

УДК 618.2:37.06 (574)

А.Е.Конкабаева, З.Т.Кыстаубаева, М.Ж.Ахметова

Карагандинский государственный университет им. Е.А.Букетова

Проблемы нарушения репродуктивного здоровья у студенческой молодежи

Отмечено, что актуальной проблемой любой страны является защита репродуктивного здоровья как определяющего фактора непрерывного роста поколения. Определено, что высокая распространенность частоты репродуктивных нарушений среди студенческой молодежи вызывает повышенный интерес к этой проблеме. В данной статье рассмотрена проблема нарушения репродуктивного здоровья девушек-студенток высших и среднеспециальных учебных заведений. Анализ литературы позволил выяснить неинформированность их в этой области, что является причиной многих нежелательных последствий. Приведены данные о частоте заболеваемости и ее причинах. Показана психосоциальная дезадаптация девушек как осложнение патологии репродуктивной сферы.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, жизнедеятельность, организм, беременность, рождаемость, фертильный возраст, спектр заболеваний, сексуальная агрессия, эрозия, контрацептивные средства.

Обращение к теме репродуктивного здоровья студентов вызвано сложностью становления полового воспитания в нашей стране. Студенческий возраст — один из критических периодов в биологическом, психическом и социальном развитии человека. Возрастающие интенсивность и напряженность современной жизни, связанные с кардинальными изменениями жизнедеятельности студентов, стиль жизни и нарастающая гиподинамия, наличие соматических и других заболеваний накладывают особый отпечаток на репродуктивное здоровье молодежи [1].

Понятие репродуктивного здоровья происходит от слова *репродукция*. Биологическая репродукция — это воспроизведение организмами себе подобных — то же, что и размножение. Существование любого вида живых существ возможно только через смену поколений. Человек не является исключением. История человечества представляет собой непрерывную смену поколений. Однако если у всех живых видов воспроизводство и смена поколений происходят на основе биологических программ и зависят от внешних условий, то человек, наделенный разумом, может влиять на реализацию биологических программ, т.е. управлять системой воспроизводства, обеспечивая не только рождение, но и необходимое воспитание потомства с учетом социальных запросов общества [2].

В Послании Президента Н.А.Назарбаева «Построим будущее вместе» особое внимание уделено внедрению национальных программ наблюдения за состоянием здоровья целевых групп населения (дети, подростки, женщины репродуктивного возраста). Поэтому первоочередной задачей остается формирование национальной идеи о сохранении здоровья женщины как основы семьи, прочного фундамента устойчивого социально-демографического развития государства.

В качестве основных направлений работы в сфере охраны репродуктивного здоровья признаны: предупреждение подростковой беременности, заболеваний, передающихся половым путем; оказание комплекса медико-санитарных услуг в специальных медицинских учреждениях; распространение информации о репродуктивном здоровье; усиление роли семьи в охране репродуктивного здоровья молодежи посредством информированности родителей в вопросах здоровья; улучшение просветительской работы в учебных заведениях и вне них; увеличение числа исследований репродуктивного здоровья [3].

Сексуальное поведение может стать началом реализации репродуктивной функции, желает этого индивидум или не желает, т.е. началом информированного репродуктивного поведения. Эффективная качественная реализация репродуктивной функции возможна с момента физической, психологической зрелости, по данным ВОЗ, — с 18 лет [3].

Репродуктивное здоровье — состояние полного физического, умственного и социального благополучия, касающееся функций и процессов репродуктивной системы, а также психосоциальных состояний на всех стадиях жизни [4]. Репродуктивное здоровье можно определить как основную составляющую здоровья человека и общества, характеризующую их способность создать и реализовать необходимые условия для рождения здорового ребенка и воспитания здорового поколения, способного обеспечить социальную безопасность и развитие общества.

Репродуктивное здоровье является неотъемлемой составляющей здоровья человека, имеющей важнейшее значение для дальнейшего воспроизводства населения и обеспечения стабильного развития общества. Между тем медико-демографическая ситуация в Казахстане характеризуется снижением рождаемости, что во многом связано с неудовлетворительным состоянием репродуктивного здоровья молодежи, вступившей в фертильный возраст. Именно в этом возрасте завершается физическое и психическое развитие, половое созревание, формируется репродуктивный потенциал. Но, к сожалению, для этого возраста характерны и основные дисфункциональные нарушения, в том числе и в репродуктивной сфере [4].

