

© Полтава Н.В., 2015
УДК 616-053.6:613.888

РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Н.В. Полтава

Центр Семейной Медицины №4 г. Бишкек, Республика Кыргызстан

По результатам проведенного добровольного анонимного анкетирования установлено, что сексуальный дебют у девочек-подростков Кыргызской Республики состоялся к 14 годам у 42,3%; у 43,5% в анамнезе были беременности, из них 98,0% прервали данные беременности. Преимущественно прерывают беременность в городе Бишкек с помощью медикаментозного аборта. Эндокринная патология у девочек-подростков составляет в среднем 48,0%.

Ключевые слова: *девочки-подростки, ранняя половая жизнь, беременность, аборты, контрацепция.*

В конце XX и начале XXI века рядом ученых была отмечена яркая тенденция к акселерации девочек-подростков. Половое созревание приводит к формированию устойчивых половых потребностей, которые наряду с материальными и духовными являются мощным источником сексуальной активности. Сочетание этой тенденции с низкой контрацептивной культурой привело к росту числа аборт и заболеваний, передающихся половым путём (ЗППП), сохранением высокой частоты аборт как способа устранения нежеланной беременности является типичным для подростков [1].

Сексуальное и репродуктивное поведение девочек-подростков отличается целым рядом особенностей: безнадзорность, приводящая к ранним половым связям; приемлемость для значительной части подростков беспорядочных сексуальных связей; низкий уровень сексуальной грамотности; увеличение количества детей и подростков, вовлеченных в сексуальные отношения посредством интернета, лёгкая доступность и повсеместное использование ИТ технологий. Все это приводит к серьезным нарушениям со

стороны соматического и репродуктивного здоровья девочек-подростков [2].

Охрана репродуктивного здоровья юного населения в настоящее время провозглашена одной из приоритетных национальных стратегий государственной политики Кыргызстана. Социальная значимость здоровья подростков обусловлена тем, что они представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный и культурный резерв общества [3].

Состояние здоровья девочек-подростков Кыргызской Республики (КР) в современных условиях характеризуется нарастанием уровня заболеваемости, увеличением количества аборт и устойчивой тенденции раннего начала сексуальных отношений. Одной из основных часто встречающихся проблем является беременность в юном возрасте [4].

В настоящее время во всем мире существует множество различных методов предупреждения нежелательной беременности, причем некоторые из этих средств контрацепции обладают ещё дополнительными лечебными и профилактическими эффектами (предупреждение онко-

логической патологии эндометрия, яичников, молочной железы). Таковыми являются гормональные контрацептивы, которые широко используются для лечения различных гинекологических заболеваний – снижение и ликвидация предменструального синдрома, уменьшение менструальной реакции и болевого синдрома, антиандрогенное действие и косметический эффект, снижение числа воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ). Во всех данных случаях прием гормональных контрацептивов является обоснованным и давно изученным. В последние годы активно изучается применение комбинированных оральных контрацептивов (КОК) в подростковом возрасте [5].

Современные оральные контрацептивы позволяют подростку не только решить вопрос о своевременности зачатия, но и добиться стойкого улучшения качества жизни, а также лечебного воздействия на взрослеющий организм. Именно поэтому, сегодня важно не просто назначение отдельно взятого метода контрацепции, а осуществления целого ряда согласованных действий, которые бы сопровождали девочку на протяжении всей её жизни, убергая от ошибок незапланированной беременности, абортов. Конечно, данную лечебно-контрацептивную политику должны определять и регламентировать соответствующие указания Министерства Здравоохранения или рекомендации кафедр акушерства и гинекологии Кыргызской Республики. Применение методов гормональной контрацепции должно стать стилем современной девушки [6].

В последние годы увеличилось число диссертационных исследований, посвященных медико-социальным и организационным аспектам репродуктивного здоровья девушек-подростков в различных странах СНГ. В то же время, репродуктивному поведению и здоровью девочек, а особенно эндокринным нарушениям девушек-подростков Кыргызстана до сих пор уделяется недостаточное внимание. Это стало обоснованием для проведения нашего исследования.

Целью данного исследования явилась оценка особенностей состояния репродуктивных установок (возраст сексуального дебюта, роды, аборты) девочек-подростков КР, их потребности не только в контрацептивных, но и в лечебных свойствах КОКов.

