики, в том числе и в сфере охраны здоровья [3].

**Целью** данного сообщения является анализ показателей социально-значимых заболеваемости по МКБ-10 среди девушек-подростков КР (Кыргызской Республики).

**Материал и методы.** Ретроспективно из данных РМИЦ была выполнена выкопировка данных социально-значимых заболеваний по МКБ-10 среди девочек-подростков. Статистическая обработка проводилась с помощью стандартных методов и современных программ на ПК.

**Результаты и обсуждение.**

Рассматривая заболеваемость среди девушек-подростков Кыргызской Республики следует отметить, что 1-е ранговое место приходится на болезни органов дыхания, что достоверно выше остальных нозологий. Следующими в структуре заболеваемости на 2003 год являются ЖДА и эндемический зоб. Проводимая широкомасштабная работа по выявлению заболеваний щитовидной железы с подключением эндокринологов в профилактические осмотры детей и подростков, введением клинических протоколов с назначением препаратов йода в профилактических целях и проведением проверок ФОМС (Фонда обязательного медицинского страхования) на местах позволили несколько стабилизировать процесс. К 2009 году эндемический зоб занимает

третье ранговое место. Снижение показателей ЖДА до 2005 года связано с бесплатной выдачей препарата железа по гуманитарной помощи всем женщинам с установленным диагнозом. После 2005 года гуманитарной помощи препаратов не было, тем не менее, настороженность врачей, введение клинических протоколов и обязательный ОАК на приеме у врача позволил снизить показатель до 4582,6 к 2009 году.

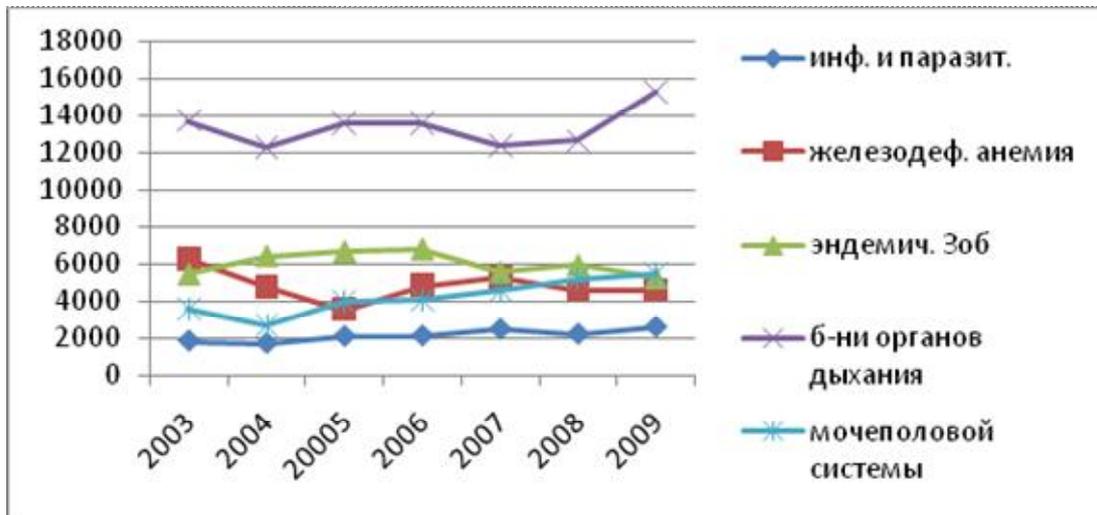


Рис. 1. Заболеваемость среди девушек-подростков Кыргызской Республики, МКБ-10.

Одной из важнейших проблем на сегодняшний момент остаются заболевания мочеполовой системы, т.к. занимая 4-е ранговое место в 2003 году, к 2009 году поднялись до 2-го места. Заболеваемость растет, что вызывает озабоченность т.к. именно эти заболевания дают серьезные осложнения во время беременности (гестозы второй половины беременности), приводящие к материнской смертности. Учитывая отсутствие подростковых гинекологов и развал структуры оказания медицинской помощи девушкам-подросткам, а так же отсутствие регистрируемой заболеваемости по областям КР, отчеты в РМИЦ и МЗ КР предоставлены только городом Бишкек и Ошской областью. Надо отметить, что клинических протоколов по гинекологии, а тем более по подростковой гинекологии до сих пор нет. В целом надо отметить, что соматическая заболеваемость (с учетом недостоверности регистрации) девочек-подростков высока, это сказывается на их репродуктивном здоровье в дальнейшем. Отсюда высокая экстрагенитальная заболеваемость женщин фертильного возраста с серьезными осложнениями беременности и родов.

Отличительной чертой последнего десятилетия является ухудшение положения подрастающих поколений, ухудшение условий, качества и доступности получения медицинской помощи, безработица, увеличение числа алкоголь и наркозависимых лиц, рост правонарушений требуют активизации государственной молодежной политики, в том числе и в сфере охраны здоровья.

