

УДК 618.4-055.25(575.2)

**КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ  
У ЖЕНЩИН МОЛОЖЕ 18 ЛЕТ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ  
(Обзор литературы)**

***Б.Т. Орозбекова, Ф.А. Абдраева***

Представлен литературный и ретроспективный анализ родов подростков-девочек в возрасте до 18 лет КР за 2000–2018 гг. Причины подростковой беременности и родов в основном формируют несколько факторов. В последние годы с ростом сексуальной активности подростков возрастает число беременных среди несовершеннолетних. Беременность в подростковом возрасте – большой риск для здоровья юной матери, ребенка. Данная проблема является актуальной и говорит о необходимости изучения особенностей состояния здоровья беременных подростков и родов в Ошской области КР. Дана характеристика влияния медико-социальных факторов и определены возможности раннего выявления нарушений репродуктивного здоровья и родов в 15–17 лет.

*Ключевые слова:* ретроспективный анализ; роды; подростки-девочки; 18 лет; факторы риска.

---

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА 18 ЖАШКА  
ЧЕЙИНКИ АЯЛДАРДЫН ТӨРӨТ КОЭФФИЦИЕНТИ  
(Адабияттар боюнча маалымат)**

***Б.Т. Орозбекова, Ф.А. Абдраева***

Макалада 2000–2018-жылдарга карата Кыргыз Республикасындагы 18 жашка чейинки өспүрүм кыздардын төрөтүнө адабий жана ретроспективдик талдоо жүргүзүлгөн. Өспүрүм курактагы кош бойлуулуктун жана төрөттүн себептери негизинен бир нече факторлордон улам келип чыгат. Акыркы жылдары өспүрүмдөрдүн сексуалдык активдүүлүгүнүн өсүшү жашы жете элек өспүрүмдөр арасындагы кош бойлуулардын санын көбөйттү. Өспүрүм курактагы кош бойлуулук – бул жаш энинин, баланын ден-соолугу үчүн чоң коркунуч жаратат. Бул көйгөй актуалдуу жана Кыргыз Республикасынын Ош облусундагы кош бойлуу өспүрүмдөрдүн ден соолугунун абалын жана төрөттүн өзгөчөлүктөрүн изилдөөнү талап кылат. Медициналык жана социалдык факторлордун таасирине мүнөздөмө берилет жана 15–17 жашында репродуктивдик ден соолуктун бузулушун жана төрөттү эрте аныктоонун мүмкүнчүлүктөрү аныкталган.

*Түйүндүү сөздөр:* ретроспективдүү талдоо жүргүзүү; төрөт; өспүрүм кыздар; 18 жаш; тобокелдик факторлору.

---

**FERTILITY RATE IN WOMEN UNDER 18 YEARS  
OF AGE IN KYRGYZ REPUBLIC  
(Literature review)**

***B. T. Orozbekova, F. A. Abdraeva***

The article provides a literary and retrospective analysis of childbirth of adolescent girls under the age of 18 years of the Kyrgyz Republic for 2000–2018. The causes of teenage pregnancy and childbirth are mainly shaped by several factors. In recent years, the increase in the sexual activity of adolescents has increased the number of pregnant women among minors. Pregnancy in adolescence is a great risk to the health of a young mother, child. This problem is relevant and makes it necessary to study the characteristics of the health status of pregnant adolescents and childbirth in the Osh region of the Kyrgyz Republic. The characteristics of the influence of medical and social factors are given and the possibilities of early detection of reproductive health disorders and childbirth at the age of 15–17 are determined.

*Keywords:* retrospective analysis; childbirth; adolescent girls; 18 years; risk factors.

**Актуальность.** На сегодня во всех странах мира глобальной проблемой является подростковая беременность. Беременность повышает риск материнской и детской смертности, а у рожденных детей наиболее часто наблюдаются высокие показатели заболеваемости [1, с. 88–94].