Материалы и методы

Репродуктивное здоровье девочек-подростков (15-17 лет) проживающих в городах: Бишкек, Кара-Кол, Джалал-Абад Кыргызской Республики оценивалось на основании добровольного анкетирования. В анонимном анкетировании приняли участие 1016 девочек-подростков, включенных в исследование методом случайного отбора. Анкета была разработана лично автором с соблюдением принципов биоэтики, включала 60 вопросов, адаптированных к современному уровню социально-психологического развития подростков. Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ Microsoft Excel. Необходимый объем выборки был рассчитан по К.А. Отдельной для медико-социальных исследований (исследование повышенной точности $n \geq 900$, $P \leq 0,001$, $t = 3,2$). За основание при вычислении интенсивных показателей (P) было взято 100. При определении степени достоверности результатов статистического исследования для каждой относительной величины (P) вычисляли среднюю ошибку по следующей методике $m_p = \frac{\sqrt{pq}}{n}$.

Вычисление критерия достоверности (t) проводилось по формуле $t = \frac{P_2 - P_1}{m}$, при $t = 3,2$

вероятность различий равна 99,9% или достоверность различий равна $< 0,001$.

Результаты и их обсуждение

Проведено добровольное анонимное анкетирование, в котором участвовало 1016 девочек-подростков Кыргызской республики 15-17 лет. Все респондентки были распределены на группы: первая группа девочки-подростки г. Бишкек – 320 человек, вторая группа – 385 девочек-

подростков г. Кара-Кол, третья группа – 311 девочек-подростков г. Джалал-Абад.

Таблица 1

**Сексуальный дебют у девочек-подростков КР 15-17 лет
(на 100 девочек-подростков)**

Возраст	г. Бишкек (I группа)		г. Кара-Кол (II группа)		г. Джалал-Абад (III группа)	
	n=320	P±mp	n=385	P±mp	n=311	P±mp
14 лет	10	3,1±1,0	3	0,8±0,4***	4	1,3±0,6***
15 лет	39	12,2±1,8	10	2,6±0,8***	12	3,9±1,1***
16 лет	42	13,1±1,9	52	13,5±1,7	71	22,8±2,4***
17 лет	38	11,9±1,8	65	16,9±1,9	77	24,8±2,4***

Примечание: ***достоверность различий $p < 0,001$ по сравнению с первой группой

Проведенное анкетирование показало, что имеют опыт сексуальных отношений в первой группе – 40,3%, во второй группе – 33,8%, в третьей группе 52,7% подростков. Сексуальный дебют состоялся во всех группах к 14 летнему возрасту. При этом подростки первой группы достоверно раньше $3,1 \pm 1,0$ на 100 девочек-подростков в сравнении со сверстниками двух других групп начали половую жизнь с 14 лет ($p < 0,001$) (табл. 1).

Половая жизнь у пятнадцатилетних подростков начинается, в среднем, у 6,2% респонденток всех трех групп, однако, данный показатель в первой группе в 3 раза выше, чем в третьей и в 4,7 раза, чем во второй группе ($p < 0,001$). С 16 лет имеют сексуальный опыт в среднем 16,5% девочек-подростков трех групп, наглядно видно достоверное различие третьей группы с первыми двумя. При этом с 17 лет половой дебют состоялся в среднем у 17,9% девочек-подростков, обращает на себя внимание третья исследуемая группа, в которой данный показатель составил $22,8 \pm 2,4$ на 100 девочек-подростков, достоверность различий ($p < 0,001$).

При этом в среднем у 43,5% девочек-подростков трех групп в анамнезе были беременности, достоверных различий в группах не установлено (табл. 2). Однако, если в первой группе беременности были первичные, то в двух других группах было выявлено наличие повторных беременностей: во второй группе их

было $20,7 \pm 5,3$ на 100 девочек-подростков данной группы, в третьей группе – $21,1 \pm 4,7$ достоверной разницы между группами не выявлено.