Причин, приводящих к этим нарушениям, очень много, что определяет трудности, связанные с проблемой их коррекции. Это и либерализация взглядов на гендерные взаимоотношения, и сексуальность при полном отсутствии, а часто извращении информации, связанной с вопросами секса. Кроме того, социально-экономические трудности в нашей стране приводят к нарушению адаптации молодежи в микро- и макросоциальной сфере, потере ею моральных ориентиров, росту частоты проявлений сексуальной агрессии, увеличению распространенности и расширению спектра заболеваний, передающихся половым путем, к раннему началу половой жизни и поэтому — к увеличению количества непреднамеренных беременностей и, как следствие, их прерыванию с последующими осложнениями (расстройством менструального цикла, вторичным бесплодием, эндометритами и т.д.), а также к раннему, в возрасте 15–16 лет, преимущественно вынужденному вступлению в брак, который в дальнейшем нередко приводит к психосоциальной дезадаптации, очень часто с нарушением межличностных отношений, а иногда и девиантным поведением [5].

Ситуация со здоровьем молодежи в целом, и с репродуктивным в частности, продолжает ухудшаться. За последнее десятилетие их общая заболеваемость, по сравнению со взрослыми, выросла в 3,5 раза; заболеваемость болезнями репродуктивной сферы увеличилась у подростков в 5–7 раз, а венерическими, например, сифилисом — в 34 раза [3].

Сегодня во многих странах ставится вопрос: как относиться к проблеме подросткового секса? С пуританских ли позиций, или считать половую жизнь молодежи нормой. Эту проблему приходится решать всем лицам, занимающимся проблемами полового воспитания и сексуального образования молодежи. В странах Европы и США 40–50 % подростков начинают половую жизнь в возрасте до 17 лет. В молодежной среде сексуальные отношения до брака стали нормой [6]. В большинстве случаев сексуальная активность — не истинная потребность, а вариант моды [7]. Значительная часть студентов терпимо относится к внебрачным отношениям, случайному сексу или сексуальным отношениям помимо постоянного партнерства, а также к гомосексуальным отношениям. При этом многие органические и функциональные заболевания репродуктивной системы начинаются в подростковом возрасте и негативно влияют на течение будущих беременностей, родов, здоровье потомства, возможность отцовства [8].

Ранняя сексуальная активность способствует росту гинекологической заболеваемости девушек-студенток [6]. Гинекологические заболевания выявлены у 64,8 % женщин с невынашиванием беременности, среди них преобладают воспалительные процессы матки и придатков (61,9 %), эрозии шейки матки (22,8 %) и прочие заболевания гениталий (6,5 %) [9]. Большой сексуальной активностью, разнообразием половых партнеров, недостаточным и некорректным использованием контрацептивных средств объясняется более значительная распространенность инфекционных заболеваний, передающихся половым путем. По данным российских ученых, основными инфекционными заболеваниями гениталий, выявленными в результате проведенных исследований, были: хламидиоз — у 7 %; гонорея — у 2,5 %; трихомониаз — у 5,0 %; уреаплазмоз — у 3,0 %; цитомегаловирусная инфекция — у 3,5 %, а также проявления генитальной герпетической инфекции — у 10 %. Между тем

известно, что такие заболевания, как эндометрит, сальпингит, оофорит, недержание мочи, хламидиоз, цитомегаловирусная инфекция очень часто являются причиной вторичного бесплодия, а также невынашивания беременности [5]. Хронические воспалительные заболевания женских внутренних половых органов, включая хронический эндометрит (ХЭ), занимают первое место в структуре гинекологической патологии. Высокая частота, затяжное и нередко рецидивирующее течение, трудности диагностики и лечения ХЭ обуславливают актуальность этой проблемы в современной гинекологии [10].

