

*Ибрагимова Саналатхон Рузиевна*

*Кафедра акушерства и гинекологии №2*

*Андижанский государственный медицинский институт*

## **РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВУШЕК – ПОДРОСТКОВ**

**Аннотация:** Проблема репродуктивного здоровья девушек стала центром внимания педагогики, физиологии, здравоохранения, в этом возрасте завершается физическое и психическое развитие, половое созревание, формируется репродуктивный потенциал. Прямое влияние на демографические процессы оказывает состояние репродуктивного здоровья девушек, вступающих в fertильный возраст.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье девушек подростков, репродуктивный потенциал, медикодемографическая ситуация.

*Ibragimova Santalatkhon Ruzievna*

*Department of Obstetrics and Gynecology No. 2*

*Andijan State Medical Institute*

## **REPRODUCTIVE HEALTH OF GIRL-TEENAGERS**

**Abstract:** The problem of the reproductive health of girls has become the focus of pedagogy, physiology, and health care, at this age physical and mental development, puberty is completed, and reproductive potential is formed. The reproductive health of girls entering fertile age has a direct impact on demographic processes.

**Key words:** reproductive health of adolescent girls, reproductive potential, medical and demographic situation.

**Актуальность.** Актуальной задачей является выявление и анализ основных закономерностей репродуктивного здоровья молодежи, на которую возлагаются особые надежды общества[2,7].

В структуре молодого поколения студенты представляют особую социальную группу, которая характеризуется определенными

специфическими условиями труда и жизни, а также напряжением компенсаторно-приспособительных систем организма. Охрана репродуктивного здоровья молодежи в настоящее время приобретает особую ценность[4,5].

Время полового созревания исследователи называют критическим периодом постнатального развития женского и мужского организмов [1, 2, 5]. Особую остроту и актуальность вызывает состояние репродуктивного здоровья подростков, которых можно назвать поколением надежды на оздоровление нации.

Значимая доля расстройств репродуктивного здоровья возникает как результат заболеваний органов репродуктивной системы, начавшихся в детском и подростковом возрасте [3, 4].

**Цель исследования.** Целью исследования являлась оценка репродуктивного состояния у девочек-подростков в возрасте 14–17 лет.

**Материалы и методы исследования.** В ретроспективное исследование было включено 39 пациенток проходивших обследование и лечение АОПЦ в период с 2019 по 2020гг.

**Результаты исследования.** Данные, полученные в ходе настоящего исследования, свидетельствуют о том, что современные подростки обоего пола из обеих групп имеют недостаточный, не соответствующий требованиям современности, уровень репродуктивного образования.

Большинство опрошенных подростков из обеих групп без достоверных различий (85,0 и 79,7 % соответственно) считают, что репродуктивное образование должно быть частью образовательного процесса, аналогичное мнение высказывают 90,2 и 80,0 % матерей, воспитывающих детей подросткового возраста. Анализ состояния репродуктивного здоровья у девочек-подростков проводился по степени выраженности вторичных половых признаков, возрасту наступления менархе, частоте встречаемости нарушений овариально-менструального

цикла и гинекологической заболеваемости. У большинства девочек обеих групп (75,1 и 91,0 % соответственно,  $p > 0,05$ ) половая формула соответствовала возрастным стандартам.

Достоверно чаще у девушек-подростков 1-й группы наблюдалось отставание полового развития (24,9 и 9,0 % соответственно,  $p < 0,05$ ): недоразвитие или слабое развитие молочных желез, задержка оволосения лобка и подмышечных впадин, возраста появления менархе. Анализ становления месячных также показал различия по группам: у девочек основной группы в большем проценте наблюдений начало месячных зарегистрировано в 11–12 лет, а в группе сравнения — 13–14 лет. Начало менархе в 15–16 лет в основной группе отмечено в 2 раза чаще (6,3 и 3,0 % соответственно,  $p < 0,05$ ) на фоне дефицита массы тела. Отсутствие месячных на момент обследования было у 3-х девочек основной группы.

Среди обследованных девушек-подростков 1-й и 2-й групп менструации установились сразу — у 39,8 и 52,0 % соответственно. Анализ показал, что у девочек с повышенной умственной нагрузкой в 2 раза чаще, по сравнению с группой с обычной умственной нагрузкой, месячные установились более чем через год. Наиболее характерными были 28–32-дневные циклы продолжительностью от 3-х до 6-ти дней. У девочек 1-й группы длительность кровотечения во время месячных более 6–7-ми дней отмечалась чаще, чем во 2-й группе (30,9 и 8,6 % соответственно,  $p < 0,05$ ).