В результате проведенного анкетирования установлено, что из числа сексуально активных в первой группе прервали беременность $98,0 \pm 1,9$ на 100 девочек-подростков данной группы, у $2,0 \pm 1,9$ подростков произошел самопроизвольный выкидыш (табл. 2). Во второй группе первую беременность прервало $93,1 \pm 3,3$ на 100 подростков данной группы, и у $6,9 \pm 3,3$ девочек-подростков беременность закончилась родами. В третьей группе у $30,3 \pm 5,3$ на 100 девочек-подростков произошли роды, у $7,9 \pm 3,1$ произошел самопроизвольный выкидыш и $40,8 \pm 8,9$ прервали первую нежеланную беременность. При этом медикаментозным абортom прервали первую беременность 70,0% подростков первой группы, 25,9% – второй группы, 25,8% третьей группы. Миниабортom прервало беременность $20,0 \pm 5,7$ на 100 девочек-подростков первой группы, $48,1 \pm 6,8$ подростков второй группы и $32,2 \pm 8,4$ на 100 девочек-подростков третьей группы ($p < 0,001$). Хирургическим абортom до 12 недель беременности прервали $8,0 \pm 3,8$ на 100 девочек-подростков первой группы, $25,9 \pm 6,0$ подростков второй группы и $41,9 \pm 8,9$ третьей группы, достоверность различий составила $p < 0,001$.

Таблица 2

**Репродуктивные установки девочек-подростков КР
(на 100 девочек-подростков)**

	г. Бишкек (I группа)		г. Кара-Кол (II группа)		г. Джалал-Абад (III группа)	
	n=320	P±mp	n=385	P±mp	n=311	P±mp
В анамнезе беременности						
Да	51	39,5±4,3	58	44,6±4,4	76	46,3±3,9
Нет	78	60,5±4,3	72	55,4±4,4	88	53,7±3,9
Беременности						
Первичные	51	100,0±0,0	46	79,3±5,3	60	78,9±4,7
Повторные	0	0,0±0,0	12	20,7±5,3	16	21,1±4,7
Закончили беременность						
Абортom	50	98,0±1,9	54	93,1±3,3	31	40,8±5,6***
С/п выкидышем	1	2,0±1,9		0,0±0,0	6	7,9±3,1***
Родами		0,0±0,0	4	6,9±3,3	23	30,3±5,3***
Способ прерывания беременности						
Хирургический аборт	4	8,0±3,8	14	25,9±6,0***	13	41,9±8,9***
Мини-аборты	10	20,0±5,7	26	48,1±6,8***	10	32,3±8,4***
Медикаментозный аборт	35	70,0±6,5	14	25,9±6,0***	8	25,8±7,9***
Прерывание по социальным показаниям	1	2,0±2,0		0,0		0,0
Место прерывания беременности						
В стационаре	15	30,0±6,5	41	75,9±5,8***	25	80,6±7,1***
Амбулаторно	35	70,0±6,5	13	24,1±5,8***	6	19,4±7,1***

Примечание: ***достоверность различий $p < 0,001$ по сравнению с первой группой

Проведенное анкетирование показало, что в первой группе подростки прерывают беременность в амбулаторных условиях в 70,0±6,5 случаев на 100 девочек-подростков, а во второй и третьей группах прерывание беременности происходило в стационаре, 75,9±5,8 случаев во второй группе и 80,6±7,1 – в третьей группе соответственно, достоверность

$p < 0,001$ (табл. 2).

Далее нами был рассчитан индекс массы тела (ИМТ) у девочек-подростков, принявших участие в анкетировании, что позволило нам оценить степень соответствия массы тела и роста, а также понять является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной.

Таблица 3

**Индекс массы тела (ИМТ) у девочек-подростков КР
(на 100 девочек-подростков)**

ИМТ	г. Бишкек (I группа)		г. Кара-Кол (II группа)		г. Джалал-Абад (III группа)	
	n=320	P±mp	n=385	P±mp	n=311	P±mp
15-18	78	24,4±2,4	82	21,3±2,1	84	27,0±2,5
19-25	227	70,9±2,5	280	72,7±2,3	219	70,4±2,6
26-38	15	4,7±1,2	23	6,0±1,2**	8	2,6±0,9***

Примечание: ***достоверность различий $p < 0,001$, **достоверность различий $p < 0,01$ по сравнению с первой группой

Из таблицы 3 следует, что недостаточную массу тела имеют в среднем 24,2% девочек-подростков, достоверной разницы в группах нет. Нормальная масса тела в среднем была у 71,3% девочек-подростков, достоверных различий в группах также не выявлено. Избыточный вес имеют в среднем 4,4% подростков, однако достоверно больше их во второй группе ($p<0,01$) и достоверно меньше в третьей группе ($p<0,001$).