Экстрагенитальные заболевания являются неблагоприятным фоном для течения беременности и родов. Установлена высокая частота заболеваемости у женщин, страдающих невынашиванием беременности, которые проживают в регионе Карагандинского угольного бассейна. В структуре экстрагенитальной патологии женщин на I месте анемия, которая выявлена у 97,2 % обследованных женщин, довольно высока частота заболеваемости органов мочевыводящей системы — 26,7 %, заболеваний сердечно-сосудистой системы — 23,9 % [9].

Изучая проблемы в молодежной среде, исследователи пришли к выводу, что пропаганда через средства массовой информации «безопасного секса» послужила одной из причин распространения рискованных форм поведения среди молодежи.

Учитывая возрастные особенности, режим и интенсификацию учебной нагрузки, связанные с этим психическое и физическое переутомление, особенности режима питания и проживания и, что, на наш взгляд, особенно важно, кардинальное изменение привычного жизненного стереотипа (переезд в другую местность, проживание в общежитии, отсутствие контроля со стороны родителей, новое социальное окружение), именно девушек-студенток можно выделить в отдельную группу с относительно высокой степенью риска возникновения нарушений в репродуктивной сфере и осложнений, к которым они приводят.

Отдельную проблему представляет констатация высокой частоты репродуктивной патологии у девушек, занимающихся различными видами спорта У спортсменок нарушения менструального цикла, включая аменорею, опсоменорею, ановуляции, и задержка полового развития встречаются намного чаще, чем в общей популяции. В работах различных авторов приводится большой разброс частоты нарушений менструального цикла в зависимости от характера выработки обследуемых спортсменок [11].

Обычным явлением становится также юное материнство: каждый десятый ребенок рождается у матери моложе 20 лет; около 1,5 тыс. детей ежегодно — у 15-летних, 9 тыс. — у 16-летних и 30 тыс. — у 17-летних. Согласно данным литературы, за последние 20 лет число абсолютно здоровых девушек снизилось с 28,3 до 6,3 % [12]. Упомянутое увеличение числа патологических родов связано, конечно, с беременностями девушек-подростков, с их неподготовленностью к сексуальным отношениям и семейной жизни, ростом сверхранных и внебрачных рождений детей, увеличением числа аборт в возрасте до 19 лет, неумением молодых людей использовать контрацептивные средства. Беременность и роды в подростковом возрасте зачастую протекают с осложнениями из-за наличия соматических заболеваний у юных матерей, физиологической несформированности их организма и отсутствия социальной защищенности [6]. Общество не может не волновать тот факт, что сексуальная активность молодежи в последние годы не просто возросла, а приобрела черты девиантного поведения, агрессивную направленность, что имеют место снижение или полное отсутствие личной ответственности за судьбу и здоровье матери, а следовательно, и будущего ребенка [6].

Несмотря на все возрастающий интерес к данной проблеме, большинство ее аспектов остаются неразрешенными, что отрицательно сказывается как на показателях здоровья студенческой молодежи, так и на медико-демографических показателях в государстве в целом [5].

Молодежь, реализуя сексуальную функцию, должна быть информирована о том, что одновременно в этот физиологический процесс включается и репродуктивная функция, поэтому сексуальное поведение должно быть адекватно репродуктивному поведению. Одной из основных причин ранней (до 18 лет) реализации репродуктивной функции является низкая информированность подростков и молодежи не только о современных методах контрацепции, но и о безопасности в отношении сексуального и репродуктивного поведения, репродуктивных установок. Эти понятия неразрывны, но в повседневной жизни они не вошли в понятие информированности по репродуктивному здоровью и планированию семьи. Наблюдается агрессивное внедрение информации о методах контрацепции вне связи с информацией о необходимости адекватного сексуального и репродуктивного поведения и знания о репродуктивных установках. Одна из задач стратегий ПС (противозачаточное средство) —

профилактика беременности до 18 лет. К сожалению, статистика свидетельствует, что ежегодно в мире юными матерями (до 18 лет) становятся более 15 млн. девочек и девушек, более 40 % из них делают аборты. Удельный вес случаев внебрачной рождаемости у несовершеннолетних составил 23,5 % (на 100 тысяч рожденных), а 92 % опрошенных получают информацию о контрацептивах от друзей, т.е. не от медицинских работников. Если учесть, что индекс здоровья (3,4,6) подростков и молодежи Республики Казахстан (28,5 %) ниже общереспубликанского (30,0 %) из-за высокой частоты общесоматических и гинекологических заболеваний, а также отклонений в физическом, половом и психосоциальном развитии, то качество репродуктивной функции у будущих матерей вызывает большую тревогу [13]. По данным президента Казахстанской ассоциации по половому и репродуктивному здоровью, у 13,1 % девушек-студенток отмечается ранняя сексуальная и репродуктивная активность, что является причиной ранней половой жизни; у 64,3 % — случайные половые связи; у 13,1 % отмечается беременность до замужества; только у 18,9 % девушек-студенток была желанная беременность [13].

