

УДК 618.39-089.888.14-055.25(575.2)

**ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ (АБОРТЫ)
КАК ФАКТОР РИСКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 15–17 ЛЕТ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Б.Т. Орозбекова, Ф.А. Абдраева

Дан литературный и ретроспективный анализ прерывания беременности (аборт) девочек-подростков в возрасте 15–17 лет в КР за 2000–2018 гг. Обращаемость за медицинской помощью и выявление беременных в целом по Кыргызской Республике постепенно снижались в 2,25 и в 1,58 раза, $p < 0,01$. Обращаемость за медицинской помощью по поводу прерывания беременности девочек-подростков в среднем 1,5 на 1000 соответствующего возраста, с минимальным показателем – 1,1 (2005 и 2008 гг.), достигла максимума в 2002 (2,7) и в 2014 гг. (1,2). Отчетные данные в стране не раскрывают действительного положения проблемы. Данные о проведенных абортах девочек-подростков и отчет могут быть недостоверными и не отражать истинной картины. Это объясняется тем, что в стране постепенно увеличивается число частных клиник, которые остаются без надлежащего контроля со стороны министерств и ведомств.

Ключевые слова: ретроспективный анализ; беременность (аборт); подростки-девочки; 15–17 лет; факторы риска.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА БОЙДОН АЛДЫРУУ (АБОРТ) 15–17 ЖАШТАГЫ
ӨСПҮРҮМ КЫЗДАРДЫН РЕПРОДУКЦИЯЛЫК ДЕН СОЛУГУНА КОРКУНУЧ
ЖАРАТУУЧУ ФАКТОР КАТАРЫ**

Б.Т. Орозбекова, Ф.А. Абдраева

Бул макалада 2000–2018-жылдар аралыгында Кыргыз Республикасындагы 15–17 жаштагы өспүрүм кыздардын кош бойлуулугуна жана бойдон алдыруусу боюнча адабияттарга жана ретроспективдүү талдоо жүргүзүү берилген. Кыргыз Республикасында медициналык жардам алууга кайрылуу жана кош бойлууларды аныктоо жалпысынан акырындык менен 2,25 жана 1,58 эсеге азайган, $p < 0,01$. Бойдон алдыруу үчүн медициналык жардамга кайрылган өспүрүм кыздардын орточо интенсивдүү көрсөткүчү тиешелүү курактагы 1000 адамга орто эсеп менен 1,5, минимум 1,1ди түзгөн (2005, 2008), 2002-жылы максималдуу көрсөткүчкө жеткен (2,7) жана 2014-жылы (1,2) минималдуу көрсөткүч болгон. Өспүрүм кыздар жасаган бойдон алдыруулар боюнча маалыматтар так эмес болушу мүмкүн жана өлкөдөгү чыныгы көрүнүштү чагылдырбайт. Мунун өзү өлкөдө жеке менчик клиникалардын санынын акырындык менен көбөйүп бара жатышы, аларга министрликтер менен ведомстволор тарабынан тийиштүү көзөмөл жүргүзүлбөгөндүгү менен түшүндүрүлөт.

Түйүндүү сөздөр: ретроспективдүү анализ; кош бойлуулук жана бойдон алдыруу (аборт); 15–17 жаштагы өспүрүм кыздар; тобокелдик факторлору.

**BEHAVIORAL RISK FACTORS, HEALTH AND INTERRUPTION
OF PREGNANCY (ABORTION) OF GIRLS-ADOLESCENTS
AT THE AGE OF 15–17 YEARS OF THE KYRGYZ REPUBLIC**

B.T. Orozbekova, F.A. Abdraeva

This article provides a literary and retrospective analysis of abortion (abortion) of teenage girls aged 15–17 years of the Kyrgyz Republic for 2000–2018. The use of medical care and the detection of pregnant women, as a whole in the

Kyrgyz Republic, gradually decreased by 2,25 and 1,58 times, $p < 0,01$. The use of medical care for termination of pregnancy by adolescent girls is on average 1,5 per 1000 of the corresponding age, the minimum indicator is 1,1 (2005 and 2008), and reaching a maximum in 2002 (2,7) and in 2014 (1,2). The reported data in the country does not give the actual situation of the problem, data on the abortions of adolescent girls, and their report may be unreliable and do not reflect its true picture. This is due to the fact that the number of private clinics in the country is gradually increasing, which remain without proper control by ministries and departments.

