



ОСОБЕННОСТИ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕВУШЕК, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕГИОНАХ ПРИАРАЛЬЯ

Джаббарбергена Шайдагуль Джанабаевна

Учитель медсестер

Нукусский техникум общественного здоровья имени Абу Али
ибн Сино

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10688759>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 17-fevral 2024 yil

Ma'qullandi: 19-fevral 2024 yil

Nashr qilindi: 20-fevral 2024 yil

KEY WORDS

девички-подростки, охрана
репродуктивного здоровья,
половое поведение.

ABSTRACT

Охрана репродуктивного здоровья девочек-подростков регионах Приаралья является приоритетной медико-социальной территориальной проблемой, обусловленной как высокой соматической, гинекологической заболеваемостью, так и высокой распространенностью рискованных форм полового поведения.

ВВЕДЕНИЕ.

Охрана репродуктивного здоровья девочек-подростков является одной из приоритетных медико-социальных задач во всем мире, в том числе и в регионах Приаралья. Существуют

2 основных направления ее решения: профилактика и лечение заболеваний, снижающих репродуктивный потенциал; формирование психических и поведенческих установок для принятия безопасных и осознанных решений, касающихся репродуктивной жизни девочек.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Подростки составляют около 1,2 млрд человек в мире [1]. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), подростками считаются люди во втором десятилетии жизни (10–19 лет). Это период, когда происходят значительные физические, психологические и социальные изменения. В течение этого периода развития подростки приобретают более продвинутое мышление и рассуждения, стремятся выработать свою индивидуальность, сформировать новые социальные отношения и привязанности и развить растущее чувство ответственности и независимости. Это также время, когда подростки могут сталкиваться с социальными проблемами, неадекватными образовательными возможностями, ограниченными перспективами для поиска полезной работы, проблемами со здоровьем, ранней и/или незапланированной беременностью, инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), насилием, аффективными расстройствами [2].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Состояние репродуктивной функции женщины во многом определяется состоянием здоровья в детстве и пубертатном периоде — у 28% женщин с нарушениями менструальной функции, у 30% с бесплодием, у 35% с невынашиванием беременности, у 2,4% с предраком и раком эндометрия в анамнезе были маточные кровотечения периода полового созревания [3]. В современных условиях существенно возрастает значимость охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи. Необходимы целенаправленные исследования в области сексуального и репродуктивного здоровья подростков. Оценка заболеваемости репродуктивной системы девочек-подростков, по данным обращаемости за гинекологической помощью в республике, а также уровня информированности подростков, репродуктивных установок и полового поведения в настоящее время весьма актуальна. Анализ этих данных поможет разработать и внедрить организационно-профилактические системные подходы в охране репродуктивного здоровья подрастающего поколения. Анкетный опрос был проведен в 8 районе. Согласно анкетированию, 556 (32,2%) девушек не имели половых контактов. Сексуально активной указала себя 1171 (67,8%) респондентка, в том числе до 14 лет — 64 (5,5%), с 15 до 18 лет — 530 (45,2%), у 577 (49,3%) первый половой контакт был в 19 лет. Таким образом, ранний половой дебют имел место у 594 (50,7%) опрошенных девушек, из числа имевших половой контакт.

Поводом для первого раннего полового контакта в возрасте до 18 лет достоверно чаще девушки называли любовь — 196 (33,0%) ($p < 0,01$); страх потери партнера («уйдет к другой», «я страшная», «таких не теряют») — 77 (13,0%); меркантильные причины («подарил дорогую вещь», «он из богатой семьи», «красиво ухаживал», «помог финансами», «поможет в учебе») — 71 (12,0%); настойчивость партнера («не смогла ответить “нет”») — 54 (9,1%); приблизительно с одинаковой частотой указывали такие основания, как желание почувствовать себя взрослее, — 46 (7,7%); не отличаться от других — 42 (7,1%); любопытство — 42 (7,1%); реже состояние алкогольного опьянения — 19 (3,2%) и 47 (7,9%) опрошенных затруднялись ответить.

О существовании ИППП известно 2491 (96,7%) респондентке. Наибольшую осведомленность опрошенные девушки продемонстрировали в отношении ВИЧ/СПИДа — 2372 (92,0%) и сифилиса — 2300 (89,3%). Информированность в отношении других ИППП, таких как гонорея, трихомониаз, хламидиоз, генитальный герпес, была достоверно меньшей — от 44,1 до 67,2%, все $p < 0,05$. Не было статистически значимых отличий в информированности юношей и девушек о ИППП, все $p > 0,05$.

Кроме того, показатель распространенности заболеваний на 10 000 детского населения 0–17 лет составил 17 590,4 случая, первичной заболеваемости — 10 754,6. В сравнении с 2022 г. отмечается рост распространенности заболеваний на 0,6%. Распространенность и заболеваемость болезнями мочеполовой системы (N00–N99) среди девочек 15–17 лет по республике в 2023 г. (на 10 000 соответствующего населения) достигали 36,0 и 15,9 соответственно. Частота выявления отдельных

заболеваний, таких как сахарный диабет (E10–E14), у девочек 15– 17 лет – 26,3 (на 10 000 соответствующего населения).

Важным моментом эффективности работы станут мониторинг репродуктивного потенциала подростков и молодежи республики и разработка научно обоснованных прогностических программ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Анализ результатов анкетирования подростков и молодежи позволил выявить факторы, которые указывают на высокую распространенность рискованных форм половых отношений (ранний половой дебют у 50,7% девушек; недостаточная осведомленность относительно ИППП у 32,7– 52,5%, незащищенный половой акт – у 67%) и слабые репродуктивные установки (готовность к беременности в среднем спустя 5–8 лет от начала половой жизни у 85% девушек) при низком уровне сексуальной культуры и дефиците соответствующей информации (по мнению 98,4% подростков). Все это наносит непоправимый вред репродуктивному здоровью.

2. Статистические региональные данные обращаемости за гинекологической помощью позволили выявить у девочек- подростков высокую распространенность сальпингита, оофорита (211,9 на 10 000) и дисменореи (997,4 на 10 000), что может осложнить исход будущей беременности или стать причиной бесплодия.

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бабенко-Сорокопуд И.В., Яковлева Э.Б., Савченко А.А., Фролова А.Г. и др. Обоснование системы мер по улучшению репродуктивного здоровья подростков и молодежи // М., 2019. С. 10–11.
2. Бабенко-Сорокопуд И.В., Ельская С.Н., Желтоноженко Л.В. Сохранение репродуктивного здоровья подростков и молодежи. Тенденции. Практический опыт // Д 2018. С. 9–10.
3. Говоруха И.Т., Железная А.А., Яковлева Э.Б. Юное материнство и его последствия // М., 2018. С. 13.
4. Яковлева Э.Б., Бабенко-Сорокопуд И.В., Желтоно- женко Л.В., Вустенко В.В. и др. Особенности овариального резерва у девочек-подростков на фоне периода интенсивного роста со вторичной аменореей // Мед.-соц. пробл. семьи. 2018. Т. 23, № 1. С. 35–40.