

THE ROLE OF THE SYNTHESIS OF SCIENCES IN THE KNOWLEDGE OF POPULATION HEALTH

M.N. Jainakbayev, S.N. Tretyakova, T.Kh. Khabieva, M.V. Davydenko,
A.O. Tursun, A.P. Lee
NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Summary

The participation of the population sciences in the synthesis of knowledge about the "man - biosphere" system will accelerate its own internal interdisciplinary synthesis, which, in our opinion, should go through three stages.

The first stage of the synthesis of knowledge will lead to the strengthening of interdisciplinary relations between such pairs of sciences as demography and sociology, demography and geography, demography and medicine, demography and ethnography. The basis of their interdisciplinary connections is the transfer of information from one area of knowledge to another, that is, informational mutual enrichment. At the second stage of synthesis, the method of functional analysis is enhanced. The population system and its constituent subsystems can and should be investigated by methods that are irrelevant to their material content: cybernetics, formal logic, general systems theory. The third stage of the synthesis of knowledge about population is characterized by the strengthening of the leading role of political and economic theory.

It must be remembered that some problems can only be solved with an integrated approach, i.e. when involving both demographers and hygienists in the study. The fulfillment of these conditions will undoubtedly enrich both demography and social hygiene, and will lead to fruitful research and the solution of many related problems.

Key words: *development, development of the population, quality of the population, health of the nation, regionalization of demographic policy, social policy, development economics.*

УДК: 618.177-07
МРНТИ: 76.29.48.

DOI: 10.24412/2790-1289-2021-16974

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ – КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА КАЗАХСТАНА

Д.Н. Маханбеткулова, З.Н. Лигай

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

В рамках реализации цели Стратегии-2050 [1] и Плана нации «100 конкретных шагов» [2], Послания Елбасы народу Казахстана «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» [3], в соответствии с Государственной Программой развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 гг. и Государственной программы развития здравоохранения РК на 2020-2025 гг. [4] в Республике Казахстан не прекращается постепенное развитие системы здравоохранения, направленное на улучшение качества медицинских услуг, равно как и их доступность для всех слоев населения. Общий охват населения медицинскими услугами предполагает широкое понимание набора услуг, необходимых для поддержания соответствующего уровня благополучия и здоровья населения, в том числе репродуктивного здоровья подростков.

Ключевые слова: *девочки-подростки, репродуктивное здоровье.*

Введение. В рамках реализации цели Стратегии-2050 [1] и Плана нации «100 конкретных шагов» [2], Послания Елбасы народу Казахстана «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность» [3], в соответствии с Государственной Программой развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016-2019 гг. и Государственной программы развития здравоохранения РК на 2020-2025 гг. [4] в Республике Казахстан не прекращается постепенное развитие системы здравоохранения, направленное на улучшение качества медицинских услуг, равно как и их доступность для всех слоев населения. Общий охват населения медицинскими услугами предполагает широкое понимание набора услуг, необходимых для поддержания соответствующего уровня благополучия и здоровья населения, в том числе репродуктивного здоровья подростков.

Цель исследования. Анализ зарубежных и отечественных данных о современном состоянии репродуктивного здоровья девочек-подростков.

Материалы и методы. В данной статье представлен обзор литературы, рассматривающей здоровье подростков с медико-социальных позиций.

Результаты исследования. Участники Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), проведенной в Каире (Египет) в 1994 г., в своих выступлениях и принятой на конференции Программе действий признали, что репродуктивное здоровье, в том числе сексуальное, а также репродуктивные права, гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин сами по себе являются важными целями и играют ключевую роль в повышении качества жизни каждого человека [5].

Подростковый возраст – критическая стадия жизни, характеризуется быстрым биологическим, эмоциональным и социальным развитием. Именно в это время каждый человек развивает способности, необходимые для продуктивной, здоровой и полноценной жизни. Для того чтобы сделать здоровый переход во взрослую жизнь, подростки должны иметь доступ к медицинскому образованию, включая образование по сексуальным и репродуктивным вопросам [6].