Аборты являются серьезной медико-социальной и нравственно-этической проблемой, непосредственно влияющей на репродуктивное здоровье женщин фертильного возраста [14]. Исследования последних лет показывают, что к различным нарушениям детородной функции, отрицательно сказывающимся на формировании и развитии плода, в 20–30 % случаев ведет искусственный аборт [15]. По данным ВОЗ, в мире производится 30–55 млн. абортов ежегодно [16].

В мировом сообществе Казахстан в отношении аборта занимает одно из «лидирующих» положений. Согласно официальной статистике Министерства здравоохранения Республики, число абортов на 1000 женщин репродуктивного возраста превышает в 5–10 раз показатели по западной Европе, Великобритании и США и составляет 45,1 (1996 г.), в то время как в Японии — 24,9; США — 20,1; Австрии — 15,5; Канаде — 10,2; в Нидерландах — 5 [15]. В Южном регионе Республики Казахстан число абортов значительно превышает число беременностей, завершившихся родами. Материнская смертность в связи с абортами также имеет существенные региональные особенности [14].

За последние годы в Казахстане отмечается рост абортов у подростков и первобеременных [13]. Для них характерны более высокая частота рождения детей с низкой массой и более высокие показатели младенческой и перинатальной смертности, обусловленные как различными осложнениями в период беременности, так и попытками прервать ее на разных сроках. Эти женщины вынуждены часто оставлять своих детей без присмотра, вследствие чего после первого года жизни первопричиной смерти младенцев являются травмы. Среди них же чаще регистрируются новорожденные с различными врожденными дефектами. Среди женщин, отказавшихся от своего ребенка, злоупотребление алкоголем встречалось у каждой двадцатой. Согласно официальной статистике ежегодно в мире у 5 млн. подростков беременность заканчивается абортом. Ежегодно в Казахстане производится около 150 тыс. абортов [12]. В связи с этим акушеры-гинекологи считают, что для студенток наиболее популярным должен стать «двойной метод предупреждения беременности: сочетание использования оральной контрацепции и презервативов [4].

Актуальной остается проблема и в других странах. В Дании 22 % женщин в возрасте 20–29 лет имеют в анамнезе медицинские аборты, половину всех абортов делают нерожавшие женщины. В крупных городах Швеции число абортов составляет 26,5–30,4 на 1000 женщин [16].

Операция медицинского аборта чревата различными осложнениями. Осложнения могут быть связаны с несовершенством техники операции аборта. Имеются сведения о таких осложнениях, как эмболия, приращение плаценты, задержка плаценты, сепсис, разрыв матки. Аборт наносит грубую психическую травму. Отмечается возможность развития неврозов с переходом в психозы и шизофрению. Искусственное прерывание беременности нарушает функцию яичников по типу ановуляции или недостаточности желтого тела. Дисфункция яичников связана с нарушением продуцирования лютеинизирующего гормона [16]. Ряд авторов предлагают рассматривать искусственное прерывание беременности как биологическую травму, нарушающую нейрогуморальное равновесие и барьерную функцию в эндометрии [17]. Нелегальный аборт в домашних условиях опасен для жизни, так же как любая попытка прерывания беременности.

