

Самигуллина А. Ж., Рыбалкина Л. Д.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ Г. БИШКЕК

A.E. Samigullina, L.D. Rybalkina

REPRODUCTIVE HEALTH AND SEXUAL BEHAVIOR TEENAGE BISHKEK

УДК: 614.2618.179(574)

На основании анализа данных профилактических осмотров ($n=655$), гинекологических осмотров ($n=522$), обращаемости к врачу детскому гинекологу ($n=150$), данных анкет 1000 респонденток установлено, что 83,4% девушек имели соматическую патологию, при этом в 41,1% случаев она была сочетанная. Число гинекологической патологии составило 72,6%. Девочки, живущие половой жизнью организованнее проходят профилактические осмотры, у них больше 83,9% выявленной патологии, они чаще самостоятельно бывают на приеме у гинеколога 78,8%. Девочки, не живущие половой жизнью, также имеют высокую гинекологическую заболеваемость (59,1%), что негативно отражается на их репродуктивном здоровье. Из девочек, обратившихся самостоятельно к детскому гинекологу, была выявлена патология в 56,0% случаев, первое место приходится на НМЦ (50,0%). В этой связи возникает необходимость реанимации гинекологической службы для подростков, оказания квалифицированной помощи в сохранении их репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: девочки-подростки, сексуально активные девушки, соматическая патология, гинекологическая заболеваемость, детский гинеколог.

Based on the analysis of preventive examinations ($n = 655$), gynecological examinations ($n = 522$), referral to a pediatric gynecologist doctor (n is 150), data collected from 1000 respondents found that 83.4% of girls had a somatic pathology, that in 41.1% of cases it was combined. The number of gynecological pathology was 72.6%. Girls living sexuality are more organized routine inspections, they have more than 83.9% of the diagnosed disease, they are often alone at a reception at the gynecologist 78.8%. Girl, not sexually active, also have a high incidence of gynecological (59.1%), which has a negative impact on their reproductive health. Of the girls who have applied themselves to the children's gynecologist, was identified pathology in 56.0% of cases, the first place to have NMC (50.0%). This raises the need for resuscitation of gynecological services for adolescents, to provide expert assistance in the preservation of their

Key words: teenage girls, sexually active girls, somatic pathology, gynecological morbidity, pediatric gynecologist, reproductive health.

Введение.

В настоящее время процесс становления репродуктивной функции у подростков существенно осложняется рядом поведенческих факторов негативного характера. Для современных девушек характерны ранняя сексуальная активность, нередко неразборчивость в выборе половых партнеров, практика их частой смены и обширность половых контактов. Перечисленные обстоятельства не могут не отразиться на

состоянии здоровья подростков, в том числе репродуктивного [1,2].

Состояние репродуктивного здоровья девушек-подростков следует оценивать как неудовлетворительное. Распространенность экстрагенитальной патологии превышает среднестатистические данные по РФ в 1,5 раза, гинекологической - в 1,3 раза, венерических заболеваний - в 2 раза. У юных женщин чаще наблюдается внебрачная рождаемость, они чаще отказываются от детей в родильном доме, употребляют наркотики и имеют гинекологическую и экстрагенитальную патологию. Это диктует необходимость разработки комплексной системы мер, направленных на сохранение репродуктивного здоровья девушек-подростков [3, 4].

Целью работы явилось изучение особенностей соматической патологии и гинекологической заболеваемости у девочек-подростков г. Бишкек.

Репродуктивное здоровье девочек-подростков оценивалось на основании анализа данных профилактического осмотра ($n=665$), осмотра гинеколога при проведении профилактического осмотра ($n=522$), результатов осмотра по обращаемости к врачу ($n=422$), обращаемости к детскому гинекологу ($n=150$). При этом учитывались: особенности становления репродуктивной функции, наличие сексуального опыта у девочек-подростков ($n=193$), его отсутствие ($n=807$), соматическая и гинекологическая заболеваемость.

Статистическую обработку материала осуществляли на персональном компьютере с использованием пакета программ Excel, что позволило получить специальные выходные таблицы и диаграммы.