Исследования, проведенные в различных странах, показывают, что для подростков одной из центральных проблем остается высокая смертность, обусловленная разнообразными причинами. В 2012 году, по оценкам ВОЗ, 1,3 миллиона подростков умерли, в основном, от предотвратимых или поддающихся лечению причин [7].

Согласно данным исследователей в мире:

- ежедневно от межличностного насилия умирают 180 подростков [8];
- до 50% сексуальных посягательств совершается в отношении девочек-подростков;
- депрессия продолжает оставаться основной причиной заболеваний и инвалидности среди подростков [9].

В ряде работ утверждается, что среди подростков, имеющих сексуальный опыт более чем среди других категорий населения, распространена заболеваемость вирусом папилломы человека (ВПЧ). Следует отметить, что примерно до четырех из пяти случаев заболевания приходится на первые три года активной половой жизни [10].

Исследователями P. Idele et. al. (2014) отмечено, что в подростковой возрастной группе, особенно среди девочек, не наблюдается снижение уровня смертности от ВИЧ-инфекции. Эксперты UNAIDS выражают опасение, что девочки подросткового возраста являются крайне подверженными риску инфицирования ВИЧ-инфекцией [11, 12].

Исследования, проведенные среди молодых женщин в развивающихся странах, выявили высокий уровень (в диапазоне от 52 до 92%) распространенности ИППП. В Египте частота вагинита, связанного с заражением ИППП у девочек-подростков составляет 10-25% [13].

I. Goicolea et. al. (2010) установили, что в Эквадоре 20% женщин беременеют в подростковом возрасте, причем в большинстве случаев, беременность связана с уровнем образования, социально-экономическим статусом семьи, географическим расположением региона [14].

Ежедневно в развивающихся странах рождают 20 тыс. девочек-подростков в возрасте до 18 лет. Отмечается, что из 7,3 млн. матерей-подростков 2 млн. – это девочки-подростки до 15 лет. Исследователи полагают, что при сохранении данной тенденции, число девочек-рождениц в возрасте до 15 лет к 2030 году может возрасти до 3 млн. [15]. Молодые матери чаще имеют осложнения, связанные с неблагоприятным течением беременности, при которых имеется более высокий риск летальности [16-20].

Исследование M.A. Parker et. al. (2009), проведенное в Австралии свидетельствует, что типичная менструация в подростковом возрасте включает: боль (93%), судороги (71%), предменструальные симптомы (96%) и нарушение настроения (73%) [21]. Авторами было обнаружено, что у 25% обследуемой выборки имелись ярко выраженные нарушения менструального цикла: 21% испытывали сильную боль; 26% страдали пятью или более симптомами;

10% девочек-подростков информировали об атипичных симптомах, связанных с менструацией.

Результаты опроса 456 девочек-подростков в возрасте 14-19 лет в Гане (2012) показали, что средний возраст при менархе составлял 12,5 года. Длительность менструального цикла варьировалась от 21 до 35 дней, средняя продолжительность менструального цикла составляла - 27,9 дней. Около 24% обследованных девочек-подростков имели нерегулярные менструации, у 59,6% были менструации со сгустками крови [22]. Аналогичные результаты о нарушениях менструального цикла были получены в 2014 году исследователями в Турции [23].

L. Soderman et. al. (2018), изучая распространенность дисменореи у девочек-подростков в Швеции, показали, что у 36% была тяжелая дисменорея, об усталости сообщили 83% опрошенных, головная боль отмечалась у 82% девочек-подростков, дисхезия у 37% и дизурия была у 35% обследуемых девочек [24].

Также следует отметить, что недостаточный уровень профилактики и защиты сексуального и репродуктивного здоровья подросткового населения негативно сказывается на обеспечении равноправия полов, ослабляют финансовую устойчивость, как индивидуальных, так и государственного бюджета, снижают результативность сфер образования и общественного здравоохранения, что, как следствие, приводит к снижению производительности и, как такового, потенциала человеческих ресурсов, что, в свою очередь, снижает финансово-экономическую стабильность государства.

