

*Бейшенбиева Г.Дж.*

## ПРОБЛЕМЫ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ВНУТРЕННИХ МИГРАНТОВ

*Beishenbieva G.Dzh.*

### SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH PROBLEMS OF WOMEN-INTERNAL MIGRANTS

*С целью изучения репродуктивного здоровья, социальных факторов, влияющих на него и контрацептивного выбора, было обследовано 367 сексуально активных женщин, внутренних мигрантов.*

*Выявлено, что у них относительно низкий уровень образования, высокая рождаемость и короткий межродовой интервал. Используют какой-либо метод контрацепции меньше половина респонденток. Для них характерен низкий индекс здоровья и относительно высокий уровень гинекологической заболеваемости, а также недостаточная охваченность квалифицированной акушерско-гинекологической помощью.*

*With the purpose of research on the reproductive health, its social factors and the contraceptive choice, 367 sexually active women-internal migrants were examined.*

*As a result of the examination a low level of education, a relatively high birth rate and short period between childbirths. Only the slight part of respondents uses any method of contraception. They are characterized by a low level of health index, a relatively high level of gynecological diseases, and insufficient coverage with qualified obstetric-gynecologic care.*

#### **Введение:**

Известно, что под социально-уязвимыми слоями населения подразумевается малообеспеченное население, подростки, женщины – мигранты, беженцы, жительницы сельской местности, пожилые и люди, подвергающиеся насилию [1,4].

Экономический кризис, переход к рыночной экономике, а также кризис социальной, политической и духовной сфер наряду с другими проблемами обострил проблему семьи и женщин [1,2,4]. В настоящее время наиболее острыми проблемами кыргызских женщин являются бедность, внутренняя миграция и проблемы сельских жительниц. Спад экономики привел к резкому росту уровня безработицы – более 77% из числа официально зарегистрированных безработных составляют женщины [2,4,5,6]. Многие сельские женщины мигрируют в город в поисках заработка, занимаются «челночным» бизнесом. 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.

В этих условиях проблема охраны сексуального и репродуктивного здоровья таких женщин приобретает большое значение [3,4,7]. 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, включая профилактику аборта, акушерской и гинекологической патологии, путем удовлетворения их социальных и экономических потребностей. Женщины социально - уязвимых групп населения должны иметь доступ к квалифицированной медицинской помощи, к службам планирования семьи и источникам информации по планированию семьи. [2,3,4].

Целью данного исследования было изучить состояние репродуктивного и сексуального здоровья женщин, представительниц социально-уязвимой группы населения Кыргызстана - внутренних мигрантов.

#### **Материалы и методы:**

С целью изучения сексуального, репродуктивного здоровья женщин из социально-уязвимых групп, а также их контрацептивного выбора было обследовано 367 замужних или сексуально активных женщин детородного возраста - внутренних мигрантов, временных жительниц г. Бишкек.

Был проведен опрос женщин с заполнением специально разработанной анкеты, состоящей из блока вопросов относительно социального статуса мигрантов, места их прежнего проживания, срока миграции и условий их проживания в настоящее время, а также ряда вопросов относительно их менструальной и детородной функции. Нами выяснялся гинекологический анамнез женщин и данные об их репродуктивном поведении, репродуктивных планах и степени информированности респонденток по вопросам контрацепции и использовании ими различных методов предохранения от беременности.

Кроме того, проводилось специальное гинекологическое обследование женщин, включающее бимануальный осмотр, лабораторное и УЗИ исследование по показаниям.

#### **Результаты и их обсуждение:**

Выявление и анализ социальных факторов показал, что уровень образования у женщин, внутренних мигрантов является относительно низким. Преобладающее число женщин (76.4%) имели начальное или среднее образование, а высшее или средне-специальное образование имеют лишь

23,1% опрошенных. Средний стаж проживания в условиях низкогогорья (г. Бишкек) женщин-мигрантов составляет 3,6 лет. 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 работают в сфере обслуживания. Остальные 17% женщин-мигрантов являются либо домохозяйками, либо выполняют сезонные или случайные работы. 67% из опрошенных женщин указали на недостаточную доступность для них качественной медицинской помощи и обслуживания. Основными причинами этого женщины, внутренние мигранты, назвали отсутствие прописки, паспорта или вида на жительство.

Для этих женщин характерна относительно высокая рождаемость, так средний размер их семьи составляет 5,2 человека, а 15,4% семей имеют 8 и более членов, причем межродовой интервал менее 2-х лет имеют более 30% женщин. Средний возраст при первых родах у женщин - мигрантов составил 21,1 год.

