

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 проведенного 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.

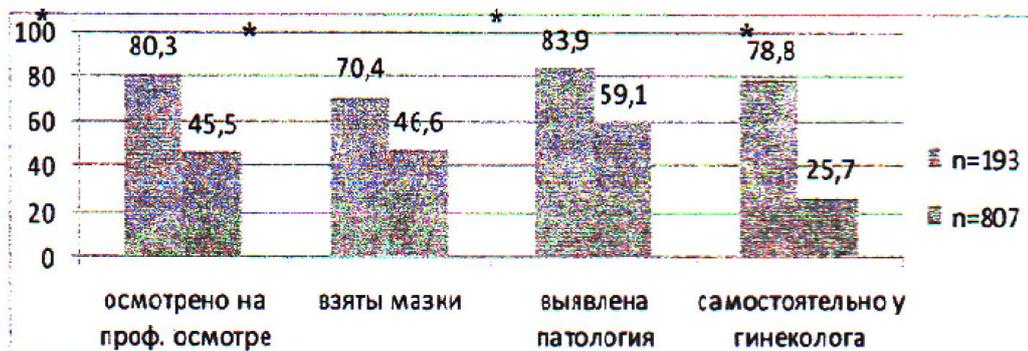
Основные показатели сексуального здоровья и поведения девочек-подростков (см. табл. 3).

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

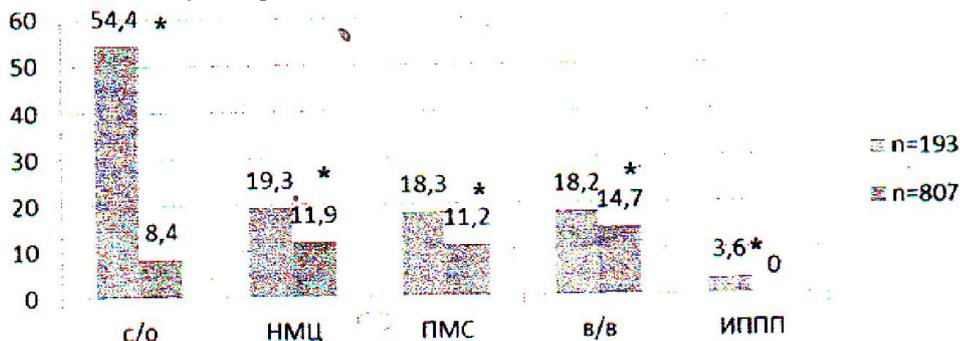
Профилактическому осмотру подверглось 155 (80,3%) девочек I группы и 367 (45,5%) - 2-й группы (рис. 1). Выявлена гинекологическая патология у 130 (83,9%) девочек-подростков первой группы и у 477 (59,1%) - второй группы. Как видно, достоверно чаще у девочек живущих половой жизнью выявляется гинекологическая 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 ранговом 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.