Наличие проблем репродуктивного здоровья девочек-подростков в мире подтверждается данными многочисленных зарубежных исследователей и оценками экспертов ВОЗ [25, 26]. В 2016 году были зарегистрированы 21 млн. беременностей среди девочек в возрасте 15-19 лет [27]. Беременность среди девочек-подростков является серьезной проблемой стран с низким и средним уровнями доходов, причем самые высокие показатели нежелательной беременности в территориальном аспекте наблюдаются в странах Африки к югу от Сахары, в Латинской Америке, Карибском бассейне и в Китае. Отмечено, что беременность среди не состоящих в браке матерей-подростков чаще бывает непреднамеренной и заканчивается искусственным абортom.

Оценивая состояние репродуктивного здоровья девочек - подростков в различных странах мира следует отметить, что резкие социально-экономические потрясения последних лет оказались неблагоприятными и для здоровья подростков стран бывшего СССР. Неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья российских подростков отмечали Л.И. Левина, А.М. Куликова (2006) [49]. Авторы констатировали, что за прошедший десятилетний период наблюдалось снижение доли здоровых детей с 45,0% до 33,8%, с одновременным увеличением удельного веса детей, имеющих хроническую патологию и инвалидность. Ежегодный прирост заболеваемости российских подростков составил 5,7%. По мнению большинства российских исследователей, состояние здоровья подростков РФ сравнительно хуже, нежели у сверстников из других стран [2, с.156].

Таким образом, можно констатировать, что в современных условиях проблема репродуктивного здоровья

девочек-подростков остается одной из значимых проблем общества. Имеются основания полагать, что это связано не только с демографической ситуацией в регионе и социальными причинами, но и невысокими репродуктивными возможностями современных девушек и юношей. Сформировалось понятие «репродуктивного потенциала», в котором интегрированы показатели гинекологического, психического, соматического здоровья и социальных условий, с учетом их возможного воздействия на осуществление репродуктивной функции в будущем [28]. Так, Ю.А. Гуркин (2006), изучая пораженность популяции девочек-подростков от 0 до 18 лет гинекологическими заболеваниями, выявил, что структура гинекологических заболеваний у старшекласниц имеет следующий вид:

- нарушение менструальной функции – 46-65%;
- нарушение полового созревания – 19-25%;
- воспалительные процессы половых органов – 8-17%;
- травма половых органов – 2-5%;
- аномалии развития – 0,7-1,2%;
- опухоли и опухолевидные образования – 1,3-11%;
- прочие – 2,8-9,7% [29].

Аналогичные данные о структуре гинекологической патологии у девочек-подростков приводят и другие российские исследователи [30-35]. Так, Е.А. Матейкович (2018) при анализе гинекологических заболеваний в пубертатном периоде у девочек-подростков г. Тюмени отметил, что в структуре лидируют различные нарушения менструальной функции (60,7%), в т.ч.: альгодисменорея (19,4%), олигоменорея (13,6%), нерегулярные менструации (10,3%), аменорея (8,7%), гиперполименорея (6,2%), ювенильные маточные кровотечения (2,5%). Гинекологически здоровыми были признаны только 2,9% девушек [7, с. 56; 36].

Показательные данные по характеристике гинекологических нарушений девочек-подростков в разных областях России приводят И.И. Иванов с соавторами (2018) [39]. Авторы отметили, что у городских девочек-подростков выявлен более высокий процент гинекологических заболеваний по сравнению с девушками из сельской местности. Девочки-подростки, проживающие в сельской местности, по мнению исследователей, имеют более гармоничное физиологическое половое созревание, чем их сверстницы из города. Авторы полагают, что девочки-подростки в селах проживают и воспитываются в более благоприятных экологических условиях с отсутствием дефицита двигательной активности.

