

УДК 654.11-12.3

© Г. Дж. Бейшенбиева, 2009.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН И ВЛИЯНИЕ НА НЕГО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

Г. Дж. Бейшенбиева

Кафедра акушерства и гинекологии №1 Кыргызской государственной медицинской академии.

REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN AND INFLUENCE OF SOCIO-MEDICAL FACTORS

G. D. Beishenbieva

SUMMARY

Introduced facts demonstrate significant influence of complex, compound socio-medical factors on reproductive health of women. The influence of these factors on health of women from socially vulnerable groups – adolescents, peasants, domestic migrants, elderly people and women from groups of behavioral risk – is particular negative. It requires complex and dynamic appreciation of reproductive health of women from these categories using international criteria and standards with the purpose of working out the healthcare measures.

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК І ВПЛИВ НА НЬОГО МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ

Г. Дж. Бейшенбієва

РЕЗЮМЕ

Наведені факти свідчать про значний вплив на репродуктивне здоров'я жінок складного, комбінації комплексу медичних і соціальних факторів. Особливо негативно вони відбиваються на здоров'я жінок із соціальних верств населення - підлітків, жительок села, внутрішніх мігрантів, літніх і жінок із груп поведінкового ризику. Все це вимагає комплексної, динамічної оцінки репродуктивного здоров'я даної категорії жінок з використанням міжнародних критеріїв і стандартів з метою розробки мер по його збереженню.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье женщин, медико-социальные факторы.

Репродуктивное здоровье является одним из основных прав человека, а его охрана является приоритетной задачей любого государства, для решения которой необходимы совместные усилия секторов здравоохранения, экономики и социальных служб. В 2006 году Указом Президента была утверждена «Национальная стратегия Кыргызской Республики по охране репродуктивного здоровья» до 2015 года. Приоритетные направления, отраженные в этом документе это безопасное материнство, репродуктивный выбор, репродуктивное здоровье подростков, борьба с ВИЧ/СПИД и ИППП, а также предупреждение рака органов репродуктивной системы и борьба с насилием [19]. Основным руководящим принципом стратегии государства является принцип ориентированности на социально-уязвимые слои населения, который подразумевает обеспечение данной категории людей доступа к услугам в области охраны репродуктивного здоровья, а также устранение дискриминации, стигматизации и насилия в отношении их [5, 14, 19].

Социально-экономические преобразования в Кыргызской Республике, курс на создание рыночной экономики привели к обострению экономического неравенства, резкому увеличению бедности и массовой безработице. В этих условиях особенно уязвимым оказалось положение женщин. Под социально-уязвимыми слоями населения подразумевается - малообеспеченное население, дети, подростки, женщины, жительницы сельской местности, миг-

ранты, беженцы, женщины подвергающиеся насилию, работницы коммерческого секса и поведенческого риска, а также лица пожилого возраста. В 2009 году официально зарегистрировано 68,5 тысяч безработных, причем более 77% из них составляют женщины. В стране 46% населения живет ниже черты бедности, не имея возможности обеспечить себя минимальным уровнем существования, причем уровень бедности сельского населения составляет – 55%, городского – 28,3% [3, 5, 13, 14]. Уязвимые группы населения республики имеют ограниченный доступ к услугам в области охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи. Кроме того, для республики характерна высокая дифференциация по регионам страны, так наименьшее количество бедного населения проживает в Чуйской области и в городе Бишкек (21,7% и 16,5% соответственно). Наибольшее же количество бедных зарегистрировано в Баткенской и Нарынской областях (77,8% и 66,3% соответственно) [19, 26, 28].

