

УДК 654.12-32.1

© Г. Дж. Бейшенбиева, 2009.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ДЕВОЧЕК – ПОДРОСТКОВ

Г. Дж. Бейшенбиева*Кафедра акушерства и гинекологии №1 Кыргызской государственной медицинской академии.*

EVALUATION OF PHYSICAL DEVELOPMENT AND REPRODUCTIVE POTENTIAL OF TEENAGE GIRLS

G. Dj. Beishenbieva

SUMMARY

A complex examination of 347 teenage girls (Kyrgyzstan's rural and city inhabitants) was conducted in order to assess the reproductive potential, the degree of physical development, the morbidity and the factors that affect these rates. These teenage girls have a relatively high percentage of common diseases, the pathologies of pubescence rates and establishment of menstrual function. Their physical development generally corresponds with the age norm, but one fifth of these girls have insufficient height, and one third – low body weight. They have a low level of sexual education and an insufficient knowledge of contraception.

ОЦІНКА СТАНУ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ І РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДІВЧИНОК - ПІДЛІТКІВ

Г. Дж. Бейшенбієва

РЕЗЮМЕ

З метою аналізу репродуктивного потенціалу, ступеня фізичного розвитку, структури захворюваності й факторів, що впливають на ці показники, було проведено комплексне обстеження 347 дівчинок-підлітків Киргизстану, жительок міста та села. Виявлений відносно високий відсоток загальної захворюваності і відхилення темпів полового дозрівання й становлення менструальної функції. Їхній фізичний розвиток в основному відповідають віковій нормі, але п'ята частина з них має недостатній ріст, а третина - недостатню масу тіла. Вони мають низький рівень полового дозрівання та знань про методи контрацепції.

Ключевые слова: физическое развитие, репродуктивный потенциал девочек – подростков.

Как известно, подростковый период – это возраст от 10 до 19 лет. В отношении молодежи в возрасте 15 – 24 лет используется термин «юношество». Эта категория составляет 25% населения планеты, а в Кыргызстане это почти 38%, причем половина из них это представительницы женского пола. Подростки относятся к социально-уязвимой группе населения, так как подростковый возраст имеет свою специфику и относится к критическим периодам в жизни человека [1, 3]. Этому возрасту присуща закладка поведенческих моделей, оказывающих влияние на формирующееся в этом возрасте общее и репродуктивное здоровье, нередко происходит возникновение и манифестация хронических заболеваний [2, 7]. Это период формирования физической, сексуальной и психологической зрелости, полового сознания и полоролевого поведения. Девушки – подростки биологически и социально не защищены, а нередкое отсутствие знаний и умений для осуществления здорового выбора приводят к раннему началу половой жизни, нежелательно беременности, абортам и болезням, передаваемым половым путем (ИППП). Экономические преобразования последних десятилетий в республике привели к возникновению ряда медицинских, социальных и этических проблем, которые отразились на состоянии здоровья населения в целом и на показателях здоровья девушек-подростков и их репродуктивном потенциале [5, 6]. Исследования последних лет показали, что здоровье нового

поколения заметно уступает здоровью предшествующего [1, 2, 3, 5]. Сейчас почти каждый третий ребенок рождается с отклонениями от нормального состояния здоровья, обусловленными экологическим, социальным и прочим неблагоприятием [3].

Под репродуктивным потенциалом подразумевается способность девочки после вступления в детородный возраст произвести здоровое потомство. Его оценка позволит прогнозировать состояние здоровья будущих взрослых женщин и рожденных ими детей, течение беременности, родов, а также прогнозировать демографическую ситуацию в республике. При оценке репродуктивного потенциала девушек-подростков необходим анализ состояния темпов физического и полового развития, уровня и тяжести соматических заболеваний, влияющих на репродуктивную функцию и анализ характера формирования репродуктивной установки и психологической готовности к материнству. Наряду с соматическими заболеваниями в нашем регионе сохраняются такие проблемы, как недостаточное или несбалансированное питание, инфекционные заболевания, травматизм и насилие, нездоровый образ жизни и другие [4, 5, 6, 7]. Наиболее острыми для нашей республики на данном этапе является проблемы бедности и сельских женщин, в том числе и девушек-подростков, жительниц сельской местности, которые станут завтрашними мигрантами, безработными, бедными во втором поколении [4, 5]. Для этой категории населения, кото-

рая уже не относится к детям и не является взрослыми, необходима разработка и реализация специальных программ по охране репродуктивного здоровья, учитывающие необходимость своевременной информации по половому воспитанию, планированию семьи и контрацептивной технологии. [2, 3, 7].

