



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2024, Accepted: 03.12.2024, Published: 10.12.2024

УДК 613.956-053.6(1-21/22)575.862-082

ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК - ПОДРОСТКОВ (Обзор литературы)

Атаниязова О.А. <https://orcid.org/0000-0003-3791-2700>

Атаниязова Г.Д., Нашенова З.С., Нарымбетова Р.Ж.

Медицинский Институт Каракалпакистана

Республика Каракалпакстан, город Нукус, улица А.Досназарова, 108, почтовый индекс: 230100 телефон: +998(61)2228432 Email: nukusmed@mail.ru

✓ Резюме

Проведенный анализ литературы указывает на необходимость углубленного изучения состояния здоровья, репродуктивного здоровья девочек – подростков, изучение условия проживания и уровень знаний по личной гигиене, репродуктивному здоровью. Необходимо проведение комплексного обследования девочек-подростков в регионе Аральского экологического кризиса и разработать адекватные методы реабилитации репродуктивного здоровья и систему полового воспитания подрастающего поколения.

Ключевые слова: факторы риска, репродуктивное здоровье девочек, подростков, Аральский регион.

RISK FACTORS AFFECTING THE REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENT GIRLS (Literature review)

Ataniyazova O.A. <https://orcid.org/0000-0003-3791-2700>

Ataniyazova G.D., Nashenova Z.S., Narymbetova R.Zh.

Medical Institute of Karakalpakstan

Republic of Karakalpakstan, Nukus city, A.Dosnazarova 108 street, postal code: 230100 phone: +998(61)2228432 Email: nukusmed@mail.ru

✓ Resume

The analysis of the literature indicates the need for an in-depth study of the health status and reproductive health of teenage girls, a study of living conditions and the level of knowledge on personal hygiene and reproductive health. It is necessary to conduct a comprehensive survey of teenage girls in the region of the Aral ecological crisis and develop adequate methods for the rehabilitation of reproductive health and a system of sex education for the younger generation.

Key words: risk factors, reproductive health of girls, adolescents, Aral region.

Актуальность

Репродуктивное здоровье – это физическое, умственное, социальное благополучие. Иными словами – это отсутствие заболеваний, которые влияют на деторождение, а также гармоничное душевное состояние, возможность самостоятельно принимать решение - когда рожать и сколько иметь детей. Также репродуктивное здоровье подразумевает здоровье женщин репродуктивного возраста (14 - 45 лет), которое обеспечит здоровую беременность и рождение здорового ребенка. По данным многочисленных исследований, в последние годы наблюдается неблагоприятная тенденция в состоянии соматического здоровья девочек подросткового возраста во многих странах на фоне глобального ухудшения качества окружающей среды и качества жизни. Так, по данным ВОЗ, основной причиной смерти девушек в возрасте 15–19 лет во всем мире являются осложнения беременности и родов; на следующих местах по распространенности – нанесение себе телесных повреждений, травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий, диарейные заболевания и туберкулез. Следовательно, девочки – подростки, как ранний этап репродуктивного возраста,



являются наиболее уязвимой группой. Имеется множество факторов, которые оказывают влияние на становление, формирование репродуктивной системы, здоровья и функции.

Формирование организма каждого ребенка как единого индивидуума показывает неразрывность всех органов и систем, имеющих свои анатомо-физиологические особенности в разные периоды жизни, что соответствует определению репродуктивного здоровья как совокупности полного физического, умственного и социального благополучия в репродуктивной системе. Формирование репродуктивной системы девочки происходит в препубертатном возрасте (от 8 до 12 лет) и начинается с появления вторичных половых признаков и заканчивается первой менструацией (менархе). Для здорового препубертатного периода характерно формирование вторичных половых признаков в следующей последовательности: рост молочных желез, оволосение на лобке и подмышечной области. Примерно через 1,5-2 года после начала роста молочных желез начинает формироваться менструальная функция. В связи с активацией функции яичников в этом периоде, отмечается рост доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников. Анатомической особенностью связочного аппарата яичников в этом возрасте является его подвижность, поэтому значительно увеличивается риск перекрута придатков, которое характеризуется резкой болезненностью внизу живота. Вот почему девочкам подросткам необходима консультация детского гинеколога.