Keywords: retrospective analysis; pregnancy (abortion); adolescent girls; 15–17 years old; risk factors.

Актуальность. Стратегической задачей государственной важности является охрана здоровья населения. Основным показателем санитарно-эпидемиологического благополучия населения является состояние среды обитания и здоровья. В настоящее время разработаны теоретические аспекты понятий (методы количественной эпидемиологии): факторы риска, группы повышенного риска, принципы и критерии их выявления, а также внедрение профилактических мероприятий с оценкой их эффективности, часто встречающиеся болезни среди определенных групп населения [1, 2]. Сохранение и укрепление здоровья подростков является важнейшей задачей государства и общества.

На сегодня темой обсуждения как медицинской, так и социологической науки остается ухудшение индивидуального и популяционного здоровья подростков.

Здоровье подростков охватывают конфликтные потребности и самые различные специфика и изучение поведения подростка, оказывающие влияние на общее состояние их здоровья. По сравнению с написанными стандартами модели поведения имеет более устойчивый характер сознательная мотивация индивида. Все это существенно осложняет и обуславливает изучение поведенческих показателей здоровья и их обуславливающих факторов [3–5].

В настоящее время из-за социально-экономических нестабильностей в стране сформировались серьезные демографические проблемы. Ряд ученых утверждают, что происходит ежегодный рост уровня общей и первичной заболеваемости среди детей 10–14 лет, и 15–17 лет – подтверждение тому, что более чем у половины подростков выявляется хроническая патология [6–9] осложнений, связанных с болезнью.

Исследования показывают увеличение показателей заболеваемости, наблюдается значительное увеличение доли заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением, что непосредственно приводит к нарастанию уровня инвалидности и к росту социально-значимых заболеваний. Также существуют несчастные случаи, насилия, самоубийства. Беременность становится причиной преждевременной смерти многих подростков, а также приводит к проблеме состояния психического здоровья детей подросткового возраста.

В своих исследованиях ряд ученых Кыргызской Республики указывали на особенности состояния здоровья современных детей и подростков. Однако эти исследования выполнялись, как правило, на ограниченном контингенте, здоровье других контингентов подростков не анализировалось, не применялись и единые, унифицированные методики оценки их состояния [9–16].

Однако, несмотря на это, понимание особой социальной значимости данных медико-демографических вопросов стимулировало принятие в КР приоритетных направлений ВОЗ в сфере охраны репродуктивного здоровья населения. Разработанные и принятые в разные годы законы и акты, имеющиеся Закон КР от 10 августа 2007 года № 147 «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации», Закон КР от 31 июля 2009 года № 256 «Об основах государственной молодежной политики», а также Приказ МЗ КР № 238 от 19 мая 2011 года «О совершенствовании организации службы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков в Кыргызской Республике» носят, в основном, декларативный характер, а практические службы, занимающиеся вопросами охраны здоровья молодежи, в том числе и репродуктивного, по-прежнему нуждаются в программах оптимизации своей деятельности и, в первую очередь, в повышении качества оздоровительной и профилактической работы [17–19].

В рамках пилотного проекта с 2007 г. только в г. Бишкек началось введение учета заболеваний репродуктивной системы у девочек и девушек-подростков. Данная программа была разработана

подростковым акушерами-гинекологами Департамента здравоохранения и Центров семейной медицины г. Бишкек как форма отчетов «О гинекологической помощи девочкам детского и подросткового возраста».

Проблема беременности у подростков приобретает все большую актуальность в медицинском аспекте. Ежегодно в развивающихся странах мира отмечается беременность у 5 до 10 % девушек в возрасте 15–19 лет [20].

