Тұжырымдар:

1. ҚР-ғы іш тастау санының төмендеуіне қарамастан, фертильды жастағы 1000 әйелге көрсеткіш жоғары деңгейде қалады: 2000 ж. – 30,9, 2012 ж. – 20,8;

2. Қолданылған контрацептивтер құрылымында бірінші орында 2000-2012 жж. кезең үшін жатыр ішіндегі шиыршықтар орналасты;

3. Дәріханаларда сатып алынған препараттардың санынан шыға отырып, ҚР гормондық контрацептивтерді қолдану жиілігі ресми статистиканың деректеріне қарағанда, едәуір төмен;

4. ҚР-да қазіргі контрацепция әдістерін қолдану жеткіліксіз деңгейде қалып отыр, бұл іш тастаудың босануды реттеудің басты әдісі болып қалатынына әкеледі.

Негізгі сөздер: *гормондық контрацепция, қолдану жиілігі, шұғыл контрацепцияның гормондық препараттары.*

SUMMARY

**N.N. KOBZAR, N.S. MIRZARAIMOVA,
Kh.M. LEYMOYEVA, D.T. BAYBULEKOVA**

Kazakh-Russian medical university, Almaty c.

DOCTOR'S COMMITMENT TO USE HORMONAL CONTRACEPTIVES IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

The purpose of the survey: determining the frequency of use of hormonal contraception in RK according to official statistics and in terms of pharmaceutical sales.

Material and methods: reporting documentation according

to the indexes of female population of MH of RK for the period 2000-2012 years., pharmacies report on sales of hormonal contraceptives in RK for the period 2004-2012 years.

Results and discussion: High number of abortions per 1,000 women of fertile age in the Republic of Kazakhstan is the result of low use of contraceptives to prevent unwanted pregnancy. So, in 2000, contraceptives were used by 30.4% , in 2012 – 38.2 % of women of reproductive age. Not significant increase in the frequency of use of hormonal contraceptives from 5.2% in 2000 to 8.3% in 2012, barrier methods, respectively, from 4.2% to 8.0%. On the setting of low-level of planned hormonal contraception a reasonably frequent use of emergency contraception drugs is taking place.

Conclusions:

1. Despite the decline in the number of abortions in Kazakhstan, the rate per 1,000 women of fertile age remains at a high level in 2000 – 30.9, in 2012 – 20.8;

2. In the structure of used contraceptives on the first place for the period of 2000-2012 years were IUD (intrauterine device);

3. Based on the number of purchased medicine in pharmacies, the frequency of use of hormonal contraceptives in Kazakhstan is much lower than according to official statistics;

4. In RK the use of modern contraceptive methods remains on inadequate level, which leads to the fact that abortion is still the main method of birth control.

Key words: *hormonal contraception, frequency of use, hormonal drugs of emergency contraception.*

УДК 618.2

**Г.Ж. ЖАТКАНБАЕВА, Г.М. НЕСИПБАЕВА, Ш.М. САДУАКАСОВА,
Ш.Т. НАСЫРОВА, Ж.М. САРСЕНОВА**

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

Проблемы репродуктивного здоровья являются приоритетной задачей нашего государства. Низкий уровень сексуальной культуры, незнание методов контрацепции, путей распространения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), показывает, что более чем 2/3 девушек в возрасте до 18 лет не подготовлены к половой жизни, беременности и воспитанию детей.

Ключевые слова: *беременность, аборт, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), контрацепция.*

Проблемы репродуктивного здоровья влияют на все социальные и экономические перспективы развития страны в целом [1]. По данным статистики за 2006-2008 гг. в Республике Казахстан 20% молодежи в возрасте от 15-25 лет плохо информированы о путях передачи вируса иммунодефицита человека; инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

В нашей стране согласно законодательным документам, правами взрослого пациента обладают только эмансипированные подростки, состоящие в браке или работающие по договору с 16 лет, и девушки с 18 лет. Показатель родов у девушек 15-19 лет с 2000 года увеличился в 2-3 раза и не имеет тенденции к снижению в сравнении со странами Западной Европы, Японии и Саудовской Аравии. В исследовании (2011 г.), проведенном в Южном и Северном регионах Республики Казахстан, показано, что более чем 2/3 девушек в возрасте до 18 лет не подготовлены к половой жизни, беременности и воспитанию детей [2, 3].