Следующим этапом формирования репродуктивной функции является пубертатный период, который приходится на возраст от 12 до 18 лет. В этот период заканчивается формирование вторичных половых признаков, формируется стереотип менструальной функции, организм девушки становится полностью готовым к беременности. В этот период очень важно привить девушки навыки и знания по репродуктивному здоровью и гигиене. В дни менструации организм особенно восприимчив к инфекции, его защитные силы снижены, поэтому интимной гигиене следует уделять особое внимание. В этот период необходимо девочек обучить ведению менструального календаря, чтобы контролировать ритмичность цикла [1,13].

Репродуктивная функция человека связана также и с интимной стороной жизни, характер которой определяется как врожденными, так и приобретенными свойствами организма. Вместе с тем на формирование репродуктивного здоровья, сохранение популяции и как следствие обеспечение непрерывности жизни человека оказывают влияние национальные, культурные и религиозные традиции, а также социально-экономические факторы [3,16,18]. Поэтому проблемы рождения здорового поколения и сохранения репродуктивного здоровья переходят из медицинской в социальную сферу и требуют своего решения на государственном уровне [6,20,17].

Подростковый возраст является переходным этапом развития человека, изменения эти касаются не только физического облика, но и эмоционального и когнитивного поведения, что может отразиться на сексуальном поведении и репродуктивных установках.

Остро стоит проблема раннего начала половой жизни во многих зарубежных странах. Так, по данным Института гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей Российской Федерации [4,14], в возрастной группе девочек младше 15 лет опыт половой жизни отмечен у 14 %, в 15-17 лет опыт половой жизни подтверждают 31 % детей, а к 18 - до 68 %. Есть прямая зависимость между темпами развития в пубертате и сексуальной активностью девушек: среди девушек с гармоничным половым развитием ведут половую жизнь 39,5 %, с задержкой полового развития - 20,1 %, с ускоренным - 72,7 % [7,9,12]. Среди девушек, имеющую половую жизнь с подросткового возраста, отклонения со стороны репродуктивной системы встречаются чаще.

Исследования показывают низкий уровень общесоматического здоровья современных подростков - только 7,3 % детей в возрасте 15-17 лет можно считать здоровыми [5,8,11,20,21].

По данным литературы уровень беременностей у девочек подросткового возраста составляет 80 на 1 000 женщин 15-19 лет, во многих европейских странах данный показатель около 25 %. Примерно 30 % беременностей в этом возрасте заканчиваются родами. Каждые десятые роды к примеру, в России приходятся на подростковый возраст. Для беременных девушек-подростков характерен высокий уровень развития экстрагенитальных заболеваний, что отрицательно сказывается на репродуктивной функции. В мировой практике смертность девушек 15-19 лет от осложнений, связанных с беременностью и родами, занимает второе место в структуре.

По данным ВОЗ, каждый двенадцатый подросток заражается ИППП ежегодно. Высокий уровень ИППП у детей подросткового возраста обусловлен как несовершенством местного иммунитета слизистых в результате дисгормональных изменений, так и персональными поведенческими факторами: ранний дебют половой жизни, большое количество партнеров. Частота инфекций, передающихся половым путем (ИППП), у российских девушек подросткового возраста неуклонно возрастает [6]. Среди девушек ближнего зарубежья, ведущих половую жизнь, заболеваемость хламидиозом и гонореей может достигать 19 %. На сегодняшний день самую высокую распространенность в группе данных девушек имеет вирус папилломы человека.

Особое внимание нужно уделить фертильности каждой девушки. Так бесплодие женского генеза в семьях достигает 75 %, первичное бесплодие выявляется у 38 % женщин, имевших нарушение репродуктивного здоровья в период полового созревания, что требует выявления и коррекции этих нарушений еще в подростковом возрасте [10]. Но, к сожалению, девушки-подростки редко самостоятельно обращаются за гинекологической помощью, надеясь на самолечение.

