

Д.Н. Маханбеткулова¹, Г.Ж. Токмурзиева¹, М.К. Сапарбеков¹, А.Н. Нурбакыт²

¹Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

²Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

СОЦИАЛЬНО - МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Здоровье женщин детородного возраста закладывается с первых дней жизни и многие гинекологические и хронические заболевания берут свое начало в детском и подростковом возрасте.

Социальная и экономическая нестабильность общества республики обуславливает распространение ряда негативных медико – социальных факторов, которые прямо или опосредовано влияют на репродуктивное здоровье девочек - подростков.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития РК в 2009 году из 360 тысяч родов по Казахстану 4 360 приходилось на роды в возрасте с 15 до 17 лет. Количество нежелательных беременностей среди 15-17 летних девочек - подростков превышало 8 тысяч, а число зарегистрированных аборт у данной категории населения составило более 4 тысяч. Агентство по статистике РК отмечает что, коэффициент рождаемости в возрастной категории 15-19 лет составляет по Казахстану 31,04%.

ВОЗ (2010) констатирует что, подростки сталкиваются со множеством нагрузок и проблем, в числе которых возрастающие ожидания от их учебной успеваемости, изменяющиеся социальные взаимоотношения с семьей и сверстниками, а также физические и эмоциональные перемены, связанные с половым созреванием.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, девочки - подростки.

Введение. Вопросам формирования и оценки репродуктивного здоровья девочек – подростков в Казахстане посвящены многочисленные исследования [1,2]. Однако, эти работы в основном касаются структуры гинекологических заболеваний, социально – гигиенической оценки девочек – подростков. В доступной литературе мы нашли единичные работы, посвященные вопросам разработки и внедрения медико – организационных технологий и совершенствования службы оказания медико – социальной помощи девочкам – подросткам.

Предварительный анализ показывает, что в Казахстане недостаточно проводится оценка здоровья и благополучия, социальных условий и поведения девочек – подростков школьного возраста. Хотя, в Стратегии развития здравоохранения Республики Казахстан до 2030 года основной задачей является развитие медико – социальной помощи девочкам – подросткам.

К тому же, ВОЗ настоятельно рекомендует в государствах (членах ВОЗ) 1 раз в 4 года проводить сбор данных и изучать здоровье девочек – подростков (Программа HBSC).

Целью исследования является оценка формирования состояния репродуктивного здоровья девочек – подростков школьного возраста г. Алматы для разработки комплекса рекомендаций организационного и медико – социального характера, направленные на улучшение и укрепление их репродуктивного здоровья.

Материалы и методы исследования.

Объекты исследования: девочки - подростки в возрасте 11, 13 и 15 лет, посещающие обще - образовательные школы гг. Алматы и Тараз.

Методы: информационно-аналитический метод; социологический метод – проведение анкетирования по вопроснику Программы HBSC, ежегодно одномоментно в начале учебного года; статистический анализ девочек - подростков осуществляется с использованием пакета программного обеспечения SPSS. Для оценки значимости различий применен коэффициент хи - квадрат.

Результаты и обсуждение. В общеобразовательных заведениях Казахстана за последние годы значительно выросла активность, направленная на укрепление здоровья детей. Педагоги совместно с психологами успешно внедряют проект ВОЗ «Школы, способствующие укреплению здоровья в Казахстане». В то же время, следует признать, что на сегодняшний день система школьного образования все еще опираются на рутинные подходы и испытывают трудности по внедрению концепции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по охране сексуально – репродуктивного здоровья. Положение дел осложняется, что до сих пор в РК нет межсекторальной и межведомственной взаимосвязи между сферами образования, здравоохранения и молодежными центрами, поэтому говорить об эффективности нашей работы в школах довольно сложно. К сожалению, как считают эксперты ВОЗ в Казахстане до сих пор не полностью используются потенциал школьных медицинских работников. Мы знаем, что именно школьная медицинская сестра, врач могут быть хорошим ресурсом для решения проблем подростков в школе. Потому что специфика подросткового возраста школьников заключается в том, что физическое, социальное, когнитивное, половое развитие подростков идет настолько быстро, что к примеру девочка – подросток в начале и в конце учебного года – уже два разных человека, то есть потребность подростков в информации возрастает с каждым днем, и они должны иметь ответы на возникающих у них вопросы. Отсюда школьная медицинская сестра, врач будучи ключевыми фигурами школьного здравоохранения должны осуществлять не только индивидуальные консультации, но и качественные здоровьесберегающие услуги. К тому же, школьная медицинская сестра, врач находятся в ведении Министерства образования, что ставит их неблагоприятные условия, а сама их профессия становится не престижной.

