

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-3-37

УДК 61

ВЛИЯНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Атамбаева Р.М., Мингазова Э.Н.

В представленной статье приведены результаты исследования влияния медико-социальных факторов на формирование нарушений менструальной функции девушек-подростков Кыргызской Республики. В проведенном исследовании приняли участие 1134 девушки-учащиеся, в возрасте 15-18 лет, не живущие половой жизнью. Девушки с нарушениями менструальной функции по типу альгодисменореи составили опытную группу (402 человек), гинекологически здоровые девушки (732 человек) – контрольную. При оценке силы влияния показателей относительного риска различных факторов, выявлено, что наиболее отрицательным фактором в развитии альгодисменореи у девушек-учащихся являются: из медико-биологических по силе влияния на первом месте стоят нарушения менструальной функции у матери девушки в анамнезе; из социально-гигиенических – низкая материальная обеспеченность семьи девушки; из поведенческих факторов – курение самой девушки. С учетом данных факторов рекомендуется разрабатывать программы медико-социальной профилактики.

Ключевые слова: менструальная функция; медицинские и социальные факторы; медицинская и социальная профилактика.

THE INFLUENCE OF MEDICAL AND SOCIAL FACTORS ON THE FORMATION OF MENSTRUAL DYSFUNCTION IN TEENAGE GIRLS OF THE KYRGYZ REPUBLIC

Atambayeva R.M., Mingazova E.N.

In the article there are the results of research of influence of medical and social factors on the formation of menstrual dysfunction in teenage girls of Kyrgyz Republic. In the conducted study 1,134 women, students, aged 15-18 years, who are sexually inactive were involved.

Women with menstrual dysfunction by type of algodismenorrhea were in the experimental group (402 people), gynecological healthy women (732 people) – control. In assessing the impact of force relative risk of various factors, it was revealed that the most negative factor in the development of algodismenorrhea in girls-students are: of Biomedical force of impact on the first place there are violations of menstrual function in the history of the mother; of social and sanitary – low material security girl's family; of behavioral factors – girl smoking. Given these factors, it is recommended to develop programs of medical and social prevention.

Keywords: *menstrual function; medical and social factors; medical and social prevention.*

Сохранение и улучшение репродуктивного здоровья является одной из важнейших задач любого государства в области социальной политики. Анализ данных научных исследований и официальной статистики свидетельствуют о том, что за последние десятилетия в большинстве стран мира ухудшилось состояние здоровья лиц подросткового и молодого возраста. Особое беспокойство вызывает снижение доли здоровых девочек и девушек, увеличение среди их числа лиц, имеющих функциональные нарушения и хронические заболевания. По мнению специалистов, устойчивость негативной динамики сохранится, т.к. она обусловлена такими факторами, как неблагоприятная экологическая обстановка, несбалансированная учебная нагрузка, хронический стресс, «нездоровый» образ жизни, наличие вредных привычек [1, 2].

Одним из важнейших показателей репродуктивного здоровья девушки считается отсутствие нарушений со стороны менструальной функции. К наиболее частым нарушениям менструальной функции девушек относятся альгодисменорея и нерегулярные менструальные циклы [3, 4].

Цель исследования: изучение влияния различных факторов риска на формирования нарушений менструальной функции девушек-подростков для разработки в последующем программ профилактики нарушений репродуктивного здоровья и оздоровления девушек-подростков.

Методы исследования: социально-гигиенический, статистический, аналитический.

Результаты исследования

На основе анализа данных официальной статистики была определена динамика гинекологической заболеваемости у девушек 15-18 лет за 2007-2011 гг. (рис. 1).