В структуре гинекологической заболеваемости девочек-подростков ряд российских авторов отмечают преобладание нарушений менструального цикла и доброкачественное изменение шейки матки и яичников [40-42]. Так, по данным С.М. Семятова (2009) девочки-подростки, проживающие в г. Москва, имеют высокую частоту гинекологических заболеваний (от 13%, до 35,4%). В структуре нарушений репродуктивной сферы преобладают нарушения менструального цикла, имеются доброкачественные изменения шейки матки и яичников, которые, по мнению автора, обусловлены удлинением становления менструальной функции (более года – 28,6%) и нарушением репродуктивного поведения подростков [43]. Н.В. Артымук и Н.А. Апыхтина (2017) при мониторинге репродуктивного здоровья девочек-подростков в Кемеровской области сре-

ди 378 обследованных в возрасте 14-17 лет выявили следующие отклонения в состоянии репродуктивного здоровья: 54,0% страдали дисменореей, 45,0% имели нерегулярные менструации, практически у каждой пятой – позднее менархе (старше 15 лет), 17,0% – масталгия и 12,0% – аномальные маточные кровотечения [44]. Авторы рекомендовали направлять все возможные усилия на повышение информированности девочек-подростков о физиологии репродуктивной системы, гигиене и профилактике нарушений репродуктивного здоровья.

В современных условиях первичная аменорея определяется отсутствием менструации у девочек на фоне сформированных вторичных половых признаков в возрасте 16 лет, либо отсутствием менструации у девочек без проявления вторичных половых признаков в возрасте 14 лет. Так, К.Р. Акперли с соавторами (2014) в г. Баку (Азербайджан) при обследовании 150 девушек, находящихся в раннем репродуктивном возрасте, выявили у 130 аменорею, при этом у 14,8% определялась аменорея первичной степени, у 89,2% – аменорея вторичной степени [45]. Авторами установлено, что у девушек с аменореей в раннем репродуктивном периоде отмечается отставание физического развития, наиболее оно выражено у девушек с первичной аменореей.

Проведенное И.С. Лялиной с соавторами исследование (2014) показало, что в г. Чебоксары девочки-подростки при обращении к гинекологу в основном жаловались на дискомфорт в области промежности, при осмотре в 43,7% случаев был выставлен диагноз «Вульвовагинит» [46]. Исследователи полагают, что источники риска для сферы репродуктивного здоровья девочек-подростков можно разделить следующие два типа: во-первых, это риски, связанные с наследственностью и/или врожденностью некоторых проблем, вызванные условиями окружающей социальной, экологической и профессиональной среды и состоянием здоровья родителей (матери), во-вторых, это риски, проявляющиеся уже в процессе взросления девочек, условия их воспитания. Задержка полового развития наблюдалась в 19,8% случаев, тазовые боли – 5,6% случаев, эрозии шейки матки в – 4,7% случаев, синехии в матке – 4,2% случаев.

Репрезентативные исследования А.Э. Самигуллиной, Н.В. Полтава (2016) в Кыргызской Республике за период с 2010-2014 гг. среди девочек-подростков в возрасте 15-17 лет выявили рост показателей гинекологической заболеваемости в 2,4 раза с одновременным снижением показателей охвата их профилактическими осмотрами в 1,5 раза [47]. Авторы отмечают, что в Республике число родов в исследуемой популяции возросло в 1,8 раза, аборт в 1,2 раза, показатель охвата контрацепцией на 1000 девочек-подростков снизился в 2,1 раза. Аналогичные исследования, проведенные в Кыргызской Республике, г. Бишкек, показали, что в структуре гинекологической патологии девочек-подростков преобладали воспалительные заболевания вульвы и влагалища и нарушения менструальной функции. Воспалительные процессы имели 5% обследованных девочек, в основном в виде воспаления вульвы и влагалища (82,5%). Из общего числа 18,2% обследованных девочек-подростков имели различные нарушения менструальной функции, в структуре которых преобладали альго-

дисменорея (52%) и аномальные маточные (ювенильные) кровотечения (18%) [48].