В связи с вышесказанным необходимо изучение особенностей состояния здоровья и проблемы беременности у подростков в Ошской области КР, а также влияние медико-социальных факторов на формирование репродуктивных функций. Необходимо также определение возможности раннего выявления нарушений репродуктивного здоровья и прерывания беременности (аборт). Требуется решение вопросов о прерывании беременности у подростков, дальнейшего углубленного изучения проблемы беременности у подростков в Ошской области КР и сохранения репродуктивного здоровья будущей матери и ребенка.

Цель нашего исследования – разработать систему алгоритма профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий при искусственном прерывании беременности у подростков в Ошской области КР.

Задачи:

1. Анализ динамики показателей прерывания беременности (аборты) девочек-подростков в возрасте 15–17 лет по Кыргызской Республике и Ошской области.

2. Научное обоснование оптимизации профилактической, лечебной и реабилитационной помощи девушкам-подросткам при прерывании беременности (аборты).

Материалы и методы исследования. При анализе динамики показателей прерывания беременности (аборты) девочек-подростков в возрасте 15–17 лет в Кыргызской Республике из официальных данных Министерства здравоохранения за период 2000–2018 гг. были использованы отчетные данные и материалы, полученные путем выкопировки по результатам обращения к врачу акушеру-гинекологу. Также проведено комплексное обследование 108 девушек-подростков в возрасте от 15 до 17 лет, прервавших беременность медицинским абортom.

Респондентам (беременным подросткам) были проведены клинические и лабораторные исследования (общий анализ крови, анализ мочи, бактериоскопическое и бактериологическое исследование мазков из влагалища, уретры, цервикального канала, применялся метод прямой и непрямой иммунофлюоресценции, изучался биоценоз влагалища) и УЗИ органов малого таза. Проводилось анонимное анкетирование для оценки влияния на репродуктивное здоровье социальных, материально-бытовых, индивидуальных, психологических факторов и сексуального поведения девушек-подростков. В целях улучшения оказания медицинской помощи девушкам-подросткам при прерывании беременности медицинским абортom, разработан алгоритм профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Результаты исследования показали, что в Ошской области Кыргызской Республики по-прежнему остается низкой санитарная культура подростков. По данным анализа анкет, практически до 45 % подростков не имеют необходимых знаний об ИППП, о путях, передающих заболевание, последствиях и профилактике, и одним из факторов, влияющих на здоровье подростков женского пола, является ранняя нежелательная беременность.

По данным анализа национального статистического комитета Кыргызской Республики (рисунок 1), ежегодно растет численность детей и подростков, оставшихся без попечения родителей и находящихся на воспитании в семьях.

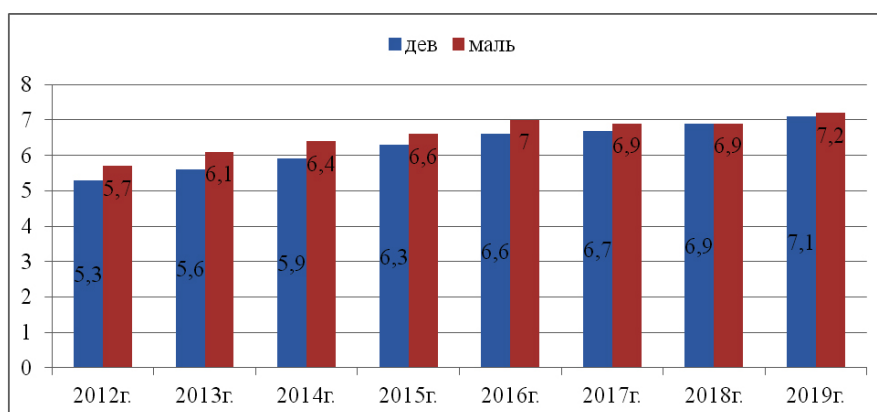


Рисунок 1 – Численность детей и подростков, оставшихся без попечения родителей и находящихся на воспитании в семьях, по полу (тыс. чел.)