Результаты и обсуждение.

Данные **профилактического осмотра** 665 девушек-подростков представлены соматической патологией и гинекологической заболеваемостью. По данным профилактического осмотра 83,4% девушек имели соматическую патологию (табл. 1), при этом 273 (41,1%) имели сочетанную патологию. Наиболее частыми были острые респираторные заболевания - 38,4%, вторую ранговую значимость имеет эндемический зоб - 23,1%, третью - анемии (14,7%), четвертую - вирусные гепатиты (12,6%), пятую сколиоз - 13,8%, шестую - ВСД (8,3%) и седьмую - язвенная болезнь желудка (6,2%).

Таблица 1

Соматическая патология по данным профилактического осмотра девушек-подростков

| Структура перенесенных заболеваний | N=665 | % |
|---|-------|------|
| Число перенесших заболеваний | 555 | 83,4 |
| ОРВИ, ОРЗ, грипп | 255 | 38,4 |
| Эндемический зоб | 154 | 23,1 |
| Анемия | 98 | 14,7 |
| Сколиоз | 92 | 13,8 |
| Вирусные гепатиты | 84 | 12,6 |
| Вегето-сосудистая дистония | 55 | 8,3 |
| язвенная болезнь желудка | 41 | 6,2 |
| Заболевания органов мочевыводящей системы | 33 | 4,9 |
| Заболевания органов дыхания | 16 | 2,4 |

Гинекологическая заболеваемость девушек-подростков представлена в таблице 2, прошли профилактический осмотр у врача гинеколога 522 девушки, при этом 133 (20,3%) отказались от данной процедуры. В результате проведенное обследования выявлено, что число гинекологической патологии составило 379 (72,6%) от общего числа подростков. Наиболее частыми были НМЦ в 19,2% случаях, следующее место занимают ВЗОМТ - 16,4%, третье место приходится на ИППП - 13,5%, альгодисменорея занимает четвертое ранговое место - 12,2%, ПМС последнее - 11,3%.

Таблица 2

Гинекологическая заболеваемость девушек-подростков

| Виды патологии | n=522 | % |
|---------------------------------------|-------|------|
| Число девушек с выявленной патологией | 379 | 72,6 |
| НМЦ | 100 | 19,2 |
| ВЗОМТ | 86 | 16,4 |
| ИППП | 70 | 13,5 |
| Альгодисменорея | 64 | 12,2 |
| ПМС | 59 | 11,3 |

Далее нами изучены основные показатели репродуктивного здоровья подростков живущих (I группа n=193) и не живущих половой жизнью (II группа n=807). Группы девочек были репрезентативны по возрасту (средний возраст 17,3±2,7) по становлению репродуктивной функции, социально-экономическому положению.

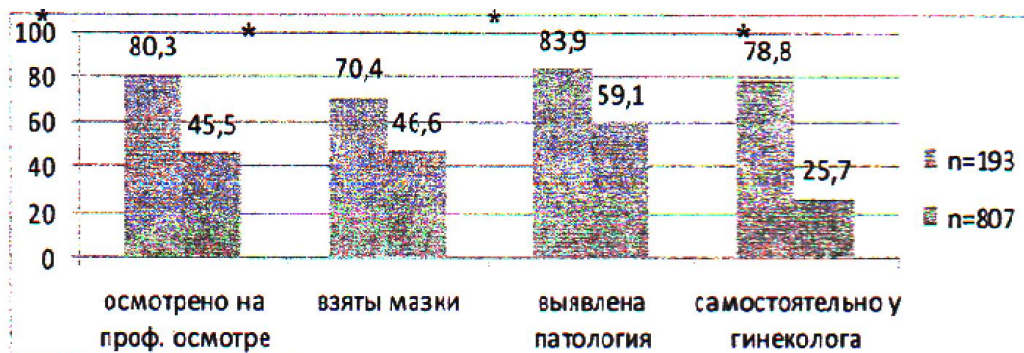
Основные показатели сексуального здоровья и поведения девочек-подростков (см. табл. 3).