Переход на семейную медицину в Кыргызской Республике, реорганизация службы детских гинекологов, передача полномочий врачам ГСВ, такого рода преобразования не способствовали улучшению ситуации, а наоборот незнание деонтологических и акушерско-гинекологических особенностей подросткового возраста врачами ГСВ уменьшила обращение девушек-подростков во взрослую медицинскую сеть.

В связи с этим с 2005 г. отмечается устойчивый рост рождаемости у женщин в возрасте 15-17 лет: с 4,5 детей на 1000 женщин этого возраста в 2005 г. до 4,7 детей - в 2008 г. Наиболее высокий показатель отмечался в Чуйской области (9,4 детей на 1000 женщин этого возраста, что в 2 раза выше республиканского уровня). Реальностью стало само понятие "подростковое материнство". Коэффициент рождаемости у женщин в возрастной группе 18-19 лет также увеличился с 58,5 в 2005 г. до 68,8 промилле - в 2008 г.

Показатели рождаемости в городской местности во все годы наблюдения были ниже республиканских, однако начиная с 2004 года ситуация меняется приближая количество родов к республиканскому уровню, а в 2007 году этот показатель выше республиканского. Связано это с массовым притоком сюда по межобластной миграции мало организованной сельской молодежи, имеющей недостаточные знания по планированию семьи, и отсутствием адекватных услуг здравоохранения для подростков и молодежи.

Одним из основных факторов снижения репродуктивного потенциала является хирургическое прерывание первой беременности.

Проведенный нами ретроспективный анализ абортс с 2003-2009 годы среди девушек-подростков показал, что количество абортов, во всех возрастных группах имея незначительную тенденцию к снижению до 2006 года, однако остается на высоком уровне. В их структуре сохраняются относительно высокие показатели абортов у подростков, соотношение по возрастным группам 12-19 лет и 20-49 лет 0,76:1. С 2006 года идет резкий скачок в количестве абортов 4,4%, доходя до 10,2% в возрастной категории 15-19 лет к 2009 году. При

этом соотношение по возрастам меняется на 1,1:1. Что является превалирующей стороной проблемы, так как в подростковом возрасте формируется репродуктивное здоровье и именно на подростков возлагается надежда на повышение воспроизводства населения в ближайшие годы с рождением здорового потомства.

Если учесть, что более 50% аборт влечут за собой ранние или поздние осложнения, то при отсутствии действенных мер имеет место реальная угроза потери здоровья будущего женского населения страны.

Соотношение между абортами и родами у подростков достигает соотношения 2:1. Это объясняется, с одной стороны, ранним началом половой жизни и отсутствием закрепленных репродуктивных установок, с другой — недостаточной информированностью о методах и средствах контрацепции, а также неадекватным их использованием.

В последние годы в гинекологическую практику внедрен медикаментозный метод прерывания беременности. Поэтому статистические данные по количеству аборт не отражают реальную картину. На сегодняшний день неопределенное количество подростков прерывают беременность медикаментозным методом.

Важным фактором семейного неблагополучия являются высокая распространенность вредных привычек среди родителей, что негативно сказывается на взаимоотношениях между членами семьи находящимися в состоянии хронического психоэмоционального стресса, приводящего к социальной и психической дезадаптации.

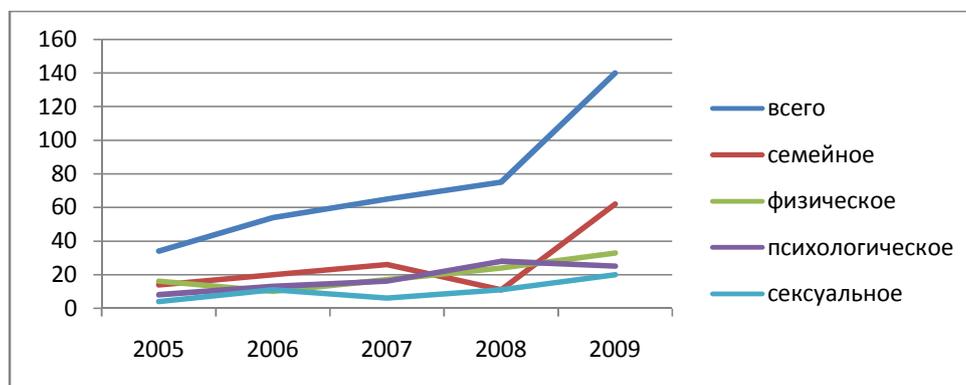


Рис. 2. Число девочек-подростков, подвергшихся насилию.

Особенности подростковой психологии, в частности, стремление к независимости, реализуются в приобщении к псевдосимволам независимой и взрослой жизни.