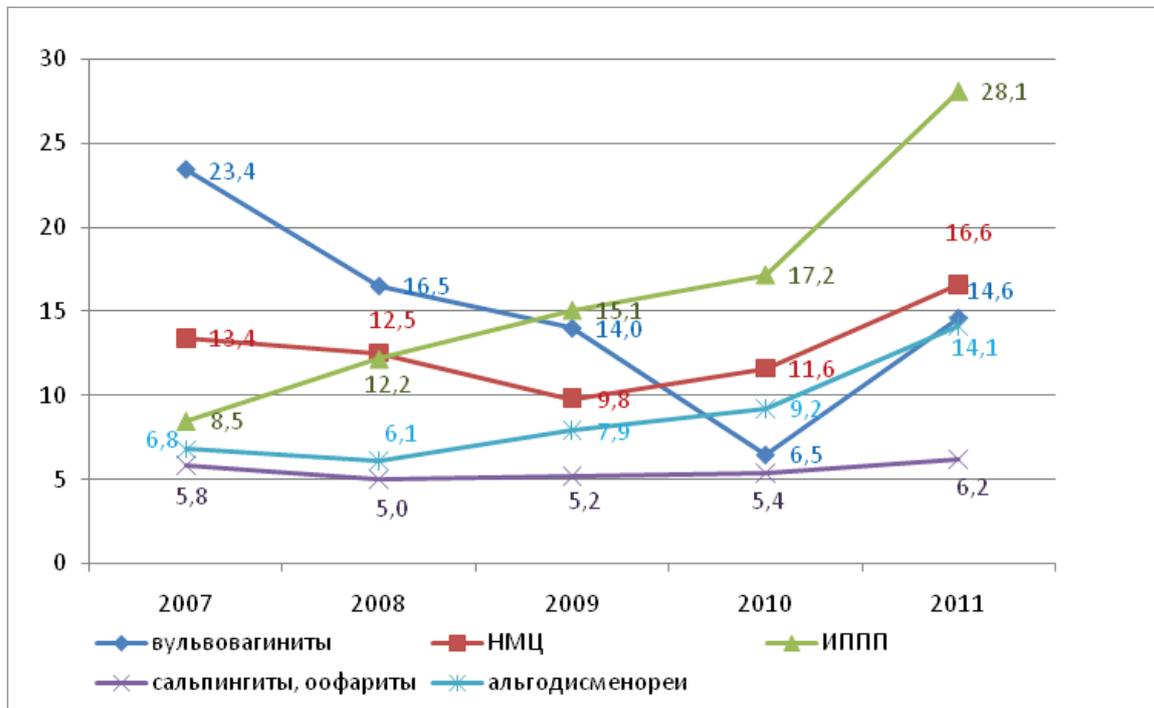


Рис. 1. Динамика заболеваний репродуктивной системы у девушек-подростков 15-18 лет, г. Бишкек, 2007-2011гг. (на 1000 девушек соответствующего возраста)

Как видно из рисунка, у девушек-подростков 15-18 лет отмечается значительный рост (в 3,3 раза) числа заболеваний передающихся половым путем – с $8,5 \pm 1,2$ случаев в 2007 г. до $28,1 \pm 2,4$ случая на 1000 девушек соответствующего возраста в 2011 г., а также увеличение числа девочек с нарушениями менструальной функции и альгодисменореей.

Рост числа ИППП возможно объяснить, с одной стороны, увеличением числа сексуально активных девушек, отсутствием в обществе «табу» на внебрачные половые связи, низким уровнем информированности по вопросам охраны репродуктивного здоровья и т.п., в другой – совершенствованием современной лабораторной диагностики, расширением спектра услуг, предоставляемых клиничко-лабораторной службой.

Значительный рост распространенности альгодисменореи среди девочек до 14 лет с $9,6 \pm 0,9$ в 2007 г. до $19,1 \pm 1,3$ в 2011 г., ($P < 0,05$) и девушек 15-18 лет с $10,7 \pm 0,7$ до $16,4 \pm 0,8$ соответственно, ($P < 0,05$) побудил нас к проведению исследований на основе комплексного подхода к особенностям данной формы нарушения менструальной функции у девушек-подростков, в том числе к факторам ее определяющим, для разработки путей совершенствования медико-профилактической помощи.

В исследовании приняли участие 1134 девушки-учащиеся, в возрасте 15-18 лет, не живущие половой жизнью. Все они были учащимися общеобразовательных учреждений г. Бишкек: 273 девушки-учащиеся из средних школ, 466 человек из школ-гимназий и 395 человек из проф. лицеев. Девушки с нарушениями менструальной функции по типу альгодисменореи составили опытную группу (402 человек), гинекологически здоровые девушки (732 человек) – контрольную. Одновременно проводилось анкетирование матерей девушек-учащихся об особенностях развития их дочерей и об их собственном репродуктивном здоровье.

Был проведен сравнительный анализ достоверности различий медико-социальных факторов (медико-биологических, социально-гигиенических, поведенческих, учебно-воспитательных и гигиенических) среди девушек, составивших контрольную и опытную группы (табл. 1).