Таблица 3

Основные показатели сексуального здоровья и поведения девочек-подростков живущих половой жизнью г. Бишкек

| Показатели | N=193 (M±t, %) |
|--------------------------------------|----------------|
| Половая жизнь | 15,4±2,6 |
| Количество партнеров | 2,5±1,1 |
| Аборты | 31,1 |
| Готовность иметь детей | 36,3 |
| Применение контрацепции. | 76,7 |
| Личная гигиена | 71,0 |
| Знаешь ли своего подросткового врача | 49,2 |
| Должен ли врач хранить тайну | 70,5 |
| Начало половой жизни без мотивации | 47,2 |
| Безопасный секс | 12,1 |

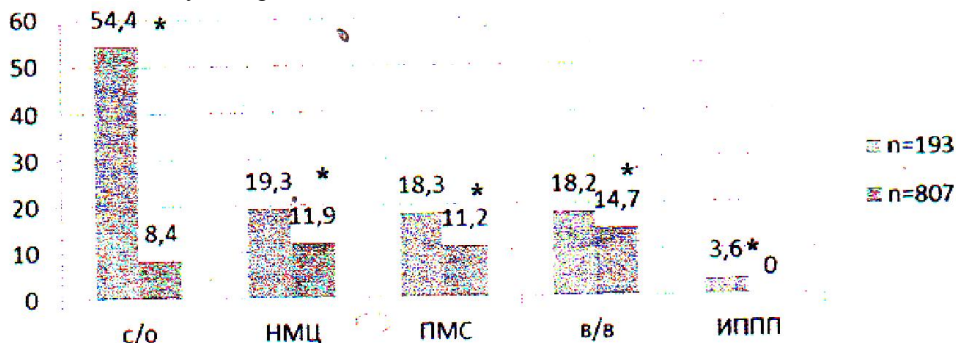
Профилактическому осмотру подверглось 155 (80,3%) девочек I группы и 367 (45,5%) - 2-й группы (рис. 1). Выявлена гинекологическая патология у 130 (83,9%) девочек-подростков первой группы и у 477 (59,1%) - второй группы. Как видно, достоверно чаще у девочек живущих половой жизнью выявляется гинекологическая патология в сравнении с девочками II группы. Однако вызывает тревогу тот факт, что у 59,1% девочек II группы также выявлена гинекологическая патология.



Примечание: ** достоверность различий $p < 0,001$ по сравнению со второй группой.

Рис. 1. Профилактические осмотры (%).

Рассматривая гинекологическую заболеваемость (рис. 2) девочки-подростки, живущие половой жизнью больше подвержены воспалительным заболеваниям и ИППП. Среди заболеваемости у девочек живущих половой жизнью на первом месте по частоте находятся сальпингоофориты 54,4%, на втором рангом месте НМЦ - 19,3%, следует обратить внима-



Примечание: ** достоверность различий $p < 0,001$ по сравнению со второй группой

Рис. 2. Гинекологическая заболеваемость (%).

Гинекологическая заболеваемость девочек-подростков по данным обращаемости к гинекологу. Обратились к врачу гинекологу из 1000 девочек 422 (42,2%). Из них по поводу альгодисменореи - 63 (14,9%) девочек, 54 (12,9%) - НМЦ, 49 (11,7%) – патологических выделений из половых путей, у 11 (2,7%) поводом для обращения к врачу явилась беременность и необходимость ее прерывания. После врачебного осмотра установлен диагноз: беременность от 4 недель до 9 недель, проведена беседа, направлены на медицинский аборт.

Таким образом, из 422 девочек, обратившихся к гинекологу у 177 (41,9%) были жалобы, при этом диагнозы выставлены без углубленного обследования, что свидетельствует о низком уровне оказания медицинской помощи гинекологами ГСВ без специализации по детской гинекологии и необходимости развивать в республике эту специализированную службу.

Иначе выглядят результаты осмотра девочек-подростков по обращаемости к детскому гинекологу.