Большинство исследований по репродуктивному поведению связаны с проблемой аборта, контрацепции, репродуктивных установок. Все исследователи показывают прямую связь между распространенностью абортов и состоянием фертильной функции женщин, уровнем репродуктивных потерь [14]. Репродуктивные потери — это потери, преимущественно связанные с прерыванием беременности: искусственный аборт по желанию женщины, наличие социальных или медицинских показаний

для аборта, самопроизвольный аборт, внематочная беременность, патологическая беременность, снижающая жизнеспособность плода и новорожденного, перинатальная и младенческая смертность, обусловленная перинатальной заболеваемостью, врожденными аномалиями развития, материнская смертность. Анализ репродуктивных потерь раскрывает степень адаптивности сложившейся системы охраны материнства и детства, эффективности демографической политики в области рождаемости, позволяющей женщине оптимально реализовать материнскую функцию. Демографическая политика, находящаяся в плену концепции развития общества на многие годы вперед, слабо ориентирована на «спасение» потенциала рождаемости, который можно поддержать и развить за счет социальных и медицинских технологий, без ущерба для жизни и здоровья поколения родившихся. Конечно же, основные репродуктивные потери общество несет в связи с неблагоприятными последствиями, которые наносит искусственный аборт последующему процессу деторождения [4].

Все это обуславливает необходимость рассмотрения проблемы полового просвещения [3]. Половое воспитание в широком смысле слова — это процесс гендерной социализации, осуществляемый посредством направленных или спонтанных действий, которые помогают ребенку стать мужчиной или женщиной, воспринять существующие в обществе нормы и правила во взаимоотношениях между полами в трудовой, общественной и личной жизни. В более узком смысле половое просвещение представляет собой подготовку подростка к сексуальной жизни и осуществлению репродуктивной функции [3]. По И.В.Журавлевой [3], все программы, посвященные половому просвещению, должны быть разделены на три группы: программы, непосредственно посвященные половому просвещению; программы, в которых половое просвещение является одним из разделов программы по здоровому образу жизни; программы, где вопросы полового просвещения рассматриваются как элемент профилактики ВИЧ-СПИДа [3]. Противники программ уверены, что любая информация подобного рода развращает подростков, увеличивает количество добрачных связей, беременностей, инициирует раннее начало половой жизни. Яростные сторонники полового просвещения связывают с его введением надежды на уменьшение всех существующих негативных тенденций в этой сфере. Реальность, в качестве которой выступает опыт стран, давно осуществляющих половое просвещение, свидетельствует о следующем: возраст, начало половой жизни у подростков очень мало зависят от школьного сексуального просвещения. Он зависит от других причин: школьный курс или отсрочивает начало сексуальной жизни, или делает ее более грамотной, безопасной; самыми успешными являются программы, которые начинаются раньше, чем школьники вступают в половые отношения, и которые дают не только знания, но и обеспечивают практические навыки и социальные нормы безопасного секса [3].

Анализ репродуктивного здоровья и поведения студенческой молодежи необходимо вести с учетом того, что во второй половине XX столетия была зафиксирована тенденция к акселерации физического и полового развития подростков, приводящая к более раннему по сравнению предыдущими поколениями формированию вторичных половых признаков, снижению возраста наступления менструальной функции и т.д. В психосексуальном развитии акселерация проявляется увеличением разрыва между формированием половой способности и наступлением психологической и социальной зрелости. Социальный статус нынешних подростков 15–16 лет, соответствующих по физическому и половому развитию 18–19-летним в 20–30-х годах, остается, в лучшем случае, неизменным. Поэтому важно изучение уровня их информированности по вопросам пола и определения степени адекватности взаимосвязи между объемом, достоверностью знаний и их поведенческими реакциями. На основании таких исследований возможна разработка эффективной профилактической программы, определяющей формы и методы, наиболее приемлемые для молодежи в целях сохранения их репродуктивного здоровья [3].

В рамках национальной программы о защите репродуктивного здоровья молодежи Республики Казахстан, которая работает с 7 августа 2010 г., государство ставит своей стратегической задачей увеличение народонаселения, что является одним из ведущих приоритетов безопасности. В связи с этим в последнее десятилетие активизировались все мероприятия, отвечающие данному приоритетному направлению. В общенациональной стратегии охраны репродуктивного здоровья были определены краткосрочные и среднесрочные задачи, включающие конкретные направления, ориентированные на молодежь как на репродуктивный, интеллектуальный и культурный потенциал государства [13].

Так, благодаря информированию молодежи в рамках общественного проекта наблюдается снижение количества аборт среди студенческой молодежи города Алматы на 62 % [13].

