**Поведенческие факторы риска, определяющие формирование репродуктивного здоровья молодежи**

Абдукаюмова У.А., Турдалиева Б.С., Аимбетова Г.Е., Аленова А.А.

КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова

**Маңызды сөздер:** темекі шегу, өсімпаздық саулық, салауатты өмір салты, жастар

**Ключевые слова:** курение, репродуктивное здоровье, здоровый образ жизни, молодежь

**Key words:** smoking, reproductive health, healthy lifestyle, young people

**Резюме.** Поведенческие факторы риска, обусловливающие формирование репродуктивной жизни, и возраст, в котором они происходят, являются важными факторами, определяющими как фертильность, так и репродуктивное здоровье. Это определяет необходимость разработки методов и организации работы по формированию у девушек ответственного отношения к своему здоровью, в т.ч. и репродуктивному, созданию стереотипов здорового образа жизни, активной профилактики нарушений репродуктивного здоровья девушек, обусловленных негативным влиянием поведенческих факторов риска.

Түйіндеме. Өсімталдық саулықты қалыптастыруды қамтамасыз етудің белгілі тәуекелдік ықпалдары мен олар болатын жас шамасы жыныс мүшелерінің ұрықтану қабілетін де, өсімталдық саулықты да анықтайтын маңызды факторлар болып табылады. Бұл қыздардың өз денсаулықтарына қатысты жауапкершілікті қалыптастыру бойынша жұмысты ұйымдастыру мен әдістерді дайындаудың қажеттілігін анықтайды, соның ішінде өсімталдық, салауатты өмір салты стереотиптерін жасау, қыздардың өсімталдық денсаулығын бұзудың белсенді алдын алу, белгілі тәуекелдік ықпалдарының айтулы жағымсыз әсері.

Одной из актуальных проблем любого государства является охрана репродуктивного здоровья для воспроизводства здорового поколения. Охрана репродуктивного здоровья должна обеспечиваться на протяжении всей жизни каждого человека, и она должна согласовываться с наивысшими возможными этическими и техническими нормами. (Д-р Хироси Накадзима, Генеральный директор. Заявление на Международной конференции по народонаселению и развитию, 1994 г., Каир).

Особую тревогу вызывает заболеваемость подрастающего поколения, более 60% девочек-подростков имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. Особое внимание фиксируется на сохранение здоровья подростков с акцентом на репродуктивное. Состояние здоровья этой возрастной группы имеет тенденцию к ухудшению за счет роста новообразований, болезней кроветворной, пищеварительной, эндокринной систем, психических расстройств, вследствие употребления психоактивных веществ, а также травм и отравлений, а у девушек – отмечен рост гинекологической патологии.

Важно отметить, что происходит значительное "омоложение" воспалительных процессов органов малого таза у молодежи. Так, по данным Г.М. Савельевой, из всех больных с сальпингитом 70% - девушки моложе 25 лет, 75% - нерожавшие, при этом даже после однократного эпизода воспалительного заболевания, частота бесплодия составляет от 5 до 18%.

Различным аспектам изучения репродуктивного поведения и здоровья девочек девушек довольно значительное число научных исследований как отечественных, так и зарубежных авторов (Н.Ж. Амирова, 1996; С.П. Баранов, 2000; Е.А. Богданова и соавт., 1998, 2002, И.И. Гребешева, 2001; A.M. Дюкарева, 1999; Н.З. Зубкова и соавт., 1994, 1999, 2000; Ю.А. Гуркин, 2000; Т.Г. Захарова, 2002; Е.В. Уварова, 2002; Ю.А. Гуркин, 1998,2001, 2003; О.В. Шарапова, 2003; V.C. Strasdurger, 2000; L. Bond, 2002). Материалы этих работ свидетельствуют, что формирование репродуктивного поведения и здоровья девочек и девушек подростков зависит от воздействия многочисленных факторов: социально-экономических, биологических, экологических, медико-организационных и других, что диктует необходимость комплексного подхода к решению проблемы охраны репродуктивного здоровья девочек до 18 лет.

События, обусловливающие начало репродуктивной жизни, и возраст, в котором они происходят, являются важными факторами, определяющими как фертильность, так и репродуктивное здоровье, оказывают выраженное влияние на будущий жизненный путь человека, увеличивают риск наступления нежелательной беременности и приводят к росту числа искусственных абортов или родов у подростков в условиях их биологической, психологической и социальной незрелости.