Определение степени осведомленности и использовании методов контрацепции показало, что 96,5% женщин этой группы знают о них, а 47,8% используют их. Причем о современных методах знают 80,7%, а о традиционных методах - 45,8% женщин. Уровень использования методов контрацепции выглядят следующим образом – 48% женщин используют какой-либо современный метод контрацепции, а 18% - традиционный и 34% не используют ничего в настоящее время, хотя и использовали один из методов в прошлом. Наиболее часто применяемым методом контрацепции у женщин-мигрантов является ВМС – 40% сексуально активных женщин используют ВМС. Другие методы планирования семьи используются следующим образом: презерватив использует 16,3%, гормональные методы лишь 3,5%, спермициды и спринцевание 5% и прерванный акт – 4,7% женщин. О методе лактационной аменореи с целью контрацепции знают и использовали в прошлом или используют в настоящем почти 30% опрошенных женщин. Вызывает тревогу тот факт, что 38,3% женщин, внутренних мигрантов не знают где получить информацию или какое-либо контрацептивное средство. Причинами этого они называют свою неосведомленность о медицинских учреждениях, оказывающих услуги в области планирования семьи – 34,3%, отсутствие прописки – 56,7%, а 5% женщин указали на низкий риск возникновения беременности у них.

Анализ исходов беременностей в течение всей жизни у женщин, внутренних мигрантов показал, что родами живыми детьми закончилось 67,8% беременностей, самопроизвольными выкидышами – 9,8%, а абортми - 21,7%, причем повторные аборты имело более 45% из них. Мертворождения в анамнезе были у 0,7% женщин. После миграции в город аборт произвела каждая третья из

забеременевших временных жительниц г. Бишкек. Все аборты были произведены в медицинских учреждениях – частных (5%) или государственных (95%).

Проведенное исследование выявило низкий индекс здоровья женщин-мигрантов и относительно высокий уровень гинекологической заболеваемости у них, в структуре которой преобладают воспалительные заболевания органов малого таза (76,5%) и патология шейки матки (12,3%). Из общего числа небеременных женщин оценены как гинекологически здоровые лишь 18,3%. Остальные 81,7% женщин имели различную гинекологическую патологию. 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%.

Различные виды нарушения менструального цикла выявлены у 17,7% проконсультированных женщин, миома матки обнаружена у 3,9% обратившихся, придатковые образования - у 3,7% женщин, а различные формы аномалий положения половых органов у 3,8% женщин.

#### **Выводы:**

Таким образом, проведенное нами исследование социальных факторов, состояния сексуального и репродуктивного здоровья, а также контрацептивного выбора женщин социально-уязвимой группы – внутренних мигрантов, показало, что для них характерен относительно низкий уровень образования. Подавляющее большинство этих женщин занимаются индивидуальной трудовой деятельностью, заняты ручным трудом, торговлей или работают в сфере обслуживания. Для них характерна относительно высокая рождаемость, причем межродовой интервал менее 2-х лет имеет почти треть женщин. Женщины мигранты достаточно осведомлены о некоторых методах контрацепции, но используют какой-либо метод меньше половины опрошенных. Наиболее часто применяемым методом контрацепции у женщин-мигрантов является ВМС. Больше трети женщин, внутренних мигрантов не знают, где получить информацию или какое-либо контрацептивное средство. Причинами этого они называют свою неосведомленность о медицинских учреждениях, оказывающих услуги в области планирования семьи, отсутствие прописки или низкий риск возникновения беременности у них.

У женщин, внутренних мигрантов 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.

Женщины, внутренние мигранты, должны также иметь доступ к службам планирования семьи и источникам информации по планированию семьи и контрацептивной технологии.

#### Литература:

1. Выполнение ЦРТ в здравоохранении Кыргызской Республики. Ситуационное исследование. Всемирный Банк, 2005г. 1 вариант.
2. Кыргызская Республика. Развитие роста для содействия преодолению бедности. Доклад № 24638 – KG. Документ Всемирного Банка.
3. Мусуралиев М.С., Жоробекова А.О. Клиническое обучение по репродуктивному здоровью для расширения качества медицинских услуг. // Руководства для врачей. – Бишкек, 2006. – 239 с.
4. Национальная стратегия по охране репродуктивного здоровья населения КР. Бишкек, 2006.- 31с.
5. Национальный план действий по достижению гендерного равенства в Кыргызской Республике на 2007-2010 гг. Бишкек, 2007, - 26с
6. «Население Кыргызстана» Итоги первой национальной переписи населения Кыргызской Республики – Бишкек, 2000 г.- 182 с.
7. Monitoring of reproductive health, selecting a short of national and global indicators». WHO. 1997.