Известно, что в категорию социально-уязвимых слоев населения входят дети и подростки. Молодежь – это культурный, профессионально-производственный и репродуктивный потенциал страны, хранитель генофонда нации, поэтому особую тревогу вызывает состояние здоровья девушек-подростков – будущих матерей [1, 4]. Современная социальная и экономическая нестабильность в Кыргызстане привела к негативным медико-социальным тенденциям в молодежной среде [20, 24, 25]. Это и увеличение чис-

ла ранних сексуальных связей, беременностей и заболеваний, передающихся половым путем (ИППП) среди подростков, и низкая репродуктивная культура и применение наркотиков [1, 4, 15, 20]. Другими проблемами здоровья в подростковом периоде, кроме репродуктивного, являются нездоровые формы поведения, недостаточное или нерациональное питание, низкая физическая активность и наличие вредных привычек [2, 4, 13]. В связи с этим возникает необходимость определения медико-социальных факторов формирования репродуктивного здоровья и репродуктивного потенциала девочек – будущих матерей, то есть возможность девочки при вступлении в детородный возраст произвести здоровое потомство. Правильная организация заботы о здоровье подрастающего поколения девочек, профилактика гинекологических заболеваний у них, является наиболее важной задачей современного отечественного здравоохранения [12].

Экономический кризис сопровождается кризисом социальной, политической и духовной сфер. Бездуховность, в которой оказалось наше общество, вызвало рост женского алкоголизма и наркомании, обесценивание семейный уз и проституции. Анализ социально-демографических характеристик уличных секс-работников города Бишкека по данным отчета НПО «Таис-Плюс» показал, что это в основном молодые женщины со средним возрастом 24,6 лет, с низким уровнем образования. Большинство из них (57%) – приезжие из малых городов и сельской местности, и их доля на протяжении последних лет увеличивается [7, 21]. Каждая шестая секс-работница (16,6%) имеет стаж работы в коммерческом сексе менее года. Поведенческий риск таких женщин усугубляет употребление алкогольных напитков и инъекционных наркотиков [21, 22]. Среди них высок уровень заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, причем они не информированы об их симптомах и методах контрацепции [7, 21, 22, 27].

Острой проблемой здравоохранения Кыргызстана на современном этапе является также проблема охраны репродуктивного здоровья сельских женщин. Переход на рыночную экономику, изменение государственной системы здравоохранения и социальной защиты привели к негативным тенденциям в состоянии репродуктивного здоровья женщин, сельских жительниц [5, 14]. У этих женщин нет перспектив занятости, положение их более тяжелое, чем у городских жительниц. Большинство сельских женщин занято изнурительной непрерывной борьбой за выживание своих семей [3, 5, 11, 19]. Как известно, показателем, тесно связанным с доступностью адекватной медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и послеродовом периоде, является материнская смертность. Вызывает тревогу тот факт, что показатель материнской смертности в сельской местности в полтора раза превышает показатель по

городскому населению и доля сельских жительниц среди умерших женщин выше 80% [8, 11].

Сложившаяся в республике ситуация характеризуется неравными возможностями для различных категорий женщин в доступности и качестве медицинской помощи [19, 23, 26]. Ограниченный доступ к качественным услугам в области охраны репродуктивного здоровья для жительниц села женщин приводит к частым случаям самолечения, вызывает хронизацию воспалительных заболеваний органов малого таза и бесплодие.

Серьезной демографической проблемой в Кыргызстане на современном этапе является проблема внутренней миграции. Этой проблеме, по сравнению с рождаемостью и смертностью уделялось относительно меньшее внимание [5, 6, 11]. Процесс миграции в наименьшей степени связан с вопросами экологии, физиологии и биологии, а обусловлен экономическими, социальными и политическими факторами. При анализе причин миграционного процесса выделяют факторы «выталкивания» и «притягивания». В Кыргызстане к факторам «выталкивания» относятся безработица, низкая заработная плата, отсутствие перспектив образования и занятости, а факторами, притягивающими население в некоторые регионы республики, являются лучшие экономические условия, обеспеченность работой, лучшее медицинское обслуживание, возможность получения образования и многие другие. Сельские женщины в поисках заработка мигрируют в города, особенно в столицу республики, причем из общего числа внутренних мигрантов они составляют более 80%. Проблема миграции приобрела огромные размеры и взрывоопасный характер. Поток мигрантов пополняет ряды безработных, не прописываются, не имеют жилья и вида на жительство, для них недоступна качественная медицинская помощь. Они дестабилизируют обстановку в городе, обостряют криминальную обстановку. Исследования показали, что более 98% работниц коммерческого секса являются выходцами из малых городов республики и сельской местности [7, 21, 22]. Необходимо отметить, что правительство, органы здравоохранения не принимают достаточных мер по урегулированию данного процесса и создания благоприятных условий для жизни и работы внутренних мигрантов.