Как видно из анализа, к 2019 г. по сравнению с 2012 г. количество детей и подростков, оставшихся без попечения родителей и находящихся на воспитании в семьях, по полу выросло у девочек в 1,33 и у мальчиков – в 1,26 раза. Во многих случаях, в основном больше страдают в таких ситуациях подростки-девочки. Это большее число факторов риска, семейный стресс, оскорбления, обида, насилие, эксплуатация и неравенство со стороны родственников, а также отсутствие надлежащей заботы, которые непосредственно приводят ребенка к страданию, неуверенности, не позволяют раскрыть свой потенциал развития и препятствуют обучению.

Таким образом, девочки-подростки, проживающие у родственников (родители на заработках), ищут выход из ситуации и неосознанно начинают употреблять табак, спиртные напитки. По данным опроса анкет, более 58,9 % подростков знают вкус спиртных напитков с 12–15 лет, 82,3 % употребляют энергетические напитки, 36,1 % девочек-подростков курят.

Анализ многолетней динамики в республике, в целом, показал, что число случаев обращения девочек-подростков за медицинской помощью по поводу прерывания беременности имеет выраженную тенденцию к снижению, а обращаемость за медицинской помощью по поводу выявления беременности постепенно снижалась с 2000 г. в 2,25 и в 1,58 раза ($p < 0,01$), соответственно. Средний интенсивный показатель обращаемости за медицинской помощью по поводу прерывания беременности девочек-подростков был 1,5 на 1000 соответствующего возраста, минимальный – 1,1 (2005, 2008 гг.) и максимальный – в 2002 (2,7) и в 2014 гг. (1,2). Ежегодный темп снижения составил 7,1 %. Это говорит, видимо, о том, что в республике постепенно увеличивается число частных клиник, которые скрывают свои данные и не ведут учет.

В отчетных данных МЗ КР аборт у девочек-подростков 15–17 лет стали регистрироваться отдельной графой с 2006 г. Это создало затруднения при анализе, так как по требованиям ВОЗ данные предоставлялись на женщин фертильного возраста от 15–49 лет.

Как видно из таблицы 1, идет снижение показателя в 4,75 раза в целом по республике (с 1,9 на 1000 девочек-подростков в 2000 году до 0,4 соответственно в 2018 году). Однако первое место занимает Таласская область, и данный показатель имеет тенденцию к росту в 2 раза (если в 2000 г. – 1,6, то 2015 г. – 3,2 на 1000 девочек-подростков), затем данный показатель резко снижается. Данные показатели по Чуйской области составляют: в 2000 г. – 4,0, в 2015 г. – 2,7, а в 2018 г. – 1,3 на девочек-подростков соответствующего возраста. Однако эти данные неточные, так как имеется недоучет данных, и они могут быть недостоверными в связи с увеличением внутренней и внешней миграции.

Таблица 1 – Прерывание беременности (аборты) в возрасте 15–17 лет (на 1000 женщин соответствующего возраста)

Регион	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Кыргызская Республика	1,9	1,9	2,7	1,7	1,3	1,1	1,4	1,4	1,1	1,2	1,3	1,3	1,3	1,4	1,2	1,2	0,9	0,6	0,4
Баткенская область	0,6	0,6	0,5	0,1	0,1	0,1	0,1	0,7	0,9	0,4	0,6	0,7	1,0	0,4	0,3	0,3	-	0,1	0,1
Джалал-Абадская область	0,7	0,6	0,7	0,4	0,4	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,9	0,6	0,3	1,2	0,6	1,0	0,6	0,7	0,3
Иссык-Кульская область	0,4	1,2	1,7	0,3	0,4	0,6	0,8	0,7	0,6	0,8	0,3	0,4	1,1	0,5	0,8	0,4	0,6	0,8	0,2
Нарынская область	1,2	1,8	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,6	0,9	2,1	0,8	0,4	0,6	0,1	-	-
Ошская область	0,7	0,4	0,6	0,7	0,6	0,4	0,7	0,1	0,4	1,1	0,8	0,6	0,3	0,4	0,5	0,7	0,2	0,1	0,1
Таласская область	1,6	1,6	1,3	0,9	0,5	0,9	0,8	0,9	1,4	2,0	2,1	3,9	1,8	2,1	2,6	3,2	2,2	0,4	0,7
Чуйская область	4,0	4,6	2,1	3,1	3,0	2,2	2,6	2,5	2,2	2,6	2,6	2,2	2,6	2,9	3,1	2,7	2,9	1,1	1,3
г. Бишкек	4,7	4,4	14,0	2,2	1,6	1,7	2,1	2,9	1,5	0,8	1,7	1,4	0,9	1,0	0,6	0,7	0,6	0,6	0,1
г. Ош ¹	0,0	0,0	0,0	3,3	1,6	1,2	4,5	1,6	0,9	2,8	1,8	1,1	2,3	-	-	-	0,2	0,2	0,2