В настоящее время, в Казахстане в рамках новой Государственной программы здравоохранения в соответствии с рекомендациями ВОЗ предусматривается передача школьной медицины из системы школьного образования в систему здравоохранения. Для оздоровления школьников будут применяться новые здоровьесберегающие технологии: это профилактика нарушений осанки и зрения, дополнительная витаминизация, использование продуктов «функционального» питания (кисломолочные продукты) и т.д. Важное место в структуре укрепления здоровья школьников занимает охрана репродуктивного здоровья школьников. Неслучайно, целью номер один Плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья, разработанной ВОЗ, являются: «Дать всем людям возможность принимать осмысленные решения, касающиеся их сексуального и репродуктивного здоровья, и обеспечить соблюдение, защиту и реализацию их прав». В соответствии с данной концепцией Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ» в Республике Казахстан начал проводить исследования по изучению репродуктивного здоровья девочек – подростков в городах Алматы и Тараз в условиях реформирования здравоохранения Казахстана. Основанием для этого явилось изучение репродуктивного здоровья девочек – подростков г. Алматы и Тараз. Работа по социологическому исследованию, согласно методологии ВОЗ (HBSC), проводится в городах Тараз (5 общеобразовательных школ) и Алматы (5 общеобразовательных школ). Результаты начатого исследования показывают, что в 2016г. в 1,2 раза увеличилось гинекологические заболевания девочек – подростков, тем самым указывая на высокую значимость профилактических осмотров в первичном звене здравоохранения, то есть в системе здравоохранения, а не в системе образования. В структуре гинекологических заболеваний первое место по обращаемости девочек – подростков занимают воспалительные заболевания гениталий – 61%, на втором месте - нарушения менструальной функции – 23%, на третьем месте - прочие заболевания – 16%. Сравнительный анализ показал, что за последние годы нет существенных изменений в структуре и частоте заболеваемости среди девочек – подростков. Тем самым, мы не можем говорить о положительной динамике состояния здоровья школьников.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки современной модели школьной медицины в части репродуктивного и сексуального здоровья, в соответствии с Европейской концепцией стандартов качества школьных медицинских услуг.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Каюпова Н.А. Проблемы репродуктивного здоровья // Мат. VI съезда акушеров-гинекологов Казахстана. – Алматы: 2010. – С. 3-6.
- 2 Каюпова Н.А., Нукушева С.Г., Галева С.И. Состояние здоровья женского населения Республики Казахстан // В сб. Здоровье населения РК и пути его улучшения. – Алматы:2005. – С. 185-187.

Д.Н. Маханбеткулова¹, Г.Ж. Токмурзиева¹, М.К. Сапарбеков¹, А.Н.Нурбакыт²

¹«ҚДСЖМ» Қазақстандық медициналық университеті

²С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ

ЖАСӨСПІРІМ ЖАСТАҒЫ РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҚТЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК – МЕДИЦИНАЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ

Түйін: Бала

туу жасындағы әйелдердің денсаулығы өмірлерінің бірінші күндерінен бастау алады және көптеген гинекологиялық және созылмалы аурулар жасөспірім кезден қалыптасады.

Республикамыздағы қоғамда болып жатқан социальді және экономикалық тұрақсыздық жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығына тікелей және жанама түрде әсер ететін медициналық – социальді құбылыстардың дамуына алып келеді.

ҚР – ның денсаулық сақтау және қоғамды дамыту министрлігі 2009 жылы берген мәліметтері бойынша 36 мың босану ішінде 4360 босану 15-17 жас аралығындағы жасөспірім қыздар тіркелген. 15-17 жас аралығындағы жасөспірім қыздардағы қаланбаған жүктілік саны 8 мыңнан асса, түсік саны 4 мыңнан асқан. ҚР – ның Статистика мекемесі бойынша 15-19 жас аралығындағы туу коэффициенті 31,04 % - ды құраған.

ДДҰ жасөспірімдерде сабақ үлгерімі, социальді тұрғыда өзгерістерге ұшырап тұратын жан - ұясы мен достары арасындағы қарым – қатынас, жыныстық жетілуге байланысты физикалық және психикалық өзгерістер секілді көптеген қиыншылықтар мен ауыртпалықтар кездесетінін атап өткен.

Түйінді сөздер: репродуктивті денсаулық, жасөспірім қыздар

D.N. Makhanbetkulova¹, G.Zh. Tokmurziyeva¹, M.K. Saparbekov¹, A.N. Nurbakhyt²

¹Kazakhstan medical university "KSPH"

²Asfendiyarov KazNMU

SOCIALLY - MEDICAL ASPECTS OF REPRODUCTIVE HEALTH AT TEENAGE AGE

Resume: Health of women of childbearing age is put from the first days of life and many gynecologic and chronic diseases originate at children's and teenage age.

The social and economic instability of society of the republic causes distribution of a row negative the physician – social factors which directly or it is mediated influences reproductive health of girls - teenagers.

According to the Ministry of health and social development of Kazakhstan Republic in 2009 from 360 thousand childbirth across 4 360 it was the share of childbirth aged from 15 to 17 years. The number of undesirable pregnancies among 15-17 summer girls - teenagers exceeded 8 thousand, and the number of the registered abortions at this category of the population has made more than 4 thousand. The agency according notes that, the birth rate coefficient in age category of 15-19 years makes 31,04% across Kazakhstan.

WHO (2010) notes that, teenagers face a set of loadings and problems, among which the increasing expectations from their educational progress, the changing social relationship with family and peers and also the physical and emotional changes connected with puberty.

Keywords: reproductive health, girls - teenagers.