Причины подростковой беременности и родов в основном формируют несколько факторов. В последние годы с ростом сексуальной активности подростков возрастает число беременных среди несовершеннолетних. Во многих мусульманских странах девочек принуждают рано выходить замуж и рожать детей [2–4]. Ежегодно происходит примерно до 21 млн случаев беременности, из них 12 млн заканчиваются родами [5] и нежелательной беременностью, среди девочек в возрасте 15–19 лет – около 10 млн случаев. Также в некоторых развивающихся странах регистрируется не менее 777 тыс. случаев родов среди девочек-подростков в возрасте до 15 лет [6], около 39 % девочек выходят замуж в возрасте до 18 лет, а 12 % – до 15 лет в наименее развитых странах [7].

Хотя, по данным UN DESA, во всем мире снижается коэффициент рождаемости среди подростков, однако фактическое число случаев деторождения среди подростков в 15–19 лет не сокращается [8]. Самое большое число родов среди подростков происходит в странах Восточной Азии (95 153) и Западной Африки (70 423) [9].

По данным официальной статистической отчетности, в Кыргызстане повысилась рождаемость среди женщин в возрасте до 18 лет. На сегодня отмечено повышение результатов регистрации родов (с 2000 по 2018 г.) среди девочек-подростков. В 2009 г. у женщин до 18 лет родилось 917 детей, в 2013 г. – уже 1233. Кроме того, отмечается, что ежегодно в результате расторжения браков 6–8 тыс. детей в возрасте до 17 лет оставались без одного из родителей [10].

Нам известно, что в 15–19-летнем возрасте подростки (матери) подвергаются более высокому риску гестоза, послеродового эндометрита и системных инфекций, а рожденные дети с низкой массой тела и недоношенностью подвергаются высокому риску тяжелых неонатальных заболеваний по сравнению с женщинами в возрасте 20–24 лет.

Незапланированная ранняя подростковая беременность имеет серьезные последствия для здоровья матерей-подростков и их детей. Во всем мире основной причиной материнской смертности среди девочек в возрасте до 18 лет являются осложнения беременности и родов.

В стране около 70 % детей живут в сельской местности. В связи с недостаточными заработками их родителей с каждым годом увеличивается число детей, которые воспитываются у родственников, бабушек и дедушек и, в свою очередь, не получают достаточного внимания. Кроме того, каждый третий ребенок в Кыргызстане рождается вне зарегистрированного брака в результате совершения мусульманского обряда, особенно в южной части страны.

Таким образом, вышесказанные причины способствуют проявлению у подростков интереса к сексуальным отношениям, нередко заканчивающихся беременностью. Беременность, в свою очередь, (в более юном возрасте) – это большой риск для здоровья как матери, так и ребенка, что создает дополнительную серьезную обеспокоенность. Учитывая вышесказанное, данная проблема является актуальной и говорит о необходимости изучения особенностей состояния здоровья беременных подростков и их родов, дать характеристику влияния медико-социальных факторов и определение возможностей раннего выявления нарушений репродуктивного здоровья и роды в 5–17 лет.

**Цель нашего исследования** – разработать алгоритм профилактических мероприятий при незапланированной беременности у подростков в Ошской области Кыргызской Республики.

**Задачи:**

1. Анализ динамики показателей коэффициента рождаемости у девочек-подростков моложе 18 лет в Ошской области Кыргызской Республики.
2. Научное обоснование оптимизации профилактической и реабилитационной помощи девушкам-подросткам при незапланированной беременности.

**Материалы и методы исследования.** При анализе динамики показателей родов у девочек-подростков в возрасте до 18 лет из официальных данных Министерства здравоохранения за период

2000–2019 гг. в Кыргызской Республике были использованы отчетные данные и материалы, которые получены путем выкопировки по результатам родов.

Респондентам (роженицам) были проведены клинические и лабораторные исследования, а также УЗИ органов малого таза. Для оценки влияния на репродуктивное здоровье социальных, материально-бытовых, индивидуальных, психологических факторов и сексуальное поведение девушек-подростков, отношения их родителей и родственников проводилось анонимное анкетирование.