В связи со всем, вышеперечисленным, целью нашего исследования был оценка репродуктивного потенциала, степени физического развития и структуры заболеваемости девочек-подростков, а также определение факторов, влияющих на эти показатели.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено комплексное обследование 347 девочек-подростков, из них 200 школьниц г. Бишкек и 147 жительниц сельской местности южного региона республики в возрастной группе 12-16 лет. Девочки были разделены на препубертатную группу с возрастом 12-13 лет (157 человек) и пубертатную, с возрастом 14-16 лет (190 человек), согласно существующей классификации фаз полового созревания и характеристик пубертатного периода. Проводилась антропометрия и определение показателей физического развития путем оценки массо-возрастных и роста-возрастных индексов. Выявлялась соматическая и гинекологическая заболеваемость, и ее структура. Оценивались особенности становления менструальной функции, время менархе, степень и темпы развития вторичных половых признаков. Учитывался рост волос на лобке (Р) и в подмышечных ямках (АХ) по трехбалльной системе. Степень развития молочных желез (Ма) оценивалась по четырех балльной системе. Путем опроса и заполнения специально разработанной анкеты определялись факторы, влияющие на физическое развитие и заболеваемость – условия проживания, стресс, особенности питания и его рацион и так далее. Для выявления современных тенденций репродуктивного и сексуального поведения, знаний о контрацепции, её доступности и источнике информации, в анкету были включены пункты о сексуальном опыте и репродуктивных планах респондентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что социально-экономические преобразования в республике в значительной степени отразились на показателях здоровья нынешних детей и подростков. Был выявлен высокий уровень общей заболеваемости девочек-подростков. Так, только лишь 56,7% девочек, городских жительниц и 58,3% девочек, жительниц села, признаны относительно здоровыми. Остальные имеют различные соматические заболевания, преимущественно хронические. В структуре заболеваемости городских девочек – подростков преобладают частые ОРВИ (33%), кариес (20%), головные боли различной этиологии (11,8%), различные проявления аллергии (7,2%) и хронический тонзиллит (7,5%). Сре-

ди другой патологии следует отметить различные нарушения осанки 2,8%, анемию (3,7%), болезни желудочно-кишечного тракта (6,2%) и гиперплазию щитовидной железы (2,9%). Из общего числа обследованных девочек, 18% имеют различные нарушения менструальной функции, в структуре которых преобладает альгодисменорея (52%) и дисфункциональные маточные (ювенильные) кровотечения (17,7%).

В структуре соматической заболеваемости девочек, жительниц сельской местности ведущее место (21%) занимают частые ОРВИ, головные боли (14%), различные болезни кожи (12%), а также кариес (12%) и хронический тонзиллит (9,5%). Кроме того, у девочек-подростков села выявлено нарушение осанки (2%), миопия (4%), анемия (4%), болезни желудочно-кишечного тракта (5%), аллергия (3%) и паразитарные болезни (3%). Серьезной проблемой для девочек-подростков, живущих в селе, является высокий уровень эндокринной патологии, ограничивающей их фертильность. Нами выявлено, что 16% из них имеют эндемический зоб различной степени, а 27,5% - нарушения менструальной функции и полового созревания. Среди нарушений менструальной функции дисфункциональные маточные (ювенильные) кровотечения выявлены у 18,2% девушек, альгодисменорея – у 50%, а у 13,4 % девочек имеется задержка полового созревания (Ma1, P1, AX1 и позднее менархе или его отсутствие). Среди воспалительных заболеваний гениталий (5%) у девочек, жительниц села преобладают вульвовагиниты.

Как известно, физическое развитие зависит от многочисленных экзогенных и эндогенных факторов и является одним из основных показателей здоровья. Анализ индексов физического развития городских девочек-подростков выявил, что большинство из них укладываются в группы нормального роста и веса – 49,5% и 62,8 соответственно. У 24,7% отмечен недостаточный рост, причем у 16,3% он был чрезмерно недостаточным. Обгоняли сверстниц по показателю рост-возраст лишь 5,7% девочек. Низкий индекс массы тела имели 31,2% подростков, а высокий - 2,1%.