Проведенный ретроспективный анализ результатов осмотра детским гинекологом 150 девочек-подростков, постоянных жительниц г. Бишкек в возрасте $14,3 \pm 0,2$ года, впервые обратившихся в детскую кон-

сультативную поликлинику НЦОМид в 2010 году, показал, что у 80 (56,0%) были выявлены патологические состояния половых органов, либо нарушения их функционального состояния. Выявленная патология у 66 девушек из 84 (78,6%) требовала безотлагательной, нередко длительной медикаментозной коррекции с целью правильного формирования становления репродуктивной функции.

В структуре заболеваний с наибольшей частотой выявились нарушения менструального цикла, составившие 42 случая (50,0%), альгодисменорея - 11 (13,1%), гилерандрогения 5 (6,3%), вульвовагиниты 8 (9,6%), опухолевидные образования придатков матки 3 (3,6%). Аменорея - 4 (4,8%), аденогенитальный синдром (АГС) 2 (2,4%). Синдром Шеришевского-Тернера 2 (2,4%), травмы наружных половых органов I (1,2%).

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости реорганизации детской гинекологической службы в КР, с составлением программы по охране репродуктивного здоровья подростков, организацией поэтапной помощи девочкам-подросткам, разработке

циклов по повышению квалификации для акушеров-гинекологов ГСВ и детских гинекологов.

Заключение:

Таким образом, на основании анализа данных профилактических осмотров 655 количества девушек-подростков, гинекологических осмотров (n=522), обращаемости их к врачу гинекологу (n=150), данных анкет 1000 респонденток установлено:

- 83,4% девушек имели соматическую патологию, при этом в 41,1% случаев она была сочетанная.

- число девочек с гинекологической патологией составило 72,6%, причем на первое место приходятся НМЦ (19,2%).

- у 2,7% подростков была выявлена незапланированная беременность, которая закончилась абортom. Девочки, живущие половой жизнью организованнее проходят профилактические осмотры, у них больше 83,9% выявленной патологии, они чаще самостоятельно бывают на приеме у гинеколога 78,8%.

- однако вызывает озабоченность, что девочки, не живущие половой жизнью, также имеют высокую гинекологическую заболеваемость (59,1%), что негативно отражается на их репродуктивном здоровье.

- из девочек, обратившихся самостоятельно к детскому гинекологу, была выявлена патология в 56,0% случаев, первое место также приходится на НМЦ (50,0%).

В этой связи возникает необходимость реанимации гинекологической службы для подростков. Нами разработана программа оказания помощи по охране

репродуктивного здоровья (ОРЗ) подростков, внедрена в г. Бишкек организационно-функциональная модель повышения качества данной службы для девочек-подростков в условиях г. Бишкек, модель межведомственной системы ОРЗ подростков на примере Октябрьского района г. Бишкек [5].

Литература:

1. Толстое, В.Г. Репродуктивное поведение девочек-подростков [Текст] / В.Г. Толстое. - Здоровоохранение РФ, 2006. - № 5. - С. 47 - 49.
2. Лобжанидзе, Э.К. Особенности становления репродуктивной функции и сексуального поведения девочек-подростков, употребляющих психоактивные вещества [Текст] / Э.К. Лобжанидзе, С.М. Семятов. - М: Современные достижения наркологии: Тез. докл. Междун. конф., 2005. - С.73-74.
3. Хамошина, М.Б. Региональные особенности репродуктивного здоровья девушек-подростков Приморского края [Текст]: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.00.01 / М.Б. Хамошина. - М., 2005. - 399с.
4. Шкарин, В.В. Изучение самосохранительного поведения студентов, как основа профилактических программ [Текст] / В.В. Шкарин, Т.В. Поздеева. - Нижегородский мед. журн., 2007. - №4. - С.87-90.
5. Самигуллина, А.Э. Разработка и внедрение организационно-функциональной модели охраны репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков [Текст] / А.Э. Самигуллина. - Бишкек: Интернет-журнал ВАК КР, 2012. - №1.

Рецензент: д.м.н., профессор Абилов Б.