Многие годы, в связи с промышленным освоением высокогорных регионов и развитого отгонного скотоводства, научные медицинские исследования были посвящены проблемам высокогорной адаптации организма к комплексному воздействию факторов высокогорья. Многочисленные исследования показали, что функционирование женского организма у аборигенок высокогорья во время и вне беременности имеет значительные отличия от таковых у жительниц низкогогорья [9, 10, 16, 17]. Такими же сложными процессами сопровождается кратковременная

и длительная адаптация организма женщин к условиям высокогорья [10, 17]. Логично предположить, что и процесс деадаптации аборигенок высокогорья при длительном пребывании в низкогорье сопровождается не менее значительными сдвигами. В современных условиях большое значение приобретает исследование особенностей функционирования организма коренных жительниц средне- и высокогорья, состояния их репродуктивной функции при миграции в условия низкогорья.

Политика любого государства и программы в области здравоохранения должны быть направлены на обеспечение физического, психического и социального благополучия женщин на протяжении всей жизни. Поэтому одной из важнейших является удовлетворение потребностей все увеличивающегося числа пожилых женщин, как социально-уязвимого слоя населения. Старость является закономерным этапом жизненного цикла любого организма, в процессе которого происходят качественные изменения в органах и системах. Средняя продолжительность жизни женщин в республике составляет 72,3 года [18, 19]. У пожилых женщин могут возникать проблемы, связанные с репродуктивным здоровьем – раковые заболевания половых органов, остеопороз. В нашей республике по данным регистрации по обращаемости к специалистам отмечается некоторый рост уровня онкологических заболеваний органов репродуктивной системы. Так, показатель заболеваемости раком молочной железы вырос от 15,0 в 2004 году до 19,8 в 2005 году, а заболеваемость раком шейки матки от 12,0 в 2003 году до 13,6 в 2005 году. Для республики характерен высокий уровень обнаружения запущенных форм рака, поздняя обращаемость населения в лечебные учреждения [19].

Таким образом, состояние репродуктивной системы женщин обусловлено сложным, комплексным влиянием медицинских и социальных факторов, изучение которых является одной из актуальных задач современного здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев С.В. Медико-социальная оценка здоровья современных подростков. Проблемы и пути их решения // Материалы IV международного конгресса «Эколого - социальные вопросы защиты и охраны здоровья молодого поколения на пути в XXI век». - СПб., 1998. - С.16 - 19.
2. Брюхина Е.В., Софронов О.В., Казмирова Н.В. Реабилитация девочек - подростков в послеродовом и послеабортном периодах // Методические рекомендации № 96/119. - Челябинск, 1996. - 24 с.
3. Выполнение ЦРТ в здравоохранении Кыргызской Республики. Ситуационное исследование. Всемирный Банк, 2005г. 1 вариант.
4. Дала – Зуанта Ж.Т., Динесенко М. Сексуальное поведение российской молодежи // Планирование семьи. – 2000. - № 3. – С. 20-23.
5. Здоровье населения и здравоохранение в Кыргызской Республике 1991 – 2000гг. – МЗ КР, РМИЦ. – Бишкек 2001.
6. Итоги первой национальной переписи населения КР – Регионы – Бишкек - 2001. -181с.
7. Исследования особенностей поведения. Руководство по проведению периодических исследований в рамках изучения поведения групп населения, подверженных риску инфицирования ВИЧ. – FHI/USAID – DFID - WHO. – 2004. – с.58.
8. Ишеналиева Ч.А. Материнская смертность по Кыргызской Республике за 2004 год // Материалы съезда педиатров и детских хирургов КР. – Бишкек, 2005. – С. 33 – 35.
9. Калканбаева Ч.К. Показатели физического и полового развития, менструальная и детородная функции женщин при разной адаптированности к высокогорным условиям.- Автореф. дисс.... канд. мед. наук.- Бишкек, 1992.-23 с.
10. Кан Е.Л., Асымбекова Г.У. Преэклампсия как причина материнской смертности в Кыргызской Республике // Азиатский вестник акушеров-гинекологов. – Том 7 №1 -2. Бишкек, 2000. – С. 50 -53.
11. Кангельдиева А.А., Мурзакаримова Л.К., Амираева Р.А. Быстрая оценка текущего состояния репродуктивного здоровья в Кыргызской Республике. – Бишкек, 2002. – 82с.
12. Кротин П.Н. Научное обоснование организационной службы охраны репродуктивного здоровья девушек-подростков // Дисс... докт. мед. наук. – СПб., 1998.-265с..
13. Кулаков В.И., Вихляева Е.М, Николаева Е.И. Современные тенденции в репродуктивном поведении женщин в странах Восточной Европы // Акушерство и гинекология. – 2001. - №4. - С. 11 – 14.
14. Кыргызская Республика. Развитие роста для содействия преодолению бедности. Доклад № 24638 – КГ. Документ Всемирного Банка
15. Лузан Л.В. Медико-социальное исследование заболеваний передающихся половым путем у несовершеннолетних // Дис. ... канд. мед. наук. - СПб., 1997. – 161с.
16. Мусуралиев М.С. Беременность и горы (Проблемы адаптации в норме и патологии) - Бишкек. 1995. - 175 с..
17. Мусуралиев М.С., Абдылдаева В.А., Мамбеталиев У.Б. Состояние половой сферы, детородная функция и гинекологическая заболеваемость женщин-овцеводов в условиях средне- и высокогорья // Материалы конференции «Проблемы, стратегии и перспективы развития медицины труда в горных регионах». – Бишкек, 2002 - С.127 – 133.
18. «Население Кыргызстана» Итоги первой национальной переписи населения Кыргызской Республики – Бишкек, 2000 г. - 182 с.
19. Национальная стратегия по охране репродук-