¹ До 2003 года г. Ош входил в состав Ошской области.

По показателям обращаемости девочек-подростков за медицинской помощью по поводу прерывания беременности лидировали Чуйская область – 2,8 %, затем г. Бишкек – 2,6 %, Таласская область – 1,7 % и г. Ош – 1,3 %. В остальных регионах – Баткенская, Джалал-Абадская, Иссык-Кульская, Нарынская и Ошская области – данные показатели были практически одинаковыми: в пределах 0,5–0,7 %.

Однако данные показатели могут быть недостоверными и не отражать истинной картины в связи с тем, что постепенно увеличивается число частных клиник, которые обычно не ведут учет, и их отчеты не дают действительного положения проблемы.

Таким образом, рост показателя прерывания беременности девочек-подростков по всем регионам и больше всего по городам Чуйской области, по-видимому, объясняется неуправляемой внутренней миграцией, когда сельская молодежь переезжает в крупные города, так как там возможность устроиться на работу выше, заработок и жилищные условия более благоприятные.

На вопрос «Причина Вашей беременности и прерывания?» ответили: изнасилование – 8,3 % (9 чел.), связь с «плохими компаниями» – около 13 % (14), обида и протест родителям – 21,3 % (23), ссора с любимым, которая способствовала возникновению психологических срывов и проблемных ситуаций – 33,3 % (36), без ответа – 1/4 часть опрошенных составила 24 % (26). Именно эти факторы могут оказывать влияние на рост показателей частоты прерывания беременности девочек-подростков. В последнее десятилетие стало наблюдаться резкое увеличение добрачных половых связей, которые становятся причиной духовного, психического и физиологического нарушения в организме подростка. Добрачная половая связь возникает чаще всего под влиянием кратковременного чувственного порыва подростка, который еще не понимает и недооценивает истинного значения любви. Тем не менее основная причина ранних половых отношений девочек-подростков – это стресс, а новость о незапланированной беременности усиливает его.

Однако мнение подростков о добрачных сексуальных отношениях различно: 39,0 % девушек считают недопустимым секс до брака, 16,6 % считают, что нет ничего постыдного, это их право, притом, для укрепления союза с будущим супругом девушки должны иметь в отношениях опыт подобного рода.

В юном возрасте девочки не могут самостоятельно справиться такой проблемой и принять обдуманное решение о том, как поступить с незапланированной беременностью. Каждая юная девушка должна знать, чем опасна ранняя беременность, ведь из-за нее могут случиться серьезные осложнения. Нам известно, что любой медицинский аборт у подростков выполняется при физиологической незрелости адаптационных механизмов и на фоне высокой частоты соматических и гинекологических заболеваний.

Искусственное прерывания беременности (аборт) у подростков оказывает многогранное негативное влияние на организм. Риск развития гинекологических заболеваний в отдаленном послеоперационном периоде значительно повышает частоту осложнений не только при последующей беременности и родах, но и влияет на репродуктивную систему в целом.