Таблица 1

**Факторы, влияющие на формирование альгодисменореи у девушек-учащихся
 (на 100 обследованных в соответствующих группах)**

Факторы	Контрольная группа	Опытная группа	P
Медико-биологические			
1. Возраст матери к моменту рождения девушки юный (моложе 19 лет) или старший (более 35 лет).	16,3±1,7	18,6±1,8	P>0,05
2. Гинекологические заболевания у матери в анамнезе.	13,0±1,2	22,4±1,6	P<0,01
3. Нарушения менструальной функции у матери в анамнезе.	16,9±1,6	35,5±2,2	P<0,001
4. Осложнения беременности и родов у матери.	22,8±1,8	40,5±2,3	P<0,001
5. Недоношенность данного ребенка при рождении.	17,4±1,6	21,2±1,8	P>0,05
6. Отклонение в физическом развитии девушки.	13,1±0,11	17,2±1,4	P<0,05
Социально-гигиенические факторы			
1. Низкая материальная обеспеченность семьи.	12,0±1,3	22,4±1,6	P<0,01
2. Неудовлетворительные жилищные условия.	16,6±1,6	21,6±1,8	P<0,05
3. Низкий образовательный уровень родителей.	18,5±1,8	34,5±2,3	P<0,001
4. Семья в которой воспитывается девушка, неполная.	21,1±1,3	26,7±2,0	P<0,05
5. Семья, в которой воспитывается девушка имеет 4 и более детей	15,0±1,7	25,2±2,4	P<0,01
6. Недостаток белковых продуктов в питании девушки.	24,1±2,1	31,8±2,3	P<0,05
7. Отсутствие рационального учебного места в домашних условиях	9,2±1,2	11,9±1,4	P>0,05
Факторы медицинского анамнеза			
1. Низкая оценка собственного здоровья девушкой.	9,7±1,3	25,9±2,1	P<0,001
2. Наличие частых простудных заболеваний (4 и более раз в году)	21,7±1,7	33,6±2,6	P<0,01

3. Наличие у девушки хронических заболеваний.	25,7±2,1	45,7±2,8	P<0,001
4. Наличие оперативных вмешательств в анамнезе.	4,2±0,8	7,2±1,2	P<0,05
5. Наличие травм в анамнезе	6,4±1,1	9,7±1,3	P>0,05
6. Нахождение в группе диспансерного наблюдения по эндокринному заболеванию.	4,1±0,7	4,0±0,8	P>0,05
7. Нахождение в группе диспансерного наблюдения по заболеваниям почек.	8,6±1,2	9,5±1,5	P>0,05
<i>Поведенческие факторы</i>			
1. Психологический климат в семье неблагоприятный.	10,3±1,3	20,7±1,7	P<0,01
2. Потребление алкоголя девушкой.	11,4±1,4	23,8±1,5	P<0,001
3. Курение девушки.	1,7±0,3	7,8±1,2	P<0,01
4. Курение родителей девушки.	30,0±2,2	36,2±2,4	P<0,05
5. Злоупотребление алкоголем в семье.	34,9±2,3	44,8±2,7	P<0,01
6. Напряженные отношения девушки со сверстниками.	54,8±2,7	78,4±3,6	P<0,001
7. Наличие стрессовых ситуаций у девушки в прошлом.	40,5±2,6	59,4±2,8	P<0,001
<i>Учебно-воспитательные и гигиенические факторы</i>			
1. Низкая успеваемость у девушек в образовательном учреждении.	20,4±1,7	28,6±2,5	P<0,05
2. Высокие физические нагрузки.	8,0±1,2	19,7±1,8	P<0,01
3. Учебная нагрузка выше гигиенических нормативов	15,0±1,5	19,4±1,7	P<0,05
4. Увлечение «модными» диетами, ограничение калорийности питания	14,7±1,4	26,8±2,4	P<0,001
5. Отсутствие прогулок на свежем воздухе	76,0±3,5	82,7±4,1	P>0,05
6. Недостаточный сон – менее 7 часов в сутки.	58,8±2,8	71,5±3,2	P<0,05

При оценке силы влияния показателей относительного риска различных факторов, выявлено, что наиболее отрицательным фактором в развитии альгодисменореи у девушек-учащихся являются: из медико-биологических по силе влияния на первом месте стоят нарушения менструальной функции у матери девушки в анамнезе; из социально-гигиенических – низкая материальная обеспеченность семьи девушки; из поведенческих факторов – курение самой девушки. Наличие экстрагенитальных хронических заболеваний и низкая оценка собственного здоровья у девушки занимают главное место среди факторов медицинского анамнеза, из числа учебно-воспитательных факторов – высокие учебные и физические нагрузки у девушек-учащихся.