**Результаты исследования.** Анализируя официальные статистические данные отчетности о родах девочек-подростков страны 15–17 лет (с 2000 по 2019 г.), можно отметить умеренную тенденцию к росту с ежегодным темпом прироста 3,5 % (рисунок 1). В многолетней динамике до 2015 г. отмечено – показатели родов среди девочек-подростков в целом по Кыргызской Республике возрастают. Самые высокие показатели по сравнению с 2000 г. были в 2011–2014 гг. ( $p < 0,05$ ). Средний интенсивный показатель родов девочек подростков по КР составил 5,7 ‰, минимальный в 2004 г. – 3,8 ‰ и максимальный в 2013 г. – 7,8 ‰ (на 1000 девочек-подростков соответствующего возраста).

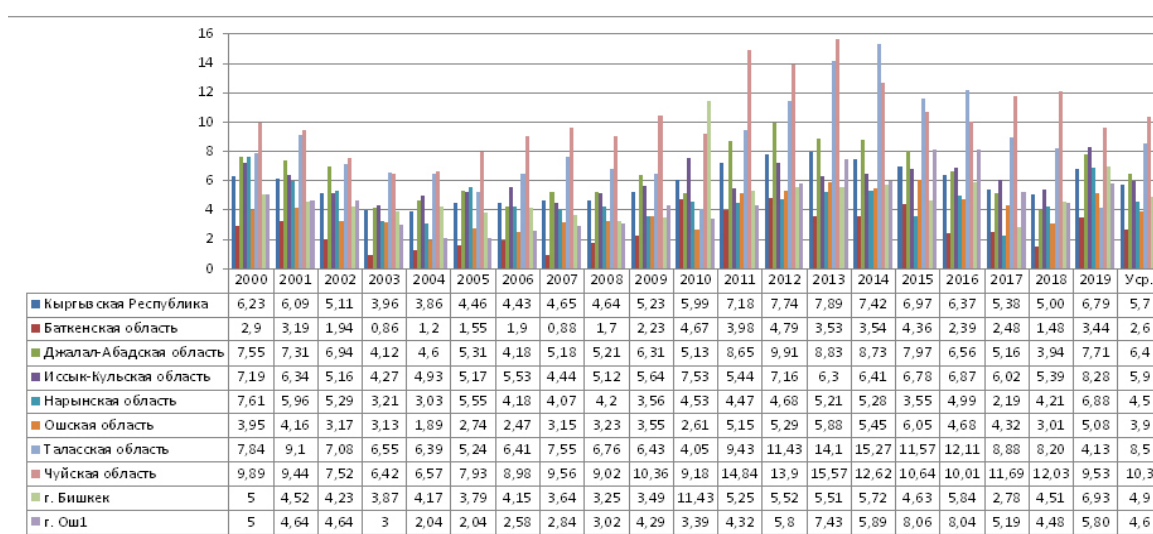


Рисунок 1 – Коэффициент рождаемости у женщин моложе 18 лет по территории (на 1000 женщин соответствующей возрастной группы)

Лидирующую позицию за анализируемый период занимает Чуйская область. Отмечается тенденция роста в 1,57 раза (15,57 на 1000 девочек-подростков), в сравнении с 2013 г. он составляет 9,89, в 2019 г. – 10,3.

Данный показатель в 2003 г. составил 6,4 ‰ (минимум), а в 2013 г. его максимум достиг 15,5 ‰. Из-за неуправляемой внутренней миграции в стране данные показатели в течение анализируемого периода были выше по сравнению с остальными регионами.

Уровень родов девочек-подростков в Таласской области по сравнению с 2000 г. имеет выраженную тенденцию роста (прирост – 2,0 ‰ к 2014 г.), затем идет постепенное снижение данного показателя, в среднем до 8,5 ‰.

За период изучения был отмечен рост числа родов по Ошской области. Уровень выраженной тенденции роста до 2015 г. составил 5,1 ‰, усредненный показатель родов девочек-подростков – 3,6 ‰. Затем, к 2019 г. была отмечена тенденция к снижению – 5,08 ‰.