Актуальность проблемы охраны репродуктивного здоровья молодежи определяется кризисной демографической ситуацией в РК, снижением репродуктивного потенциала молодых женщин, низкими репродуктивными установками и неадекватным репродуктивным поведением, наличием неблагоприятного медико-биологического фона: высокого уровня первичной заболеваемости и хронической патологии, увеличением частоты нарушений функции репродуктивной системы.

Общая численность детей и подростков (0-14 лет) в Республике Казахстан на 1 января 2010 года превышает 3680 тыс. человек, из которых 1228,8 тысячи (33,4 процента) приходятся на долю детей в возрасте 0-4 года, 1088,1 тысяч (29,6 процента) - 5-9-летних возрастов и 1363,1 тысяч (37 процента) - это подростки (10-14 лет включительно).

Анализ состояния здоровья девочек-подростков также свидетельствует о большом неблагополучии, о низком уровне индекса здоровья девушек-подростков, почти каждая вторая из них (46,9 %) имеет те или иные заболевания. Здоровыми можно признать не более 46 процентов девочек; заболеваемость гинекологической патологией у них составляет сегодня 1466,5 на 100 000 тысяч. Более половины девочек-подростков имеют различные нарушения репродуктивной системы. Высоки показатели абортов среди подростков, а показатель подростковой беременности на тысячу девочек составляет более десяти процентов. По данным Агентства РК по статистике на 01.01.07. в республике зарегистрировано 10307 (2005 год-10 257) случаев подростковой беременности, из которых 6094 (2005 год- 6348) закончились абортами, остальные 4213 родами (2005 год-3909). Удельные вес абортов у подростков составил 5% от общего числа прерывания беременности. По данным анкетирования, проведенного среди старшеклассниц, 74,8% считают единственным способ предотвращения нежелательной беременности, это прибегнуть к аборту, а не отказ от ранних половых связей или, в крайнем случае, использование контрацептивов. Ранние половые связи приводят не только к нежелательной беременности, но и к риску заразиться инфекциями, передаваемыми половым путем. При этом, чаще подвержены риску заболеть девушки-подростки, особенно в возрасте до 15 лет.

Среди основ­ных факторов, негативно влияющих на формирование репродуктивно­го здоровья : раннее начало половой жизни,    рост среди молодежи ин­фекций, передающихся    половым путем (ИППП), и низкая информированность, в особенности в молодеж­ной среде о методах контрацепции, и профилактики ИППП/ВИЧ, вредные привычки, сниженная ответственность родителей, распространение наркомании и алкоголизма среди молодежи.

Угрожающие темпы роста заболеваемости среди современных детей и подростков определяют необходимость активного выявления неблагоприятных факторов, влияющих на формирование отклонений в состоянии здоровья подрастающего поколения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает здоровье молодежи посредством ключевых индикаторов, включая табакокурение, которое является одной из основных причин высокой заболеваемости и смертности среди взрослого населения. Состояние и развитие психофизиологических функций подростков находится в сильной зависимости от образа жизни и, конечно, от распространенности вредных привычек. Распространенность поведенческих факторов риска является важнейшим медико-социальным показателем, характеризующим состояние здоровья детей и подростков, а также характер и стереотипы поведения. Особую роль играет курение, значение которого для современных подростков становится одним из наиболее важных факторов риска.

Детское и подростковое курение характерно для всех стран мира. В 2001—2002 гг. в рамках международного исследования HBSC (Здоровое поведение детей школьного возраста) изучены поведение и условия жизни, влияющие на здоровье 162 тысяч детей и подростков в 35 странах Европейского региона ВОЗ и Северной Америке. Распространенность поведенческих факторов риска является важнейшим медико-социальным показателем, характеризующим состояние здоровья детей и подростков, а также характер и стереотипы поведения. В соответствии с Международной классификацией болезней и проблем со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10) к ним относятся табак, алкоголь и другие ПАВ.