Следующим этапом нашего исследования стал анализ жалоб предъявляемых девочками-подростками со стороны эндокринной системы. Как видно из таблицы 4, проведенное анкетирование позволило установить, что в среднем у 48,0% девочек-подростков были жалобы со стороны эндокринной и гинекологической систем.

Так, на нарушения менструального цикла (НМЦ) жаловалось в среднем 24,6% подростков всех групп, при этом во второй и третьей группе их было достоверно

больше ($p<0,001$). При этом на болезненные менструации предъявляли жалобы в среднем 31,7% опрошенных, при этом в г. Джалал-Абад их было $42,4\pm 2,8$ на 100 девочек-подростков, что достоверно больше их сверстниц в двух других группах ($p<0,001$). На болезненность в молочных железах в среднем жаловались 12% девочек-подростков, достоверной разницы в группах нет. При анкетировании выяснилось, что проблемы с кожей беспокоили в среднем 24,6% подростков, при этом в третьей группе показатель был достоверно выше ($p<0,01$).

Повышенное оволосение беспокоило в среднем 22,3% опрошенных, при этом достоверно больше в третьей группе ($p<0,01$). Жалобы на выделения из половых путей предъявляли в среднем 46,1% подростков, при этом достоверной разницы в группах нет. Зуд наружных половых органов беспокоил в среднем 17,3% девочек-подростков, достоверно больше – во второй и третьей группах ($p<0,001$).

Таблица 4

**Структура эндокринной патологии у девочек-подростков КР
(на 100 девочек-подростков)**

	г. Бишкек (I группа)		г. Кара-Кол (II группа)		г. Джалал-Абад (III группа)	
	n=320	P±mp	n=385	P±mp	n=311	P±mp
Жалобы на эндокринную патологию						
Да	136	42,5±2,8	158	41,0±2,5	186	59,8±2,8
Нет	184	57,5±2,8	227	59,0±2,5	125	40,2±2,8
Эндокринная патология						
НМЦ	49	15,3±2,0	91	23,6±2,2***	109	35,0±2,7***
Альгоменорея	74	23,1±2,4	114	29,6±2,3	132	42,4±2,8***
Масталгия	33	10,3±1,7	47	12,2±1,7	42	13,5±1,9
Угревая сыпь:	74	23,1±2,4	81	21,0±2,1	92	29,6±2,6**
- на лице	51	15,9±2,0	69	17,9±2,0	82	26,4±2,5
- в других местах	23	7,2±1,4	12	3,1±0,9	10	3,2±1,0
Гирсутизм	71	22,2±2,3	69	17,9±2,0	83	26,7±2,5**
-в т.ч. на руках	25	7,8±1,5	12	3,1±0,9***	36	11,6±1,8**
-в т.ч. на ногах	31	9,7±1,7	33	8,6±1,4	31	10,0±1,7
-в т.ч.лице	8	2,5±0,9	19	4,9±1,1***	14	4,5±1,2***
- в т.ч. др.	7	2,2±0,8	5	1,3±0,6	2	0,6±0,5***
Выделения из половых органов	140	43,8±2,8	151	39,2±2,5	172	55,3±2,8
-бели	111	34,7±2,7	124	32,2±2,4	152	48,9±2,8
-гнойные	15	4,7±1,2	27	7,0±1,3***	20	6,4±1,4**
-слизистые	14	4,4±1,1	-	-	-	-
Зуд наружных половых органов	29	9,1±1,6	62	16,1±1,9***	83	26,7±2,5***

Примечание: ***достоверность различий $p<0,001$, **достоверность различий $p<0,01$ по сравнению с первой группой

Как показывает проведенное нами анкетирование, большое количество подростков нуждаются в консультативной и лечебной помощи подростковых гинекологов для коррекции ряда проблем, в связи с чем, назрела необходимость в наличии обученных и высококвалифицированных, имеющих навыки работы с подростками, детско-подростковых гинекологов. Использование методов гормональной контрацепции очень актуально для подросткового периода в связи с тем, что контрацептивы будут иметь двойное действие: предохранение от нежелательной беременности и ярко выраженный лечебный эффект.