Актуальной остается проблема изучения различных аспектов состояния репродуктивного здоровья и в Казахстане. Особую тревогу у медицинской общественности Казахстана вызывает заболеваемость подрастающего поколения, поскольку более 50% девочек-подростков имеют те или иные отклонения в состоянии репродуктивного здоровья [12, с. 54]. Последние работы казахстанских исследователей, выполненные на клинических материалах, свидетельствуют, что среди нарушений функций репродуктивной сферы в период полового становления одной из наиболее частых форм являются ювенильные маточные кровотечения, в последующем нередко приводящие к стойким нарушениям менструальной и генеративной функций женских половых органов. Д.Д. Мирзахметова с соавт. (2015) по данным анализа 82 историй болезней девочек-подростков г. Алматы в возрасте от 10-17 лет установили, что большинство обследованных – 59 (71,9%) поступили в стационар впервые и лишь 23 (28,1%) – повторно. У 26 (31,7 %) пациенток кровотечение продолжалось до 10 дней, у 48 (58,5 %) продолжительность кровотечения составляла 11-30 дней и у 8 (9,8 %) девочек кровотечение длилось более 31 дня. Средняя продолжительность кровотечения составляла – 21 день [49].

Г.Б. Бапаева с соавторами (2015) при обследовании девочек-подростков Казахстана, проживающих в хлопкосеющих регионах, отметили, что частота гинекологической заболеваемости составила 14,6%. В структуре заболеваемости первое место занимали нарушения менструальной функции, второе место – воспалительные заболевания, третье место – предменструальный синдром. Среди нарушений менструального цикла преобладали ювенильные маточные кровотечения (56,3%) [50]. Наибольший удельный вес среди воспалительных заболеваний составляли вульвовагиниты (82,3%), в анамнезе которых были заболевания мочевыводящих путей (33,3%), болезни желудочно-кишечного тракта (25,0%), анемия (20,8%), перенесенные вирусные инфекции (54,2%). Обследованные девочки предъявляли жалобы на наличие гнойных (12,5%) и творожистых (45,8%) выделений, зуд во влагалище (16,7%). Результаты бактериоскопического исследования мазка показали у них наличие грибов рода *Candida* (58,3%), гарднерелл (8,3%), кокков (33,3%). У 16,7% девочек, живших половой жизнью, были выявлены трихомонады.

Г.Н. Алимбаева (2018) в аналитическом обзоре по особенностям репродуктивного здоровья современных девочек-подростков Казахстана показала, что ежегодно 20 из 1000 девушек 15-19 лет делают аборт, которые не всегда регистрируются в отчетных формах [19, с.14].

Н.М. Петухова (2013), Член Комитета по социально-культурному развитию Мажилиса Парламента Республики Казахстан, в своем выступлении на Центрально-Азиатской конференции парламентариев по вопросам молодежной политики (г. Алматы, 6-7 июня 2013 года) констатировала, что ежегодно растет количество абортов среди девочек 15-19 лет, широко распространены ВИЧ/ИППП, которые не всегда регистрируются. Показатель родов среди подростков с 2000 года не имеет тенденции к снижению, в стране ежегодно рождает около 3% девушек-

подростков 15-19 лет, что вдвое-втрое выше, чем в странах Западной Европы, Японии, Австралии [51].

Таким образом, анализ литературы показывает, что для современных девочек-подростков характерны высокая частота гинекологических заболеваний репродуктивной сферы, увеличение числа нежелательных беременностей, рост количества абортов, увеличение числа случаев инфицирования ВИЧ, инфекциями, передающимися половым путем. Данная тенденция вызывает обеспокоенность медицинских специалистов и общественности, поскольку подростки определяют будущий репродуктивный потенциал нации.

Список литературы:

1. Послание Президента Республики Казахстан – Лидера нации Н. А. Назарбаева народу Казахстана / Стратегия «Казахстан-2050» Новый политический курс состоявшегося государства. – Астана, 2012. – 31 с. https://www.akorda.kz/ru/events/astana_kazakhstan/participation_in_events/poslanie-prezidenta-respubliki-kazakhstan-lidera-nacii-nursultana-nazarbaeva-narodu-kazakhstan-strategiya-kazakhstan-2050-novyi-politicheskii
2. План нации – 100 конкретных шагов по реализации пяти институциональных реформ Главы государства Нурсултана Назарбаева. – Астана, 2015. http://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/press_conferences/statya-glavygosudarstva-plan-nacii-put-k-kazhastanskoi-mechte (22.05.2017 г.)
3. Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана «Третья модернизация Казахстана: глобальная конкурентоспособность». – Астана, 2017. https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-prezidenta-respubliki-kazakhstan-nazarbaeva-narodu-kazakhstan-31-yanvary-2017-g (23.05.2017 г.)
4. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020–2025 годы. – Астана, 2019. – 38 с. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982> (27.01.2020 г.)
5. Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 5-13 сентября 1994 г.) / Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 1995. (A/CONF.171/13/Rev.1. http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_rus_1.pdf) (24.05.2017 г.)
6. Laura Laski. Realising the health and wellbeing of adolescents // Women's, Children's, and Adolescents' Health // BMJ. – 2015. – No 351. – P.15-18. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h4119> (05.06.2017 г.)
7. World Health Organization. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. – 2014. www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/ (05.06.2017 г.)
8. World Health Organization. Adolescents: health risks and solutions // Fact sheet. – 2014. – No 345. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/ (11.09.2017 г.)
9. Unicef. Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children. – 2014. – 202 p., www.unicef.org/publications/index_74865.html (15.09.2017 г.)
10. Anna - Barbara Moscicki. HPV Infections in Adolescents // Disease Markers. – 2007. – №23 (4). – P. 29–34.
11. Idele P., Gillespie A., Porth T. and et.al. Epidemiology of

HIV and AIDS Among Adolescents: Current Status, Inequities, and Data Gaps // *Acquir Immune Defic Syndr.* – 2014. – № 66 (2). – P. 144-153.

12. UNAIDS. The gap report. 2014. – 422 p., www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf (19.09.2020 г.)

13. Ahmed E., Omar A. Effectiveness of planned educational program on vaginitis and its preventive measures on adolescent female nursing student's knowledge // *Egyptian Nursing Journal.* – 2017. – P. 1–8. DOI: 10.4103 / 2090–6021.206938.

14. Goicolea I., Wulff M., Sebastian M. and Öhman A. Adolescent pregnancies and girls' sexual and reproductive rights in the amazon basin of Ecuador: an analysis of providers' and policy makers' discourses // *BMC International Health and Human Rights.* – 2010. – P. 1-13, <https://doi.org/10.1186/1472–698X–10–12> (22.09.2020 г.)

15. UNFPA. Motherhood in childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy. State of world population, 2013. – 132 p. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013.pdf> (02.10.2017 г.)

16. Unicef. General comments of the committee on the rights of the child. – 2006. – 83 p. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/crcgencommen.pdf> (11.10.2017 г.)

17. World Health Organization. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. – 2011. – 208 p. www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf (16.10.2017 г.)

18. Vogel J., Pileggi - Castro C., Chandra - Mouli V., et al. Millennium development goal 5 and adolescents: looking back, moving forward // *Arch Dis Childhood.* – 2015. – №100(1). – P. 43-47.

19. Grimes D., Benson J., Singh S., Romero M., Ganatra B., Okonofua F. et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic // *Lancet.* – 2006. – Vol. 368. – P.1908–1919.

20. UNFPA. Population dynamics in the least developed countries: challenges and opportunities for development and poverty reduction. – 2011. – 40 p. www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CP51265.pdf (20.10.2017 г.)

21. Parker M.A., Sneddon A.E., Arbon P. The menstrual disorder of teenagers (MDOT) study: determining typical menstrual patterns and menstrual disturbance in a large population-based study of Australian teenagers // *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology.* – 2009. – P. 185–192.

22. Gumanga S.K., Kwame - Aryee R.A. Menstrual characteristics in some adolescent girls in Accra, Ghana // *Ghana medical journal.* – 2012. – P. 3-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3353505/> (24.10.2017 г.)

23. Murat O.Z., Yakut H.I., Ozgu B.S. and et.al. Adolescent gynaecology: Satisfying the needs for special patients // *OA Women's Health.* – 2014. – Vol.18, №2 (1). – P.1. <http://www.oapublishinglondon.com/article/1217> (26.10.2017 г.)

24. Söderman L., Edlund M., Marions L. Prevalence and impact of dysmenorrhea in Swedish adolescents // *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica.* – 2018. – P. 215-221, <https://doi.org/10.1111/aogs.13480> (28.10.2017 г.)