Риск нарушений репродуктивного здоровья возрастает в критические периоды роста и развития организма девочки, к которым относят подростковый возраст, во многом определяющий полноценность детородной функции взрослой женщины. Табакокурение наряду с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ (ПАВ) рассматривается в настоящее время как поведенческий фактор риска, лежащий в основе возникновения и прогрессирования большинства хронических заболеваний и связанных с ними осложнений, приводящих к утрате работоспособности, ранней инвалидизации, смертности. По данным исследования ВОЗ «Здоровье школьников и их поведение в сфере здоровья», в России среди 15-летних постоянно курят 14% девочек, причем по сравнению с 1993—1994 гг. отмечается увеличение числа курящих. Средняя норма потребления сигарет составляет у девушек 10 штук в день (Шалаева Д.А., 2003). Среди 15-летних подростков г. Мурманска курит 45,7% девочек, выкуривая больше 6 сигарет в день (Панкратьева В.Я и соавт., 1999). По данным Шубочкиной Е.И. (2004) отмечается рост распространенности курения среди старшеклассниц: с 23,0% в 1990 г. до 31,5% в 2001 г., отмечено также более раннее приобщение к курению. Результаты исследования выявили значительную распространенность нарушений менструальной функции у современных девушек-подростков, которая с возрастом увеличивается. Среди 15—18-летних каждая третья девушка курит. Среди них в 1,5 раза чаще отмечается дефицит массы тела. У каждой второй курящей девушки выявляются различные нарушения менструальной функции. Частота встречаемости отдельных нарушений у курящих девушек в 2—4 раза выше, чем у сверстниц, которые не курят. Наибольшие различия получены по распространенности гипоменструальных расстройств, что свидетельствует о серьезных функциональных отклонениях репродуктивной системы. Выявлена достоверная корреляционная связь курения и нарушений менструальной функции в подростковом возрасте.

Современные девушки в 80% случаев начинают курить до 15 лет, тогда как этот показатель в 1991 г. составлял 43,5%. Старший подростковый возраст (15—18 лет) является периодом окончательного формирования зрелого типа функционирования репродуктивной системы — переходом к овуляторным менструальным циклам. При этом как гормоны гипофиза, так и стероидогенная активность яичников приближаются к соответствующему уровню зрелых женщин, но не достигают его (Коколина В.Ф., 2001). В силу того что механизм регуляции репродуктивной системы в этот период не является окончательно сформированным, система характеризуется повышенной чувствительностью к действиям неблагоприятных факторов внешней среды.

Согласно результатам исследования курение в подростковом возрасте является провоцирующим фактором в возникновении нарушений менструальной функции, как по типу дисфункциональных маточных кровотечений, так и в формировании гипоменструального синдрома. Последнее наиболее выражено у девушек, интенсивно и длительно курящих. Токсическое воздействие табака приводит к снижению общей реактивности организма, нарушениям вегетативноадаптационных механизмов и, как следствие, формированию расстройств в системе регуляции менструального цикла. Нарушения становления овариально-менструальной функции у   девушек   в   период   полового   созревания   могут   приводить к значительным нарушениям в состоянии здоровья, снижению работоспособности, бесплодию.

Таким образом, рост распространенности табакокурения в подростковом возрасте, являющегося фактором риска возникновения нарушений репродуктивного здоровья, представляет серьезную угрозу репродуктивному потенциалу молодежи и необходимости изучения его влияния на формирование нарушений репродуктивного здоровья современных девушек. Все вышеизложенное убеждает в необходимости научного анализа современного состояния репродуктивного потенциала девочек и девушек в РК и разработки комплексной программы охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи с учетом поведенческих факторов риска, а также всех медико-социальных особенностей каждого региона.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Абдурахманова Ф.П., Экология и репродуктивное здоровье девушек /Ф.М. Абдурахманова P.M., P.M. Абдурахманов //Российский вестник акушера гинеколога. - 2002 - № 3. - С.42-44.
2. Баклаенко Н.Г., Современное состояние охраны репродуктивного здоровья подростков /Н.Г. Баклаенко, JI.B. Гаврилова //Здравоохранение. -2000.-№7.-С. 26-33.
3. Баранов А.А. Состояние здоровья детей и подростков в современных условиях: проблемы, пути решения /А.А. Баранов //Российский педиатрический журнал. 1998. -№ 1. - С. 5-8.
4. Богданова Е.А. Охрана здоровья девочек и девушек основа репродуктивного здоровья женщин /Е.А. Богданова, М.Н. Кузнецова, О.Г. Фролова //Акушерство и гинекология. - 1992. - №2. - С. 46-48.
5. Бурцева Г.А. Факторы риска формирования репродуктивной системы девочек в современных условиях: Автореферат диссертации кандидата медицинских наук /Г.А. Бурцева. Томск, 2000. - 17 с.
6. Гаврилова Л.В. О деятельности молодежных центров по репродуктивного здоровья подростков /Л.В. Гаврилова //Здравоохранение. 2003. -№5.-С. 47-53.
7. Гребешева И.И. Социально-гигиеническая характеристика девочек-подростков и оценка их репродуктивных установок /И.И. Гребешева, В.М. Ельцова Стрелкова, P.M. Гулевская //Советское здравоохранение. - 1990.-№5.-С. 31-34.
8. Гулевская P.M. Медико-социальные аспекты репродуктивного поведения девочек-подростков в условиях крупнейшего города: Автореферат диссертации кандидата медицинских наук /P.M. Гулевская. М., 1992. -22 с.
9. Деятельность ВОЗ в области охраны репродуктивного здоровья подростков //Акушерство и гинекология. 1992. - №1. - С. 3-4.
10. Захарова Т.Г. Медико-социальная характеристика реализации репродуктивной функции девушек-подростков /Т.Г. Захарова, О.С. Филиппов, Г.Н. Гончарова //Здравоохранение Российской Федерации. 2002. - №5. -С. 30-31.
11. Закон Республики Казахстан от 16 июня 2004 № 565-II « О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления», ст.4, ст.5, ст.9, ст.11, ст.12, ст.13, ст.19.
12. Закон Республики Казахстан от 7 июля 2004 года № 581- II «О государственной молодежной политике в Республике Казахстан», ст. 5, ст.6, ст.10.
13. Кодекс Республики Казахстан от 18.09.2009 № 193-4 «О здоровье народа и системе здравоохранения», ст.96, ст. 98, ст. 102, ст. 104.
14. Каирская Конференция по народонаселению и развитию. 2004 год.
    1. [tags].
15. Коколина В.Ф. Детская гинекология: Руководство для врачей /В.Ф. Коколина. М., 2001.