Не менее важное внимание подросткового периода должно быть направлено на первичные важные аспекты, такие как правильное, полноценное питание и режима дня. Фастфуд, газированные напитки, полуфабрикаты или строгие диеты значительно влияют на дальнейшее состояние репродуктивной системы. Избыточная масса тела, как и дефицит веса, отражается на гормональной системе и также негативно сказывается на репродуктивном здоровье. Правильное и полноценное питание, соответствующее возрасту подростков, обеспечит растущий организм всеми необходимыми для его нормального развития витаминами и микроэлементами. Режим дня, двигательная активность, гимнастические упражнения и полноценный отдых способствуют гармоничному физическому и психическому развитию девочки.

Имеются определенные проблемы ранней диагностики патологий репродуктивной функции у девочек-подростков. Ранняя диагностика и лечение заболеваний репродуктивной системы в подростковом периоде у юношей затруднены в связи с отсутствием жалоб, поздним формированием клинических проявлений, что, соответственно, приводит к поздней обращаемости и трудностям терапии [1,6,14,15].

В последние годы одним из ведущих факторов, влияющих на состояние репродуктивное здоровье, являются экологические. Негативное влияние факторов окружающей среды на здоровье человека проявляется в различной форме. Спектр подверженности репродуктивных процессов различным средовым воздействиям находится в пределах от очень редких, таких как врожденные аномалии, и до самых распространенных, как ранняя потеря беременности. Экспозиция высокими уровнями токсинов может вызвать различные поражения, врожденные аномалии и даже летальный исход. Под воздействием стойких органических загрязнителей (СОЗ) у женщин могут наблюдаться гормональные изменения, патология репродуктивной системы, поражения почек, центральной и периферической нервной системы, цирроз печени и хронический гепатит и др. СОЗы могут способствовать развитию диабета, вызвать рак мягких тканей, уменьшение периода лактации у кормящих матерей и отставание в умственном развитии детей [1, 13].

Так, в динамике 25-летнего наблюдения репродуктивного здоровья девочек-подростков и женщин выявило достоверную зависимость нарушений соматического, репродуктивного и неонатального здоровья от величины и длительности экологической нагрузки в районе проживания. Установлено, что с увеличением продолжительности воздействия высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха ксенобиотиками состояние здоровья женщин и их детей ухудшается, т. е. выявлен эффект накопленного неблагоприятного действия ксенобиотиков. Это подтверждено полученными регрессионными моделями высокой статистической значимости, доказавшими достоверную связь между величиной и длительностью экологической нагрузки в районе проживания и основными показателями здоровья женской и неонатальной популяций. Эти модели являются основой для прогнозирования частоты выявленных нарушений от степени экологической нагрузки [2]. В регионе Аральского экологического кризиса, эпицентром которого является Республика Каракалпакстан, сложилась сложная экологическая и медико-социальная ситуация, которая

может оказать серьезное влияние на формирование и развитие репродуктивной системы женщин. Учитывая глобальный характер экологических проблем, углубленное изучение состояния репродуктивной молодого поколения и определение факторов в этом регионе является крайне актуальным.

Следующим важным аспектом изучаемой проблемы являются вопросы сексуального воспитания молодежи. В настоящее время отмечается неконтролируемый поток информации через интернет, телевидение, а система адекватного полового просвещения отсутствует, что ведет к рискованному поведению подростков. Исследования показывают, что дети подросткового возраста владеют информацией о здоровом образе жизни, но на практике эти знания не применяют. В знаниях девочек-подростков о строении репродуктивной системы, контрацепции, социально значимых заболеваниях есть пробелы. Согласно Международному техническому руководству по сексуальному просвещению, идеальной даты для начала полового воспитания не существует. Даже детям дошкольного возраста можно давать информацию, соответствующую их развитию, например, можно рассказывать им об их теле и формировать их представления о гендерном равенстве [13].

Исследования в подростковых популяциях в каждой отдельной стране дают ценное представление о проблемных путях, которые проходят современные подростки, и о роли медицинских работников в данном вопросе. Для предотвращения ранней беременности и отрицательного воздействия на репродуктивное здоровье подростков ВОЗ рекомендует следующее: сократить число браков до достижения 18 лет; сократить число беременностей до достижения 20 лет; расширить использование противозачаточных средств подростками, подверженными риску нежелательной беременности; сократить количество принудительных половых связей среди подростков; сократить количество небезопасных абортов среди подростков; и расширить предоставление подросткам квалифицированного дородового, родового и послеродового ухода [13].