Усугубление подросткового нездоровья определяется рядом неблагоприятных явлений в обществе: низким уровнем социально-экономического статуса и достатка в семье (ухудшение репродуктивного здоровья в 1,5 раза). Изменением репродуктивного поведения: снижение возраста начала половой жизни до 16 лет при увеличении сексуальной активности в 5-6 раз у девушек в сравнении с их родителями. Курение табака, злоупотреблением алкоголем.

Рост соматической и гинекологической заболеваемости, раннее начало половой жизни и рискованные формы сексуального поведения, стабильно высокие показатели аборт и заболеваемости ИППП, среди девушек-подростков при распространении алкоголизма, наркомании и психических заболеваний [4] обосновывают необходимость в совершенствовании методов лечения и профилактики данной патологии с целью сохранения репродуктивного потенциала нации.

При устойчивой тенденции к снижению заболеваемости ИППП показатели заболеваемости по республике остаются на высоком уровне.

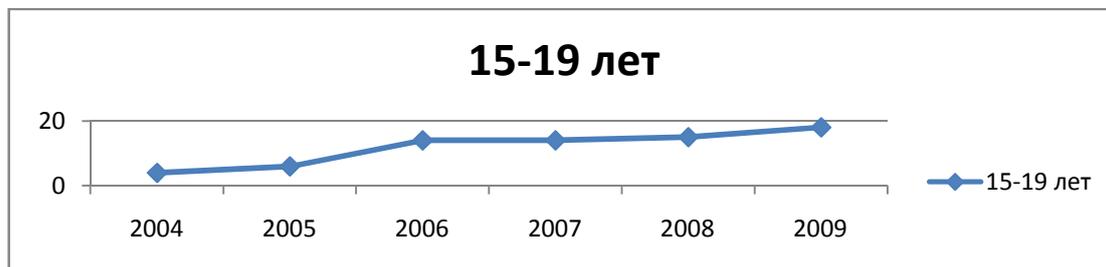


Рис. 3. Алкогольная зависимость среди девочек-подростков КР с впервые установленным диагнозом.

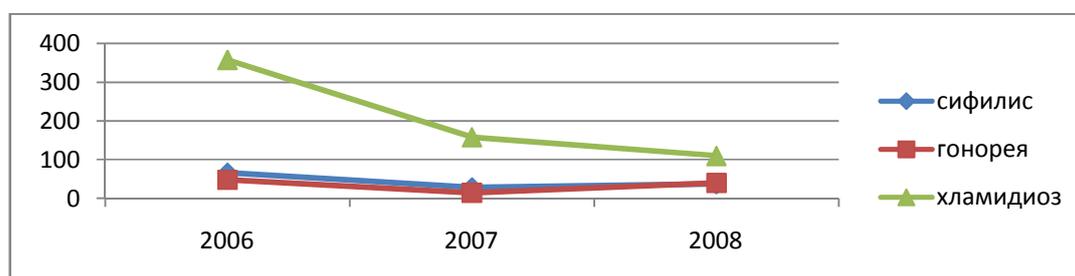


Рис. 4. Заболеваемость ИППП среди девушек-подростков КР.

Комплексная система профилактически раннего выявления и лечения гинекологических заболеваний и нарушений, просвещение по вопросам репродуктивного здоровья девочек-подростков в общеобразовательных школах, лицеях и ВУЗах позволяет существенно уменьшить число аборт, обеспечить гинекологической профилактической и лечебной помощью детско-подростковыми гинекологами, сохранив репродуктивный потенциал девочек-подростков.

Результаты исследования репродуктивного здоровья, поведения, проблем и потребностей девушек-подростков свидетельствуют о необходимости создания специализированной службы охраны репродуктивного здоровья подростков. Разработки научно-обоснованной модели сохранения и укрепления здоровья, повышения уровня информированности подростков, диагностики, лечение и профилактики заболеваний, проводить мониторинг репродуктивного здоровья, оценивать эффективность работы подросткового гинеколога в сочетании с новыми технологиями и рациональным использованием кадровых ресурсов.

#### Литература:

1. Разумовский А.В., Борисова З.К., Закономерная Е.А. Приоритетные направления развития системы охраны репродуктивного здоровья девушек-подростков в сельской местности // Учебно-методическое пособие. - Н. Новгород. - 2008. - 76 с.
2. Позднева Т.В. Научное обоснование концепции и организационной модели формирования здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи // Автореферат дисс. д.м.н. - М. - 2008. - 44 с.
3. Карабалин Н.С. Репродуктивное здоровье и совершенствование медико-социальной помощи девушкам-учащимся средних и высших учебных заведений (на примере г. Алматы) // Автореферат дисс. к.м.н. - Алматы. - 2007. - 36 с.
4. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения КР в 2009 году. - Бишкек. - 2010. - С.9.

Рецензент: д.м.н. Абилов Б.А.