25. World Health Organization. Adolescent pregnancy. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/> (01.11.2017 г.)

26. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health. Adolescent pregnancy.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/ (06.11.2017 г.)

27. Darroch J., Woog V., Bankole A., Ashford L.S. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. adding-it-up-adolescents-report. – New York: Guttmacher Institute, 2016. – 16 p. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-adolescents-report.pdf (20.11.2017 г.)

28. Левина Л.И., Куликова А.М. Подростковая медицина. Руководство. – СПб.: Питер. – 2006. – 534 с.

29. Adolesmed. Репродуктивное и сексуальное здоровье подростков.

https://adolesmed.szgmu.ru/s/15/reproduktivnoe_zdorowye.html. (22.11.2017 г.)

31. Гуркин Ю.А. Охрана репродуктивного здоровья подростков // В кн. Подростковая медицина. Руководство. – СПб.: Питер. – 2006. – С. 419-461.

32. Уварова Е.В., Кулаков В.И. Современные проблемы репродуктивного здоровья девочек // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – М., 2005. – № 1. – С. 7-10.

33. Уварова Е.В. Репродуктивное здоровье девочек в России в начале XXI века // Акушерство и гинекология. – М., 2006. – № 5. – С. 21–30.

34. Баласанян В.Г., Новикова В.П., Абдул-заде И.Э. Состояние репродуктивного здоровья у девочек-подростков, страдающих целиакией // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2013. – № 5. – С. 66-72.

35. Сибирская Е.В., Адамян Л.В., Яцык С.П. и другие. Аномальное маточное кровотечение пубертатного периода – состояние гормонального фона // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – № 13(4). – С. 136-139.

36. Михайлин Е.С., Иванова Л.А., Савицкий А.Г. и другие. Особенности репродуктивного здоровья современных девочек-подростков (аналитический обзор) // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2015. – № 2. – С. 63-72.

37. Фильгус Т.А., Рудзевич А.Ю., Кукарская И.И. Ювенильные кровотечения в современной популяции детей и подростков // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 6 (5). – С. 887-890.

38. Матейкович Е.А. Репродуктивное здоровье детей и подростков г. Тюмени // Медицинские науки. – 2018. – № 1 (67). – С. 58–60.

39. Иванов И.И., Попова-Петросян Е.В., Довгань А.А. Влияние окружающей среды на половое развитие девушек // Таврический медико-биологический вестник. – 2018. – № 2 (21). – С. 40-43.

40. Закоркина Н., Банюшкевич И. Влияние полового воспитания девочек-подростков на их репродуктивное здоровье // Врач. – 2012. – № 8. – С. 81-84.

41. Дмитриев В.В., Можейко Л.Ф., Гузей И.А. Нарушение свёртывания крови как причина ювенильных маточных кровотечений у девочек-подростков 12-18 лет // Редкие болезни. – 2014. – № 1. – С. 47-51.

42. Геворгян А.П., Сибирская Е.В., Адамян Л.В., Арсланян К.Н. Первичная дисменорея девочек-подростков как предиктор развития недифференцированной дисплазии соединительной ткани // Проблемы репродукции. – 2017. – № 3. – С. 77-85.

43. Семятов С.М. Репродуктивное здоровье девушек-подростков московского мегаполиса в современных социально-экономических и экологических условиях: автореф. док. мед. наук: 14.00.01. – М., 2009. – 46 с.

44. Артымук Н.В., Апыхтина Н.А. Мониторинг репродуктивного здоровья девочек-подростков Кемеровской области // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2017. – № 6. – С. 13-21.

45. Акперли К.Р., Алиева Э.М., Гарашева М.А. Особенности физического развития девушек с аменореей в раннем репродуктивном периоде // Медицина. – Алматы, 2014. – № 8. – С. 68-71.

46. Лялина И.С., Денисова Т.Г., Лялина Т.С. Современные проблемы репродуктивного здоровья девочек // В сб.: «Актуальные вопросы современной медицины». – Екатеринбург, 2014. – С. 16-18.