Согласно данным общего анкетирования, среди старшеклассниц в РК (2007 г.) 74,8% девушек считают единственным способом предохранения от нежелательной беременности медицинский аборт [4, 5, 6]. По данным литературы, ранние половые связи приводят к развитию инфекций урогенитального тракта, хроническим заболеваниям мочевыделительной системы и в дальнейшем к невынашиванию и преждевременному прерыванию беременности [7, 8, 9].

Цель нашего – определить уровень сексуальной культуры, использование методов контрацепции, знаний физиологических особенностей женского организма и репродуктивного здоровья девушек, осведомленности об инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП).

Материал и методы

В рамках нашего исследования проведено анонимное анкетирование 915 студенток I – IV курсов Казахского национального медицинского университета имени С.Д. Асфендиярова.

Опрос проводился по картам, включающим 45 вопросов, касающихся возраста, бытовых условий, развития с пубертатного возраста, общих и инфекционных заболеваний, становления менструальной и генеративной функций, перенесенных оперативных вмешательств.

Результаты и обсуждение

Респондентки были в возрасте от 18 до 25 лет. По результатам нашего анкетирования было выяснено, что 44,5% (407) опрошенных начали половую жизнь еще в школе, до 18 лет, в возрасте 15-17 лет – 11,8% (108), 17-18 лет – 23,6% (216). С поступлением в институт в возрасте 19-25 лет вступили в половые контакты 40,4% (205) опрошенных и у 14,9% (76) респонденток начало половой жизни совпало со временем вступления в брак. Из 42,5% (389) опрошенных причину начала половой жизни назвали: «после посещения дискотеки», «хотелось быть взрослой», «полюбила», «признание как личность», «подражание молодёжным кумирам», и около 1/3 (301) респонденток не смогли ответить на данный вопрос.

Для молодежи современным поведением и образом жизни являются вредные привычки: алкоголь и курение. При опросе 1/4 часть респонденток курили от 1 до 3-х сигарет в сутки, 2/3 пробовали или однократно употребляли алкоголь.

На заданные вопросы о репродуктивном здоровье, такие как: «что такое беременность», «овуляция», «эякуляция», «медицинский аборт» ответили 68,5% (627) респонденток. Информацию об особенностях организма девочек и женщин, половой жизни, беременности и аборте получили 58,5% (535), беседу проводили ближайшие родственники (мама, сестра, тетя, бабушка) – 16,7% (153), получили информацию от подруг 10,2%, (93) медицинских работников – 6,1% (53), читали лекции в школе 5,2% (48), получили информацию из научно-популярной литературы 3,0% (27), не смогли дать никакую информацию и оставили без ответа 0,3% (3) респонденток. На такие вопросы, как: «что такое семейная жизнь», «кто ответствен за репродуктивное здоровье семьи, материально-бытовые условия и воспитание детей» смогли ответить 2/3 респонденток. Но в то же время получить ответы на свои вопросы, касающиеся семейной жизни, смогли получить у родственниц (тетя, жена брата) – 58,6% (536), замужних подруг – 22,2% (203), редко в школе – 12,6% (115), очень редко у матери – 6,6% (60) и совсем никакой информации – у отцов.

О факте своей беременности респондентки в возрастной группе от 18-20 лет не поставили в известность никого 55,3% (506), подругу – 15,5% (142), партнера – 22,6% (207), ближайших родственников (мать, сестра, тетя) – 6,6% (60). В данной ситуации 55,3% опрошенных, сделавших аборт, остались наедине со своей проблемой. О методах контрацепции знали 77,9% (713) респонденток, но использовали те или иные методы контрацепции только 22,3% (210). Методы контрацепции использовали 71,9% (658) девушек. По результатам анкетирования свою осведомленность об инфекциях, передаваемых половым путем, показали 76,3% (699) опрошенных. В то же время, по данным нашего исследования, около 85% (778) студентов всех курсов и факультетов отметили, что необходимо вести занятия по репродуктивному образованию с момента начала занятий, создать центры или «горячие линии» с телефонами доверия, которые помогли бы молодежи при помощи взрослых справиться с вопросами нежелательной беременности, умело применить те или иные методы контрацепции.