В многолетней динамике в регионах Баткенской области и по г. Ош наблюдался умеренный темп, составив к 2019 г. 3,44 ‰ и 5,8 ‰, соответственно. Усредненный показатель частоты родов в г. Ош – 4,6 ‰ и Баткенской области – 2,6 ‰. Жители Баткенской области придерживаются

религиозно-национальных устоев и имеют особое влияние соседних пограничных стран – Узбекистана и Таджикистана.

По сравнению с другими регионами в Нарынской и Иссык-Кульской областях наблюдаются низкие показатели частоты родов у девочек-подростков. Однако отмечается умеренный темп, он ежегодно возрастает и его прирост составляет 2,1 и 2,7 %, соответственно. Усредненный показатель частоты родов девочек-подростков равен 4,5 ‰ и 5,9 ‰, соответственно, в Нарынской и Иссык-Кульской областях. Возможно, что-то недоучтено, так как за последнее время увеличилось количество частных клиник, а также данные районы намного ближе к центру страны. Основной причиной внутренней миграции является поиск возможности устроиться на работу с хорошей заработной платой и жилищными условиями. Количество родов девочек-подростков отмечается по всем регионам, однако самое большое количество отмечено по городам и по Чуйской области.

На рост частоты родов девочек-подростков при незапланированной беременности в большинстве случаев влияет отсутствие хороших знаний о предохранении. Также это может быть протест родителям, любимому, семейным устоям, который способствует возникновению психологических срывов, стрессов и проблемных ситуаций в переходном периоде и который влечет за собой связь с «плохими компаниями», изнасилование и т. д. Незапланированная беременность для девочек-подростков определенного характера является стрессом, и в таких ситуациях они не могут самостоятельно справиться с проблемой и обдуманно принять решение. Каждая из девочек-подростков должна знать, чем опасна ранняя беременность, ведь из-за нее могут случиться серьезные осложнения беременности, родов и в период после родов.

Увеличение добрачных половых связей за последнее десятилетие стало причиной, которая станет причиной не только расстройства на психическом и духовном уровнях, но может привести к физиологическим нарушениям в организме подростка.

Несмотря на это, около 7 % опрошенных респондентов (подростки-матери) считают добрачный секс полезным, так как они получают удовольствие. 12 % считают, что начало половой жизни в 16–17 лет вполне нормальным и реальным, но 38 %, следуя горькому опыту, считают, что лучше подождать как минимум до 23 лет. На вопрос, «Что подтолкнуло Вас, к половым отношениям и близости?», 12 % указали подражание западному образу жизни, «по необходимости» и «любовь».

Параллельно нами опрошены их родители и взрослые родственники. На вопрос «Ваш ответ о степени распространенности добрачных сексуальных отношений среди молодежи?» мы получили следующие ответы (рисунок 2):



Рисунок 2 – Ответы родителей и родственников о степени распространенности добрачных сексуальных отношений среди молодежи

Как видно из рисунка, 43,75 % родителей и родственников не имеют представления о данной ситуации и не интересуются, чем заняты их дети. Практически эти родители не хотели заполнять анкету и не проявили дальнейший интерес.

А родители тех девочек, у которых были нежелательная беременность и роды, указали свои причины: 33,5 % – отсутствие знаний об использовании противозачаточных средств, их дороговизны и недоступности, 5 % указали сексуальное насилие и 17 % отметили, что их первый половой опыт был по принуждению партнера.

Также был задан вопрос (рисунок 3) «Каковы последствия для незамужних беременных подростков в обществе?»