Процесс развития репродуктивной функции у молодых людей в современных социально-экономических условиях осложняется также снижением уровня психосоматического здоровья студентов учебных заведений [18]. Еще одной существующей причиной является несвоевременное формирование у молодежи соответствующих ценностей и установок на здоровый образ жизни. Вопросы полового воспитания и сексуального образования молодежи в последнее время приобрели особую актуальность не только в связи с участившимися случаями заболеваний, передающихся половым путем, феноменом подросткового материнства и т.п., но и отсутствием стандартных образовательных программ и специалистов, способствующих формированию полового самосохранительного поведения и сексуальной культуры. В настоящее время не определено содержание полового воспитания и сексуального образования. Данные проблемы многие специалисты (акушеры-гинекологи, дерматовенерологи, участковые терапевты, педиатры, социологи, социальные работники, преподаватели образовательных учреждений и т.д.) решают в рамках своей профессиональной деятельности. Однако необходимо разработать образовательные программы, которые позволят современной молодежи осуществить свою половую идентификацию, получить знания в области сексуальной культуры, личной интимной гигиены [6].

Изменения в сексуальной культуре подростков и молодых людей объясняются негативным воздействием средств массовой информации, отсутствием в образовательных учреждениях профессионально подготовленных специалистов, имеющих интегрированное медико-педагогическое образование, позволяющее реализовать на профессиональном уровне и в полном объеме содержание программ полового воспитания и сексуального образования с учетом возраста и уровня обучения молодежи [19]. Ухудшение качества репродуктивного здоровья молодежи и демографической ситуации в стране в целом происходит в результате недостатка полового воспитания детей в семье, раскрепощения общества в вопросах интимных отношений [13].

Недостаточное распространение среди молодых людей информации о заболеваниях, передаваемых половым путем (ЗППП), обуславливает слабое использование ими средств защиты и редкое обращение за медицинской помощью [3]. В исследованиях В.Беспалко [5] у 42,5 % опрошенных респондентов был выявлен патологический характер становления менструальной функции. Основными формами нарушений были: гипоменструальный синдром — 16,0 %; аменорея — 9,5 %; гиперполименорея — 28,5 %; альгоменорея — 13,5 %. Однако обращения за медицинской помощью по поводу этих нарушений составили только 10 %. Столь низкий показатель обращения за гинекологической помощью является очень важной социально-медицинской проблемой, особенно в небольших населенных пунктах, где визит в женскую консультацию сопровождается у молодой девушки значительным психоэмоциональным напряжением [5]. Из-за недооценки значимости проблемы на управленческом государственном уровне и в среде работников здравоохранения они зачастую не могут получить информацию даже тогда, когда испытывают в этом потребность [3].

Указанные факторы становятся причиной ухудшения репродуктивного здоровья и снижения репродуктивного потенциала молодежи, в том числе студенческой, что и стало предпосылкой проведения различных исследований в этой сфере. Одним из путей решения проблемы сохранения репродуктивного здоровья молодежи, в том числе девушек-студенток, являются грамотное, квалифицированное половое воспитание и сексуальное образование, организованные специалистами, имеющими интегрированное медико-педагогическое образование, что, несомненно, скажется на перспективе создания будущих семей, рождаемости детей и улучшении демографической ситуации в стране.

Список литературы

- 1 Шевелева И.Н. Анализ репродуктивного здоровья студенток средствами физической культуры // Теория и практика физической культуры. — 2007. — № 1. — С. 17, 18.
- 2 Смирнов А. Здоровье и здоровый образ жизни // Основы безопасности жизни. — 2000. — № 1. — С. 18–26.
- 3 Журавлева И.В. Репродуктивное здоровье подростков и проблемы полового просвещения // Социология здоровья и медицины. — 2008. — № 7. — С. 133–142.
- 4 Андрияшина Е.В., Каткова И.П., Катков В.И. Репродуктивное здоровье населения — основа демографической политики // Народонаселение. — 2006. — № 4. — С. 16–34.
- 5 Беспалко В.В. Нарушение репродуктивного здоровья студенток // Международный медицинский журнал. Сер. Акушерство и гинекология. — 2003. — № 3. — С. 75–77.
- 6 Резер Т.М. Медико-социальные подходы к организации полового воспитания и сексуального образования // Социс. — 2003. — № 1. — С. 102–108.