368 с.

1. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье в возрастном аспекте у девочек, мальчиков и женщин /В.И. Кулаков, В.Н. Серов. М., 2001. - 569 с.
2. Латышевская Н.И. Репродуктивное здоровье у девушек-подростков в социально- гигиеническом мониторинге /Н.И. Латышевская, Г.П. Герусова, С.В. Вдовин и др.
3. Мингазова Э.Н. Репродуктивное здоровье девушек-подростков (медико-социальное исследование учащихся образовательных учреждений): Автореферат диссертации доктора медицинских наук. /Э.Н. Мингазова. -Казань, 2002. -42 с.
4. Купчинов, Р.И. Формирование здорового образа жизни молодежи: Пособие для кураторов и преподавателей высших учебных заведений/Р.И. Купчинов.-Мн.:УП" ИВЦ Минифина",2004.-211с. Курбатова, В.И. Социальная работа/ В.И. Курбатова.- Ростов н/Д.:"«Феникс»,1999.-576с.
5. Подольский, В.В. Репродуктивное здоровье — важнейшая проблема современности/В.В.Подольский// Здоровье женщины.-2003.-№1.-С.103.
6. Савельева И.С. Подростки, сохранение репродуктивного здоровья: Информация о 15 Всемирном конгрессе акушеров-гинекологов /И.С. Савельева, Ю.Б. Белохвостова //Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. 1998. -№1. - С. 108-111.
7. Серов,В.Н. Репродуктивные потери (клинические и медико-социальные аспекты)/ В.Н. Серов, Г.М. Бурдули, О.Г.Фролова.– М.: Изд-во «Триада-Х», 1997. – 188 с.
8. Уварова Е.В. Состояние репродуктивного здоровья девочек-подростков и профилактические мероприятия, обеспечивающие его сохранение /Е.В. Уварова //Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2002. -№4. -С. 11-14.
9. Харченко Е.В. Медико-биологические и социальные аспекты подготовки девочек-подростков к репродуктивной функции: Автореферат диссертации кандидата медицинских наук /Е.В. Харченко, М., 1997. - 24 с.
10. Харкевич,О.Н. Совершенствование медицинской помощи беременным женщинам:Метод.рекомендации/О.Н. Харкевич.– Мн.: БГУ,2001.– 186с.
11. Холостова, Е.И. Теория социальной работы:Учебник/Под. ред проф.Е.И.Холостовой.-М.: Юристъ,1998.-334с.
12. Юрьев В.К. Основные медико-социальные проблемы репродуктивного здоровья девочек /В.К. Юрьев //Современные проблемы детской и подростковой гинекологии: Тезисы докладов 1-й всероссийской научно-практической конференции. СПб., 1993. - С. 6-8.
13. Bouchard B. Grossesses et IVG chez les adolescents: Des chilffres preoccupants /В. Bouchard //M/S: Med. Sci. 2001. Vol. 17, № 3. - P. 350 -351.
14. Сох. J.E. Fathers of children bom to mothers. Predictiors of contact with their children at 2 years /J.E. Cox, W. G. Bithoney //Arch, of Pedi at. And Adolesc. Med. 1995. - Vol. 149, № 9. - P. 962-966.
15. Friedman H. L. Репродуктивное здоровье подростков. Подход к планированию исследований в области служб здравоохранения. Пер. с англ. /H.L. Friedman, K.G. Edstrom.-Женева, 1985.-47 р.