47. Самигуллина А.Э., Полтава Н.В. Анализ основных показателей репродуктивного здоровья девочек-подростков Кыргызской Республики за период 2010–2014 гг. // Матер. IX Междун. науч.-практ. конф. «Медицина: акту-

альные вопросы, тенденции развития». – Краснодар, 2016. – С. 1-17. www.apriori-journal.ru (23.11.2017 г.)

48. Саякова А.Т., Бейшенбиева Г.Дж., Исакова Ж.К. Состояние физического развития, соматического и репродуктивного здоровья девочек-подростков Кыргызской Республики // Web of Scholar. – 2018. – Vol.2, №5(23). – Р. 18-20. <https://ws-conference.com/webofscholar> (23.11.2017 г.)

49. Мирзахметова Д.Д., Шакаралиева Э.М., Абдикаримова Р.Б., Ержанов А.Ж., Кужукеева Г.А., Кунаева А.И., Лежебокова Э.А., Розиева Г.Р. Анализ факторов риска развития ювенильных маточных кровотечений и эффективность лечения // Медицина. – Алматы, 2015. – №4 (154). – С. 38-42.

50. Бапаева Г.Б., Жумадилова А.Р., Жусупбекова С.А. Особенности становления репродуктивной системы у девочек-подростков, проживающих в зоне воздействия пестицидов // Матер. XL Междун. науч.-практ. конф. «Современная медицина: актуальные вопросы». – Новосибирск, 2015. – №2 (38). <https://sibac.info/conf/med/xl/40984> (25.11.2017 г.)

51. Петухова Н.М. Доступ к обучению и услугам в области охраны репродуктивного здоровья // Матер. Центральноазиатской конф. парламентариев по вопросам молодежной политики. – Алматы, 2013. <http://www.parlam.kz/ru/blogs/petuhova/Details/4/9699> (26.11.2017 г.)

ҚАЗАҚСТАННЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ - ӘЛЕУМЕТТІК МӘСЕЛЕСІ РЕТІНДЕ ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДЫҢ РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҒЫ

Д.Н. Маханбеткулова, З.Н. Лигай

«Қазақстан - Ресей медициналық университеті» МЕМБМ, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

2050 Стратегиясының [1] мақсатын және «100 нақты қадам» Ұлт жоспарын [2], Елбасының "Қазақстанның Үшінші жаңғыруы: жаһандық бәсекеге қабілеттілік" атты Қазақстан халқына Жолдауын іске асыру шеңберінде [3], ҚР Денсаулық сақтауды дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасына және ҚР Денсаулық сақтауды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасына сәйкес [4] Қазақстан Республикасында медициналық қызметтердің сапасын жақсартуға, сондай-ақ халықтың барлық топтары үшін олардың қолжетімділігіне бағытталған денсаулық сақтау жүйесін біртіндеп дамыту. Халықты медициналық қызметтермен жалпы қамту халықтың әл-ауқаты мен денсаулығының, оның ішінде жасөспірімдердің ұрпақты болу денсаулығының тиісті деңгейін қолдау үшін қажетті қызметтер жиынтығын кеңінен түсінуді көздейді.

Кілт сөздер: жасөспірім қыздар, репродуктивті денсаулық.

REPRODUCTIVE HEALTH OF GIRLS - ADOLESCENTS - AS A MEDICO-SOCIAL PROBLEM OF KAZAKHSTAN

D.N. Makhanbetkulova, Z.N. Ligai

NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Summary

As part of the implementation of the goal of the Strategy-2050 [1] and the Plan of the Nation "100 concrete steps" [2], the Address of the Elbasy to the people of Kazakhstan "The third modernization of Kazakhstan: global competitiveness" [3], in accordance with the State Program for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan "Densaulyk" on 2016-2019 and the State Program for the Development of Healthcare of the Republic of Kazakhstan for 2020-2025. [4] in the Republic of Kazakhstan, the gradual development of the health care system does not stop, aimed at improving the quality of medical services, as well as their availability for all segments of the population. General coverage of the population with health services implies a broad understanding of the range of services needed to maintain an appropriate level of well-being and health of the population, including the reproductive health of adolescents.

Key words: adolescent girls, reproductive health.