тивного здоровья населения КР на 2006 – 2010 год. – Бишкек, 2007. – 31 с

20. Оценка потребностей молодежи Кыргызстана в сфере репродуктивного здоровья. «KIRLand» - Бишкек. – 2000 г. – 136с

21. Поддержка Программы Профилактики ИППП/ВИЧ/СПИД среди женщин и мужчин, вовлеченных в секс-работу, и их клиентов в Бишкеке, Кыргызская Республика» (Проект ВАВИЛОН - 4). Заключительный отчет № 03-039. Технический отчет о результатах исследования на тему: «Количество клиентов секс - работников в городах Бишкек и Кант». - ПРООН, 2004

22. Создание условий для безопасного секса в целях профилактики ВИЧ/СПИД и сокращения заболеваемости среди секс-работников и клиентов. (Проект ВАВИЛОН - 3). Заключительный отчет № 02-001. Приложение 4 – ПРООН, 2002.

23. Чарльз Ф. Вестофф, А. Т. Шарманов, Джереми М. Салливан. Замена аборта контрацепцией в трех республиках Центральной Азии. – Макро Интернэшл

Инк., 1998. -57 с.

24. Юрьев В.К. Программы изучения репродуктивного потенциала девочек // Тезисы докладов науч.-практ. конференции «ЦНИЛ за 30 лет работы», - СПб., - С. 55.

28. Cretsas G. Improving adolescent sexual behavior: a tool for better fertility outcome and safe motherhood / / Obstetrics and Gynecology. – 1997. – P.85 – 92.

25. Selverston R., Wilson P.M. Supporting collaboration between obstetrician – gynecologists and sexuality educators to prevent teenage pregnancy // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1993 - Vol. 169. –n-No 1. – P. 234

26. Monitoring of reproductive health, selecting a short of national and global indicators. WHO. 1997.

27. Millstein S.G., Moscicki A.B. Sexually transmitted disease in female adolescents: effect of psychological factors and high risk behaviors // J. Adolesc. Health. – 1995. – Vol. 17. – No 2. - P. 83-90.

28. Charles F. Westoff et al.. Replacement of Abortion by Contraception in Three Central Asian Republics. Calverton, MD: Policy project and Macro International, 1998.