Если оценивать силу влияния комплексов факторов на возникновение и развития нарушений менструальной функции у девушек-учащихся, то первое место принадлежит поведенческим факторам (среднее ранговое место – 14,03), второе – факторам медицинского анамнеза

(12,76), третья – социально-гигиеническим (10,7), четвертое и пятое место медико-биологическим факторам (9,83) и учебно-воспитательным и гигиеническим факторам (9,23) соответственно. Причем в каждой группе существуют управляемые и неуправляемые факторы: первые – наличие хронических заболеваний у девушек, вредных привычек, нерациональное питание, недостаточный сон и др.; ко вторые – нарушения репродуктивного здоровья матери, недоношенность девушки при рождении и др. С учетом данного распределения рекомендуется разрабатывать программы медико-социальной профилактики альгодисменореи как основной формы патологии репродуктивной системы на групповом и индивидуальном уровне.

Список литературы

1. Баранов А.А., Лапин Ю.С., Яковлева Т.В. Охрана здоровья детей в системе государственной политики // Вестник РАМН. 2011, №6. С. 8-12.
2. Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Сафонкина С.Г., Ибрагимова Е.М. Санитарно-эпидемиологическое благополучие и риски здоровью детей и подростков при обучении в образовательных учреждениях // Анализ риска здоровью. 2014, №1. С. 65-73.
3. Мингазова Э.Н. Репродуктивное здоровье девушек-учащихся общеобразовательных учреждений. // Мингазова Э.Н. и соавт. – Казань: изд-во ФЭН Академии наук РТ, 2004. 200 с.
4. Самигуллина А.Э. Особенности репродуктивного здоровья подростков / А.Э. Самигуллина // Здоровоохранение Кыргызстана. 2009. No2. С. 166-168.

References

1. Baranov A.A., Lapin Yu., Yakovleva T.V. *Ohrana zdorov'ja detej v sisteme gosudarstvennoj politiki* [Child health in the public policy] // Bulletin of Medical Sciences. 2011, №6. Pp. 8-12.
2. Kuchma V.R., Shubochkina E.I. Safonkina S.G., Ibragimova E.M. *Sanitarno-jepidemiologicheskoe blagopoluchie i riski zdorov'ju detej i podroستkov pri obuchenii v obrazovatel'nyh uchrezhdenijah* [The sanitary-epidemiological well-being and health risks of children and adolescents in teaching in educational institutions] // Analysis of health risk. 2014, №1. Pp. 65-73.
3. Mingazova E.N. *Reproduktivnoe zdorov'e devushek-uchashhihsja obshheobrazovatel'nyh uchrezhdenij* [Reproductive health of female students of educational institutions] // E.N. Mingazova et al. – Kazan: FAN in the Academy of Sciences, 2004. 200 p.
4. Samigullina A.E. *Osobennosti reproduktivnogo zdorov'ja podroستkov* [Features adolescent reproductive health] / A.E. Samigullina // Health of Kyrgyzstan. 2009. No2. Pp. 166-168.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Атамбаева Раиса Минахмедовна, к.м.н., доцент кафедры гигиенических дисциплин
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
ул. Ахунбаева 92, г. Бишкек 720020, Кыргызская Республика
akhunbaevksma@yandex.com

Мингазова Эльмира Нурисламовна, д.м.н., профессор кафедры гигиены, медицины
труда

Казанский государственный медицинский университет
ул. Бутлерова, 49, г. Казань, Респ. Татарстан, 420055, Россия
rector@kgmu.kcn.ru

DATA ABOUT THE AUTHORS

Atambayeva Raisa Minahmedovna, Ph.D., assistant professor of hygienic disciplines
I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Ahunbaev st. 92, Bishkek 720020, Kyrgyz Republic
akhunbaevksma@yandex.com

Mingazova Elmira Nurislamovna, MD, Professor of Hygiene, Occupational Medicine
Kazan State Medical University
st. Butlerov, 49, Kazan, Tatarstan, 420055, Russia
rector@kgmu.kcn.ru