Обследование сельских девочек выявило, что основное их число имеет показатели физического развития соответствующие возрасту – у 78,5% подростков препубертатной группы и у 82,2% пубертатной роста-возрастной и массо-возрастной показатель (90% и 90,1% соответственно) был в пределах средних значений $M \pm 1\sigma$. Но в то же время, у 15,2% девочек первой группы имелся низкий роста-возрастной индекс, который по мере взросления приближается к норме (10% у второй группы). У 8,8% подростков первой группы и у 10% второй группы был низкий индекс масса тела/возраст. Опережали сверстниц по данным индекса рост/возраст в среднем 6,7% девочек, а излишки веса тела имело 0,8 % из них.

Выявление факторов, влияющих на показатели физического развития и заболеваемость девушек, жительниц села показало, что имеется скученность проживания детей в семье – так в 68% домовладений живет 6 и более человек, причем преобладают семьи с количеством членов от 4 до 7 человек (85%). Для них характерно недостаточное или несбалансированное питание. Так ежедневно употребляют мясо лишь 36% девочек-подростков, а молоко и молочные продукты только 27%. Основным же источником энергии и пищевых веществ остаются мучные продукты и изделия.

Проведенный нами анализ анкетных данных выявил, что репродуктивные планы молодежи сегодня – это рождение двух детей (45% опрошенных) и трех детей (29,4%), причем более 72,5% респонденток ответило, что пол будущих детей для них не важен. 90% обследованных осведомлены о средствах контрацепции и средний возраст получения информации – 12,2±0,2 лет. На вопрос об источнике информации школьницы ответили следующим образом – СМИ (журналы, телевидение, радио) – 35,3%, подруги – 31,4%, мама – 22,5% и только 13,7% опрошенных указали на медицинских работников, причем 70% респонденток выразили желание знать об этом больше, а 82% указали на доступность подобной информации для них.

Из всех перечисленных методов контрацепции девушки-подростки, назвали в основном барьерные методы (презерватив) – 98% опрошенных и прерванный половой акт – 2%, что свидетельствует об их малой информированности по этим вопросам.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что девочки-подростки имеют относительно высокий процент общей заболеваемости, в структуре которой преобладают частые ОРВИ, головные боли различной этиологии, кариес и болезни кожи. Среди них также высок уровень эндокринной патологии – гиперплазии щитовидной железы различной степени. Почти у трети девочек-подростков имеются отклонения темпов полового созревания и становления менструальной функции (ювенильные кровотечения, альгодисменорея, аденогенитальный синдром, запоздалое половое созревание). У 5% девочек-подростков выявлены воспалительные заболевания половой сферы, среди которых преобладают вульвовагиниты.

Показатели физического развития в основном соответствуют возрастной норме, хотя и наблюдает-

ся снижение темпов прибавки роста, особенно в препубертатной фазе полового созревания девочек. Почти пятая часть из них имеет недостаточный рост, а треть – недостаточную массу тела. Основными неблагоприятными факторами, влияющими на здоровье девочек-подростков, являются социальные проблемы, низкий общий доход семей, неудовлетворительные жилищные условия, а также недостаточное или нерациональное питание. Девочки-подростки имеют не только низкий уровень полового образования, знаний о методах контрацепции, но и не информированы о том, куда следует обращаться со своими проблемами.

Все вышеизложенное показывает, что задачей, стоящей перед гинекологическими и подростковыми службами республики, является создание условий для благоприятного развития девочек и формирования у них крепкого репродуктивного здоровья, подготовка девушек к материнству путем профилактики соматической и гинекологической патологии. Важным является выработка у них навыков личной, интимной гигиены, а также формированием правильной репродуктивной установки и психологической готовности к материнству.

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. Кротин П.С. Научное обоснование организации службы охраны репродуктивного здоровья девушек-подростков // Автореф ... докт.мед.наук. - СПб., 1998-36с.
3. Кротин П.Н., Юрьев В.К., Куликов А.М. Репродуктивный потенциал современных девушек-подростков и пути его сохранения // Гедеон Рихтер в СНГ. - № 3(7). -2001. - С. 7-8.
4. Кыргызская Республика. Развитие роста для содействия преодолению бедности. Доклад № 24638 – КГ. Документ Всемирного Банка
5. Национальная стратегия по охране репродуктивного здоровья населения КР. Бишкек, 2006. - 31с.
6. «Оценка потребностей молодежи Кыргызстана в сфере репродуктивного здоровья» - 128 с. Бишкек. 2000г.
7. Юрьев В.К. Программы изучения репродуктивного потенциала девочек // Тезисы докладов науч.-практ. конференции «ЦНИЛ за 30 лет работы» - СПб., 1994. – С.55.