Вывод

В решении вопросов о контрацепции у молодежи необходимо: обеспечить доступ к любому методу контрацепции, создать «Горячие линии» для решения проблемы, связанной репродуктивным здоровьем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. – М., 2002. – 304 с.
- 2 Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.07.2013 г.)
- 3 Доступ женщин Казахстана к товарам и услугам репродуктивного здоровья» (аналитический отчет). – Алматы, 2011. – 15 с.
- 4 Family Planning. A global handbook for providers. Successor to the essentials of contraceptive technology. Evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. A WHO Family Planning Cornerstone. 2011 update. – 372 p.
- 5 Руководство по контрацепции / под ред. проф. В.Н. Прилепской. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 448 с.
- 6 Tessa Madden, Jennifer L. Mullersman, Karen J. Omgig, Gina M. Secura, Jeffrey F. Peipert. Structured contraceptive counseling provided by the Contraceptive CHOICE Project // Contraception, August 2013. Vol. 88 (2) – P. 243-249)
- 7 Жатканбаева Г.Ж. Профилактика преждевременных родов при гестационном пиелонефрите: автореф. дисс. ... канд. мед. наук – Алматы, 2010. – 30 с.
- 8 Раисова А.Т. Невынашивание беременности эндокринного генеза. Методическое пособие. – Алматы, 2004. – 20 с.
- 9 Раисова А.Т., Жатканбаева Г.Ж. Репродуктивное здоровье женщин и характер гестационных осложнений при преждевременных родах // Акушерство, гинекология и перинатология. – 2003. – № 4. – С. 18-20.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**Г.Ж. ЖАТКАНБАЕВА, Г.М. НЕСИПБАЕВА,
Ш.М. САДУАКАСОВА, Ш.Т. НАСЫРОВА,
Ж.М. САРСЕНОВА**

С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ЖАСТАРДЫҢ РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ ЗАМАНУИ АСПЕКТІЛЕРІ

Репродуктивті денсаулық проблемалары мемлекетіміздің маңызды мәселесі болып отыр.

Мақсат: Сексуалды мәдениет деңгейін анықтау.

Зерттеу материалы мен әдістері: медицина университетінің I-IV курс студенттері арасында 915 адамнан жасырын тестілеу жүргізілді.

Зерттеудің нәтижелері мен оларды талқылау: Әйел организмнің физиологиясы жыныстық қатынас пен түсік туралы суралғандардың хабардар болғаны 58,5% (535), жыныс жолдарымен берілетін инфекциялар туралы – 76,3% (699). Студенттердің шамамен 85% (778) контрацепция әдістері бойынша сабақ өткізу керек деп белгіледі.

Қорытынды: репродуктивті денсаулыққа байланысты проблемаларды шешу үшін «қапыл желілер» құру.

Негізгі сөздер: жүктілік, түсік, жыныстық жолмен берілетін инфекция, контрацепция.

S U M M A R Y

**G.Zh. ZHATKANBAEVA, G.M. NESIPBAEVA,
Sh.M. SADUAKASOVA, Sh.T. NASYROVA,
Zh.M. SARSENOVA**

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov

A MODERN ASPECTS OF THE REPRODUCTIVE HEALTH AMONG YOUNG PEOPLE

A problem of the reproductive health is a priority in our state.

A purpose of our study was to determine the level of sexual culture.

Material and Methods: An anonymous survey 915 students I-IV courses Medical University.

The obtained results and discussion: The information about the physiology of the female body, sexuality and abortion had – 58.5% (535) female respondents, of the sexually

transmitted infections – 76.3% (699) of girls. At the same time, around – 85% (778) of students said that it is necessary to teach to the methods of contraception.

Conclusions: Create a "hot line" for solving problems related to reproductive health

Key words: pregnancy, abortion, sexually transmitted infections (STI), contraception.

УДК 618.39-002:578.825.12

А.С. АЙДАРБЕКОВА, Л.М. ДЮЙСЕНБИЕВА, Г.М. МАМЕДОВА,
З.М. МАХМУДОВА, Т.А. САБИРОВ

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ. РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

В последние годы значительно возрос интерес к проблеме внутриутробных и перинатальных инфекций, среди которых особое внимание уделяется герпесвирусным инфекциям и, в частности, цитомегаловирусной инфекции. Герпетическая и цитомегаловирусная инфекции остаются одной из ведущих причин мертворождаемости, самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, заболеваемости новорожденных и младенческой смертности. В масштабном исследовании НИИ акушерства и гинекологии Республики Казахстан первичная ЦМВИ выявлена у 31,2% женщин с угрозой прерывания беременности, у 18,2% – с самопроизвольным выкидышем, у 39,5% – с преждевременными родами, у 53,4% – с многоводием, у 35,4% – с неразвивающейся беременностью.