Заключение

Проведенный анализ литературы указывает на необходимость углубленного изучения состояния здоровья, репродуктивного здоровья девочек – подростков, изучение условий проживания и уровень знаний по личной гигиене, репродуктивному здоровью. Необходимо проведение комплексного обследования девочек-подростков в регионе Аральского экологического кризиса и разработать оптимальные методы оценки и реабилитации репродуктивного здоровья, совершенствовать систему полового воспитания подрастающего поколения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андреева М.В. Экологические факторы формирования репродуктивного здоровья женщин волгоградского региона //Журнал акушерства и женские болезни 2005;54(1):78-86.
2. Атанязова О.А., Репродуктивное здоровье – важный индикатор качества окружающей среды. //Ж.: Доктор ахборотномаси 2015;3:10-12.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Устинова Н.В. Социальные инициативы педиатров по защите интересов и прав детей: история и современность. //Рос. педиатр. журн. 2013;6:5-7.
4. Баранов А.А. [и др.] Сохранение и укрепление здоровья подростков - залог стабильного развития общества и государства (состояние проблемы) //Вестник РАМН. 2014;5-6:65-70.
5. Игнатова О.А. [и др.] Роль центров здоровья в реализации национальной стратегии действий в интересах детей //Здоровье и образование в XXI веке. 2016;2(18):445-448.
6. Коколина В. Ф., Рубец Е. И., Баринова А. М. Состояние репродуктивного здоровья девочек-подростков Московской области //Педиатрия. 2014;93(3):134-136.
7. Майорова Е.К. Современные особенности заболеваемости детей мегаполиса и пути ее снижения: автореф. дис.. канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2014; 22с.
8. Семятов С. М. Репродуктивное здоровье девушек-подростков Московского мегаполиса в современных социально-экономических и экологических условиях: автореф. дис.. д-ра мед. наук. Москва, 2009; 54с.

9. Сурмач М. Ю. Способ оценки качества жизни 15-18-летних подростков //Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2013;1:61-70.
10. Трофимов А.В., Умарова В.С. Влияние компьютерной занятости школьников на здоровье //Профилактическая медицина. СПб., 2011; 304-305 с.
11. Уварова Е.В., Тарусин Д. И. Пособие по обследованию состояния репродуктивной системы детей и подростков. /М.: МИА, 2009; 232 с.
12. Уварова Е.В. Стандартные принципы обследования и лечения детей и подростков с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития. /М.: Триада-Х, 2008; 176 с.
13. WHO-<https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health>
14. Ataniyazova Oral (2003), "Health and Ecological Consequences of the Aral Sea Crisis" (PDF), //The 3-d World Water Forum Proceeding, Kyoto, 2003; 214-220 p.
15. Ataniyazova O., Baumann R.A., AKD Liem, Mukhopadhyay U.A., Vogelaar E.F., Boersma E.R. Levels of certain metals, organochlorine pesticides and dioxins in cord blood, maternal blood, human milk and some commonly used nutrients in the surroundings of the of the Aral sea area. //Acta Paediatrica, 2001;90:801-808.
16. Denno D.M., Hoopes A., Chandra-Mouli V. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. //J. Adolesc. Hlth. 2015;5(1, Suppl.):22-41.
17. Ivkovich M.B., Fenton K.A., Douglas J.M. Jr. Considerations for national public health leadership in advancing sexual health. //Publ. Hlth Rep. 2013;128(Suppl. 1):102-10.
18. Laski L, Wong S. Addressing diversity in adolescent sexual and reproductive health services. //Int. J. Gynaecol. Obstet. 2010;110(Suppl):10-2.
19. Patton G.C., Viner R.M., Linh C. Mapping a global agenda for adolescent health. //J. Adolesc. Health. 2010;47(5):427-432.
20. Shaw D. Access to sexual and reproductive health for young people: bridging the disconnect between rights and reality. //Int. J. Gynaecol. Obstet. 2009;10(2):132.
21. Zueva T., Saykinova N. Education and health from childhood to adult life: Abstracts of XVI European congress "EUSUHM-2011". Moscow, 2011; 315 p.

Поступила 20.11.2024