Таким образом, на сегодняшний момент назрела ситуация, требующая пересмотреть возрастные рамки проведения профилактической и санитарно-просветительской работы среди подростков по тематике: контрацепция и вред аборта в связи с «омоложением» возраста сексуальной активности девушек. Рекомендуется введение в обязательную школьную программу курса здорового образа жизни, в котором приоритетными направлениями в работе должны являться вопросы контрацепции у подростков, стимулирование их использования, пропаганда здорового образа жизни, формирование у подрастающего поколения ответственного сексуального поведения. В целях сохранения репродуктивного потенциала и гинекологического здоровья у девочек-подростков необходимо заменить хирургические и мини-аборты на безопасный медикаментозный аборт. В связи с высокой востребованностью у подростков лечебных эффектов оральных контрацептивов целесообразно разработать и внедрить клинические протоколы по их безопасному применению с акцентом на лечебные эффекты для подростковых гинекологов, акушеров-гинекологов и семейных врачей.

Выводы

1. Сексуальный дебют у девочек-подростков состоялся к 14 годам, в среднем 42,3% подростков имеют на момент опроса опыт сексуальных отношений; у 43,5% подростков в

анамнезе были беременности, причем во второй и третьей группах также были повторные беременности; прервали беременность в среднем $98,0 \pm 1,9$ на 100 девочек-подростков, при этом, если в городе Бишкек первую беременность прерывают с помощью медикаментозного аборта в амбулаторных условиях $70,0 \pm 6,5$ на 100 девочек-подростков, то в городе Кара-Кол и городе Джалал-Абад беременность подростки прерывают в стационарных условиях – хирургическим и мини-абортами.

2. Нормальный индекс массы тела в среднем имеют 71,3% подростков.

3. Жалобы со стороны эндокринной и гинекологических систем имеют в среднем 48,0% опрошенных, при этом на нарушения менструального цикла – 24,6% подростков, альгодисменорею – 31,7%, масталгию – 12,0%, угревую сыпь – 24,6%, гирсутизм – 22,3%, выделения из половых путей – 46,1%, зуд наружных половых органов – 17,3% опрошенных.

Литература

1. Планирование семьи и репродуктивное здоровье девочек-подростков и молодых женщин [Текст] / В.И. Краснопольский [и др.] // Вестник Российской Ассоциации Акушеров-Гинекологов. – 1998. – № 1. – С. 1-4.
2. Гендерное поведение подростков и роль социальных факторов в формировании репродуктивного здоровья [Текст] / В.Р. Кучма [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – №5 (5). – С. 11-16.
3. Самигуллина А.Э. Ретроспективный анализ показателей социально-значимых заболеваний среди девочек-подростков Кыргызской Республики [Текст] / А.Э. Самигуллина // Известия ВУЗов. – Бишкек, 2011. – №6. – С. 60-65.
4. Markowski D.N. Endometriose / D.N. Markowski, W. K pker, J. Bullerdiek // Gyn kologische Endokrinologie. – Bern, 2012. – Vol. 10, № 4. – P. 250-254.

5. Stute P. Androgenisierung / P. Stute, M. von Wolff // Gynäkologische Endokrinologie. – Bern, 2012. – Vol. 10, № 4. – P. 265-280. H.J.Meyer, F. Bootz. – Berlin: Springer Auflage, 2002. – P. 6.
6. Wittekind C. TNM-Klassifikation maligner Tumoren. [Текст] / C.Wittekind,

REPRODUCTIVE BEHAVIOR AND REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENT GIRLS OF THE KYRGYZ REPUBLIC

N.V. Poltava

From results of voluntary anonymous survey conducted found that sexual debut among adolescent girls Kyrgyzstan held for 14 years in 42,3%, while 43,5% had pregnancy, 98,0% from them have interrupted data pregnancy. The mostly terminating pregnancies in Bishkek, using medical abortion. Endocrine pathology in adolescent girls is an average 48,0%.

***Keywords:* adolescent girls, early sexual activity, pregnancy, abortion, contraception.**

Полтава Н.В. – врач акушер-гинеколог Центра Семейной Медицины №4, г. Бишкек, Республика Кыргызстан.
E-mail: poltava.nina@mail.ru