Ключевые слова: цитомегаловирус, инфекция, мертворождаемость, заболеваемость, выкидыш, роды.

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) (синонимы: цитомегалия, инклюзионная болезнь) – широко распространенная антропонозная инфекция из группы герпесвируса с необычайно широким спектром клинико-патогенетических вариантов [В.И. Кулаков et al., 2005].

Врожденная цитомегаловирусная инфекция, являясь самой частой инфекционной фетопатией, представляет значительную проблему из-за возможности реализации тяжелого генерализованного процесса, врожденных пороков развития и потенциального риска формирования хронической патологии. По тератогенной значимости ЦМВ занимает 2 место после вируса краснухи.

Способность вируса к длительной персистенции в ЦНС приводит к развитию у плода специфического энцефалита, в исходе которого нередко формируются неврологические дефекты в виде умственной отсталости, эпилепсии, сенсорно-невральной глухоты. Способность вируса реплицироваться в клетках иммунной системы и индуцировать ее недостаточность является фоном для развития рецидивирующих септических, грибковых и вирусных заболеваний. Повреждение иммунной системы на этапах раннего онтогенетического развития может приводить к необычному формированию иммунных реакций и неадекватности иммунного ответа в позднем онтогенезе. Это проявляется отсроченной патологией, развитием аллергических и аутоиммунных заболеваний [К.В. Орехов et al., 2005; Л.Л. Нисевич et al., 2006; К.И. Григорьев, 2005]. С врожденной ЦМВИ связывают высокую частоту болезни Дауна [К.И. Григорьев, 2005]. У многих выживших детей длительно, а иногда в течение всей жизни, сохраняются осложнения: у 28% – отставание в умственном развитии, у 58% – нейромышечные нарушения, в том числе церебральный паралич, а также соматосенсорная недостаточность, у 20% – потеря слуха, у 24% – нарушения зрения [Н.В. Каражас, 2006]. Все это привело Европейское региональное бюро ВОЗ в 1984 году к решению включить ЦМВИ в группу заболеваний, которые определяют будущее инфекционной патологии [В.И. Кулаков et al., 2006]. Кроме того, ВОЗ

включила ЦМВИ в синдром внутриутробной инфекционной патологии, так называемый TORCH-синдром, в который входят Т – токсоплазмоз, О – сифилис, листериоз и прочие инфекции, R – краснуха, С – цитомегаловирусная инфекция и хламидиоз, Н – герпес и гепатит С [Л.Б. Кистенева, 2005].

Наиболее вероятными средствами трансмиссии ЦМВ считают половые пути и грудное молоко. Грудное молоко «ответственно» за инфицирование в среднем 63% новорожденных, а поражение половых путей матери – 26-57% [В.И. Кулаков et al., 2005], по другим данным, 58 и 12,5-26%, соответственно [Н.В. Каражас, 2005]. Трансплацентарная передача вируса – главная причина антенатальных повреждений. При этом вирус, нарушая плацентарный барьер, проникает из межворсинчатого пространства в кровотоки плода с последующей диссеминацией в его органах. Поражается и плодовая часть плаценты. Возможно развитие синдрома «инфекции околоплодных вод», когда вирусы с током крови достигают околоплодных оболочек, адсорбируются на них и инфицируют амниотическую жидкость. Инфицирование вод может происходить также восходящим путем – через родовую канал, при преждевременном или раннем повреждении плодных оболочек и нисходящим – через синцитий хориона, из брюшной полости через маточные трубы. Плод может инфицироваться околоплодными водами и при их аспирации и заглатывании, через кожные покровы и конъюнктиву. Восходящий путь инфицирования возможен также при прохождении плодом родового канала, что обуславливает заражение в интранатальном периоде. Существенная роль отводится непосредственному воздействию на эмбрион и плод; интоксикации продуктами нарушенного метаболизма матери (ацидоз, изменения клеточных мембран), а также продуктами распада вируса; гипертермии и гипоксии. Факторами риска в развитии внутриутробной ЦМВИ считаются предшествующие в анамнезе аборт, выкидыши, мертворождения, ранняя детская смертность, юный возраст матери или возраст старше 35 лет, наличие хронической патологии, осложненное течение настоящей беременности и родов.