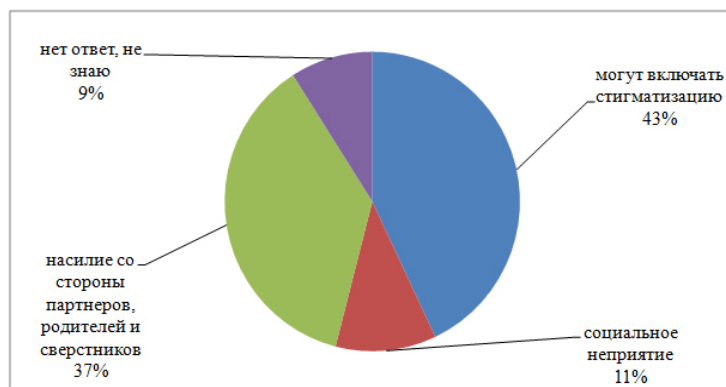


Рисунок 3 – Ответы респондентов, о последствиях для незамужних беременных подростков в обществе

Анализ анкетных данных показал: 43 % респондентов опасаются стигматизаций, 11 % считают, что в обществе их просто не воспримут, 37 % подростков (роженицы) боятся насилия в браке со стороны партнеров, родителей и сверстников. 9 % девочек, которые воздержались от ответов, фактически нуждались в консультации и лечении у невропатолога и психиатра.

Из анализа вопроса «Как Вы считаете, какими наиболее серьезными могут быть и возможны последствия добрачных сексуальных отношений?» (рисунок 4) видно, что 25 % респондентов знают о распространении ИППП, ВИЧ и по мере возможности старались предохраняться. Однако 7,8 % рожениц в состоянии оставить детей и указывают на увеличение числа брошенных детей. Настораживает ответ у 11 % молодых мам, которые на поставленный вопрос не ответили (затрудняюсь ответить). По-видимому, эти респонденты нуждаются дальнейшей реабилитации и консультации психиатра.

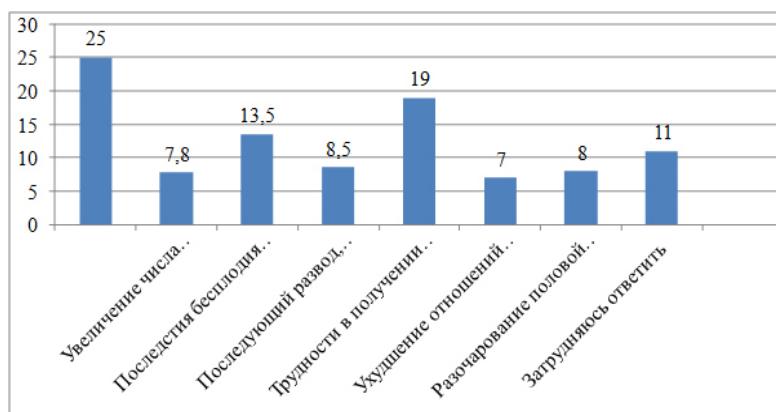


Рисунок 4 – Возможные последствия добрачных сексуальных отношений

Около 13,5 % респондентов, зная «о последствиях бесплодия у женщин в результате абортов», по настоянию родителей и партнеров вынуждены были рожать. Они также категорично сказали, что не оставят своих детей, готовы воспитать самостоятельно.

8,5 % матерей-подростков ответили так: «Последующий развод, принудительно вышла замуж, «по необходимости».

У 19 % не имеют надежды на будущее, считают, что будут трудности в получении образования, профессии из-за ранней беременности и что они полностью зависимы от родителей и партнеров. Из всех опрошенных 7 % считают, что их ожидают конфликт и ухудшение отношений со старшим поколением и родителями. 8 % респондентов очень разочарованы в последствиях родов и половой связи и высказали свои обиды.

На вопрос «Кто должен заботиться о контрацепции» мнения разделились примерно в равных долях (рисунок 5).