- 7 *Суматохин С.В.* Половое воспитание подростков // Биология в школе. — 2011. — № 1. — С. 58–65.
- 8 *Кон И.С.* Подростки и секс // Планирование семьи. — 1994. — № 4. — С. 15–17.
- 9 *Идрисова С., Морозова Н.М. и др.* Факторы риска развития невынашивания беременности // Медицина и экология — 2006. — № 1. — С. 79–81.
- 10 *Вартазарян Н.Д., Агаберян Г.Г. и др.* Сочетание хронического эндометрита и невоспалительных заболеваний тела и шейки матки // Архив патологии. — 2005. — № 4. — С. 37–40.
- 11 *Зырянова Е.А., Смоленский А.В. и др.* Влияние спортивных нагрузок на женское репродуктивное здоровье // Лечебная физкультура и спортивная медицина. — 2009. — № 5 (65). — С. 53–57.
- 12 *Даулетбаева А.Т.* Искусственное прерывание первой беременности у девочек-подростков — фактор риска, осложняющий течение первых родов // Астана медициналық журналы. — 2006. — № 2. — С. 111, 112.
- 13 *Кошкимбаева Г.Д., Зимина Е.А. и др.* Опыт работы молодежного центра в информировании молодежи по вопросам репродуктивного здоровья // Репродуктивная медицина. — 2011. — № 3–4 (08–09). — С. 10, 11.
- 14 *Анартаева М.У., Акбердиева Г.У. и др.* Социально-гигиенические аспекты абортов в Южном регионе республики // Вестник Южно-Казахстанской медицинской академии. — 2007. — № 1. — С. 20, 21.
- 15 *Биржанова К.Ж.* Проблема аборта и планирование семьи у подростков // Астана медициналық журналы. — 2007. — № 8 (44). — С. 171–173.
- 16 *Биржанова К.Ж.* Проблема прогнозирования и профилактики осложнений после медицинского аборта в возрастном аспекте // Астана медициналық журналы. — 2007. — № 9 (45). — С. 191–193.
- 17 *Биржанова К.Ж.* Профилактика осложнений после искусственного аборта // Астана медициналық журналы. — 2006. — № 2. — С. 173, 174.
- 18 *Резер Т.М.* Абитуриент 2001: состояние физического и психического здоровья // Социол. исслед. — 2001. — № 11. — С. 118–122.
- 19 *Резер Т.М.* Профессиональное воспитание будущего специалиста // Врач. — 2001. — № 9. — С. 45.

А.Е.Қоңқабаева, З.Т.Қыстаубаева, М.Ж.Ахметова

Студент қауымының репродуктивтік денсаулығы бұзылуының мәселелері

Кез келген мемлекеттің өзекті мәселелерінің бірі-дені сау ұрпақ ұдайы өсуі үшін репродуктивтік денсаулықты қорғау болып табылады. Студент қауымының репродуктивті мінез-құлқының өзгеруіне байланысты, бұл мәселенің қарастырылуы аса қызығушылықты тудырып отыр. Жоғары және орта-арнайы оқу орындарында оқитын студент-қыздардың репродуктивтік денсаулықтарының бұзылуының мәселелері қарастырылған. Нәтижесінде олардың бұл жөнінде хабарсыз болу себебінен көптеген жағымсыз жайттар орын алғандығы анықталды. Түрлі аурулардың көрсеткіштері, олардың себептері келтірілген. Олардың психоэмоционалдық бейімделе алмауы репродуктивтік жүйенің асқынған патологиясы ретінде көрсетілген.

The urgent problem of any country is to protect reproductive health, such as defining a continuous growth of a healthy generation. High prevalence of reproductive rate among students heightens an interest of discussion of this issue. The problem of reproductive health conditions of girls-students of higher and secondary special educational institutions is considered. As a result it turns out by their misinform in this area which is the cause of many undesirable consequences. It presents data on morbidity, its causes and effects, psychosocial adaptation of girls as a complication of diseases of reproductive system is shown.