Нарушения менструальной функции в виде дисменореи наблюдались у девочек из обеих групп у 27,5 и у 14,0 % соответственно без достоверных различий, ювенильные маточные кровотечения наблюдались только у 3,0 % девочек основной группы.

Частота предменструального синдрома у подростков обеих групп составила 19,9 и 17,0 % соответственно без достоверных различий. У 6,5 % девочек основной группы клинически выявлена фиброзно-кистозная

мастопатия, которая сочеталась с нарушениями менструально-овариального цикла. Проведенное исследование позволило установить, что среди современных девушек-подростков 29,3 % 1-й группы и 59,9 % 2-й группы ( $p < 0,05$ ) сексуально активны. Девушки начинают половую жизнь до совершеннолетия, в том числе 10,7 % — в возрасте моложе 15 лет.

Средний возраст их сексуального дебюта составляет  $16,7 \pm 0,06$  и  $15,7 \pm 0,03$  года соответственно. С целью контрацепции в обеих группах девушки подросткового возраста в основном использовали барьерные методы — 65,0 %, гормональные — 18,0 %, прерванный половой акт — 11 %, 6 % девушек не использовали никаких методов контрацепции. Во 2-й группе 4,3 % девушек в анамнезе имели беременность, прерванную медицинским.abortom.

Более чем у половины (54,5 %) девочек подросткового возраста с повышенной умственной нагрузкой при ультразвуковом исследовании выявлены разнообразные изменения: у 17,0 % выявлена гипоплазия матки, которая наблюдалась чаще у подростков с дефицитом массы тела, у 15,0 % — ретродевиация матки, у 5,0 % — седловидная матка, у 4,0 % — двурогая матка, у 26,0 % — мультифолликулярные изменения яичников, в группе сравнения — у 7,0 %. Ретенционные образования яичников встречались одинаково часто в обеих группах (6,6 и 8,8 % соответственно,  $p > 0,05$ ).

Хронические воспалительные заболевания органов малого таза выявлены в обеих группах (32,2 и 35,9 % соответственно,  $p > 0,05$ ). При бактериологическом и ПЦР исследованиях содержимого цервикального канала и заднего свода влагалища выделены различные типы бактериально-вирусных ассоциаций: *E. coli*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae* — 25,8 %, *Trichomonas vaginalis* — 6 %, *Candida albicans* — 16 %, *Ureaplasma species* — 33,3 %, *Chlamidia trachomatis* — 16,7 %, *Human Papillomavirus* (16,18 тип) — 6,7 %, *Herpes simplex virus* (1, 2 тип) — 3,3 %. Оценка полового развития юношей показала, что у 19,0 % юношей 1-й

группы и у 67,7 % 2-й группы половое развитие соответствовало возрасту ( $p < 0,05$ ).

**Вывод.** Данные, полученные в ходе настоящего исследования, свидетельствуют о том, что современные подростки из обеих групп имеют низкий, не соответствующий требованиям современности, уровень репродуктивного образования и неадекватное половое воспитание в семье.

В план диспансерного наблюдения за детьми подросткового возраста необходимо включать гинеколога, андролога, так как раннее выявление нарушений репродуктивного здоровья, проведение оздоровительных мероприятий является профилактикой патологии половых функций.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Баранов А. А. Репродуктивное здоровье детей Российской Федерации: проблемы и пути их решения / А. А. Баранов, С. М. Шарков, С. П. Яцык // Рос. педиатр. журн. — 2010. — № 1. — С. 4–7.
2. Коколина В. Ф. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / В. Ф. Коколина. — М. : ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2012. — 680 с.
3. Кучма В. Р. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» как инструмент охраны и укрепления здоровья подростков / В. Р. Кучма, И. К. Рапопорт // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2011. — № 2. — С. 11–21.
4. Лещенко О. Я. Образовательные программы профилактики нарушений репродуктивного здоровья и формирования репродуктивной и сексуальной культуры современной молодежи (обзор литературы) / О. Я. Лещенко // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. — 2012. — № 2, ч. 2. — С. 168–172.
5. Уварова Е. В. Проблемы репродуктивного здоровья девочек России / Е. В. Уварова // Справ. фельдшера и акушерки. — 2009. — № 1. — С. 7–14.
6. Образовательные медико-просветительские программы в России / Е. В. Уварова, Н. Д. Ходжемирова, Н. К. Громова [и др.] // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2007. — № 5. — С. 70–72.
7. Golbasi Z. Evaluation of schoolbased reproductive health education program for adolescent girls / Z. Golbasi, L. Taskin // Int. J. Adolesc. Med. Health. — 2009. — Vol. 21 (3). — P. 395–404.