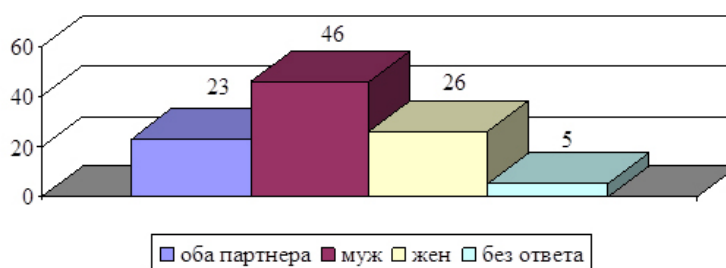


Рисунок 5 – Мнения респондентов об определении ответственного за предохранение

Как видно, из рисунка 5, нести ответственность за предохранение 23 % считают, что должны оба партнера; 46 % – мужчина; 26 % – женщина; 5 % – оставили без ответа. Таким образом, можно сказать, что все подростки понимают необходимость предохранения, однако при этом не считают важным нести ответственность за свое здоровье.

Нами определены состояния 28 девушек-подростков, у которых беременность закончилось родами, установлено, что 60,7 % (17) пациенток находились в возрасте 15 до 17 лет. Из всех респондентов 50 % (14 дев.) были представителями средних специальных учебных заведений и вузов, двое – учащимися общеобразовательных школ (7,14 %). Нигде не учились – 12 (42,8 %) подростков, они имели много свободного времени, что обеспечивало им сексуальную свободу и доступность вредных привычек, воспитывались они в неполных семьях. 46,4 % (13 дев.) были из благополучной семьи, материальное положение было удовлетворительным. Настораживает то, что почти половина из них (13) – курящие девушки-подростки, стаж курения от 6 мес. до 3 лет. Средний возраст начала половой жизни 15,6 ± 0,5 года. У 85,7 % (24) рожениц беременность была внебрачной, а у 14,28 % (4) был брак по мусульманскому обряду «Никах».

#### Выводы

1. Показатели родов по КР у девочек-подростков 15–17 лет в 2000 г. был равен 6,28, в 2015 и 2019 гг. составил 6,97 и 6,79 на 1000 девочек-подростков соответствующего возраста. Усредненный интенсивный показатель родов девочек-подростков по КР составил 5,7 ‰, минимальный – 3,8 ‰ (2004 г.) и максимальный – 7,8 ‰ (2013 г.).

2. Лидирующую позицию занимает Чуйская область, имея тенденцию роста 1,57 раза (15,57 на 1000 девочек-подростков). Данный показатель по Таласской области в среднем составил 8,5 ‰, в Ошской области и г. Ош – 3,9 ‰ и 4,6 ‰, соответственно, в Баткенской области – 2,9 ‰, по Нарынской и Иссык-Кульской областям 4,6 ‰ и 5,8 ‰. Рост показателя родов девочек-подростков по всем

регионам и больше всего по городам и Чуйской области, по-видимому, объясняется неуправляемой внутренней миграцией.

3. Научно обоснованный алгоритм системы профилактических мероприятий необходимо включить в стандарты обследования беременных подростков.

*Литература*

1. *Баринов С.В.* Комплексный подход к ведению пациенток с применением акушерского пессария у беременных группы высокого риска по преждевременным родам / С.В. Баринов, И.В. Шамина, О.В. Лазарева [и др.] // Акушерство и гинекология. 2016. № 1.
2. Global and regional estimates on violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013.
3. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: WHO; 2015. Filippi V, Chou D, Ronsmans C, et al. Levels and Causes of Maternal Mortality and Morbidity. In: Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, et al., editors. Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2). Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2016 Apr 5. Chapter 3.
4. *Kozuki N., Lee A., Silveira M. et al.* The associations of birth intervals with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: A meta-analysis. BMC Public Health 2013;13 (Suppl. 3): S3.
5. *Darroch J., Woog V., Bankole A., Ashford L.S.* Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute. 2016.
6. Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy. New York: UNFPA, 2015.
7. World Bank. Economic impacts of child marriage: Global synthesis report. Washington, DC: World Bank, 2017.
8. UN DESA, Statistics Division. SDG Indicators: Global Database. New York: UN DESA, 2017.
9. Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030). Geneva: Every Woman Every Child, 2015.
10. Гендерная статистика. Коэффициент рождаемости у женщин моложе 18 лет в КР. URL: <http://www.stat.kg.ru/statistics/gendernaya-statistika> (дата обращения: 12.11.2020).