При обследовании нами 108 девушек-подростков, прервавших первую беременность (медицинским абортом) установлено, что 87,9 % (95) пациенток находились в возрасте 16–17 лет. Представителей средних специальных учебных заведений и вузов было 70,4 % (76 дев.), 8 – учащиеся общеобразовательных школ (7,4 %). Не учащихся подростков было 24 (22,2 %), у них было много свободного времени, что обеспечивало им сексуальную свободу и доступность вредных привычек. Воспитывались в неполных семьях 75,9 % (82) подростков. 12,0 % (13 дев.) опрошенных оценили свое положение как благополучная семья. Притом, 62 % (67) подростков оценили свое материальное положение как удовлетворительное. Очень настораживает, что 36,1 % (39) – курящие девушки-подростки (стаж курения от 6 мес. до 3 лет). Средний возраст начала половой жизни $15,8 \pm 0,5$ года. 16,8 % девушек имели двух и более партнеров, объясняя свои поступки поддержкой материальных благ. У всех опрошенных беременность была внебрачной. Практически все 92,6 % (100) анкетированные отмечали отрицательные реакции на медицинский аборт. Перед предстоящим абортом юных пациенток угнетало чувство беспомощности, растерянности и беспокойство о том, чтобы не узнали родные. У 24 девочек были

(22,2 %) диагностированы тяжелые психоэмоциональные нарушения. Пациентки находились в состоянии нервного истощения, испытывали разочарованность, были не способны к объективной оценке сложившейся ситуации.

Таким образом, на момент производства медицинского аборта 84,2 % (91) девушек-подростков являлись носителями различных хронических соматических заболеваний, таких как заболевания желудочно-кишечного тракта, ЛОР-органов и бронхолегочные заболевания. Были отмечены различные гинекологические заболевания, основными из которых являются вагиниты различной этиологии, сальпингоофориты. У 67,6 % (73) случаев наблюдались осложнения медицинских аборт, которые развивались у девушек-подростков, имевших неблагоприятный фон – хронические экстрагенитальные и гинекологические заболевания воспалительного генеза (в фазе ремиссии). После медицинского аборта (с перенесенным прерыванием беременности) в течение от 6 мес. до 1 года были изучены отдаленные результаты гинекологических заболеваний и установлен высокий удельный вес у 65,7 % (71 дев.), из них эрозия шейки матки – 29,6 % (21), хронический сальпингоофорит – 45,0 % (32), нарушения менструальной функции – 25,3 % (18).

Изучив данную ситуацию, мы пришли к выводу о необходимости разработать систему алгоритма профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий при искусственном прерывании беременности у подростков. Формально мы распределили их на 2 этапа, с целью не потерять девушек из виду.

Первый этап при обращении, где проводится комплексное обследование девушки-подростка, обратившейся для прерывания нежелательной беременности, в обстановке со строгим соблюдением конфиденциальности и дальнейшее сопровождение. Обследование необходимо проводить более углубленно, чем при общепринятых установках (диагностика на ИППП, УЗИ органов малого таза, кольпоскопия, оценка биоценоза влагалища, консультация психотерапевта) с проведением санации половых путей соответственно выявленному возбудителю.

Второй этап – сам процесс (медицинский аборт) в стационаре при участии высококвалифицированного акушера-гинеколога. Во время аборта и после него необходимо назначить соответствующие лечения (антибиотики широкого спектра действия с учетом чувствительности), иммуномодуляторы. Далее, консультация и комплексное обследование с оценкой состояния половой системы, после первых очередных месячных, при выявленной патологии проводить соответствующее лечение.

Выводы

1. В многолетней динамике в целом по республике число случаев обращения девочек-подростков за медицинской помощью по поводу прерывания беременности имеет ежегодный темп снижения – 7,1 %. Средний интенсивный показатель обращаемости за медицинской помощью по поводу прерывания беременности девочек-подростков был 1,5 на 1000 соответствующего возраста. Однако следует отметить, что хотя идет снижение показателя в 4,75 раза, с 1,9 на 1000 девочек-подростков – в 2000 г. до 0,4, соответственно, – в 2018 г., по Таласской области данный показатель имеет тенденцию к росту в 2 раза. Если в 2000 г. показатель составлял 1,6, то в 2015 г. – 3,2. Лидировали по этим показателям Чуйская область – 2,8 ‰, г. Бишкек – 2,6 ‰, Таласская область – 1,7 ‰ и г. Ош – 1,3 ‰, что можно объяснить недоучетом или увеличением внутренней и внешней миграции и увеличением частных клиник.

2. Девушки-подростки, искусственно прерывающие беременность ранних сроков медицинским аборт на фоне физиологической незрелости адаптационных механизмов и при наличии высокого удельного веса соматических и гинекологических заболеваний, относятся к группе высокого риска по развитию ближайших и отдаленных осложнений.

3. Научно обоснованный алгоритм системы профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий необходимо включить в стандарты обследования беременных подростков.

Литература

1. *Иванис В.А.* Оценка взаимосвязей цитокинового статуса в патогенезе геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) / В.А. Иванис // Дальнев. мед. журн. 2003. № 3. С. 100–101 [Ivanis V.A. Ocenka vzaimosvjazej citokinovogo statusa v patogeneze gemorragicheskoj lihoradki s pochechnym sindromom (GLPS) [Text] / V.A. Ivanis // Dal'nev. med. zhurn. 2003. № 3. S. 100–101. (In Russ)].
2. *Назарова И.Б.* Здоровье российского населения: факторы и характеристики (90-е годы) / И.Б. Назарова // Соц. исслед. 2003. № 11. С. 57–69 [Nazarova, I.B. Zdorov'e rossijskogo naselenija: faktory i harakteristiki (90-e gody) [Text] / I.B. Nazarova // Soc. issled. 2003. № 11. S. 57–69 (In Russ)].
3. *Журавлева И.В.* Отношение к здоровью как социокультурный феномен: дис. ... д-ра социол. наук: 22.00.04 / И.В. Журавлева. М., 2005. 434 с. [Zhuravleva, I.V. Otnoshenie k zdorov'ju kak sociokul'turnyj fenomen [Text]: dis. ... d-ra sociol. nauk: 22.00.04 / I.V. Zhuravleva. M., 2005. 434 s. (In Russ)].
4. *Currie C.* Zdorove molodykh lyudei i okružhayushchaya ikh sreda. Issledovanie «Povedenie detei shkolnogo vozrasta v otnoshenii zdorov'ya» (HBSC): rezultaty mezhdunarodnogo obsledovaniya 2001/2002 g. [Text] / Pod red. C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal i V. B. Rasmussen // Politika zdravookhraneniya v otnoshenii detei i podrostkov, № 4. [Youth's health and environment. Study «Behavior of schoolchildren concerning health» (HBSC): results of international study 2001/2002. Under edition of C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal i V. B. Rasmussen]. Kopenhagen, Evropeiskoe regionalnoe byuro VOZ, 2007, pp. 117–128. URL: <http://www.who.int/ru/>
5. *Currie C.* Health and Health Behaviour among Young People [Text] / C. Currie, K. Hurrelmann, W. Settertobulte, R. Smith, J. Todd // WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents, Issue 1. International Report. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2000, 132 p. URL: <http://ecsocman.hse.ru/text/16206910>
6. *Вишневский А.Г.* Россия перед демографическим выбором / А.Г. Вишневский. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2007. 299 с. [Vishnevskij, A. G. Rossiya pered demograficheskim vyborom [Text] / A.G. Vishnevskij. M.: Izd. dom GU VShJe, 2007. 299 s. (In Russ)].
7. *Зелинская Д.И.* О состоянии детской инвалидности и реализации Федеральной целевой программы «Дети-инвалиды» / Д.И. Зелинская // Рос. педиатр, журнал. 2001. № 2. С. 4–7 [Zelinskaja, D.I. O sostojanii detskoj invalidnosti i realizacii Federal'noj celevoj programmy «Deti-invalidy» [Text] / D.I. Zelinskaja // Ros. pediater, zhurnal. 2001. № 2. S. 4–7. (In Russ)].
8. *Мириджанян Г.М.* Роль медико-социальных факторов в формировании здоровья детей подросткового возраста и пути совершенствования профилактической помощи в РА / Г.М. Мириджанян, М.А. Мардиан, Л.М. Даниелян // Молодой ученый. 2012. № 1. С. 138–144 [Miridzhanjan, G.M. Rol' mediko-social'nyh faktorov v formirovanii zdorov'ja detej podrostkovogo vozrasta i puti sovershenstvovaniya profilakticheskoj pomoshhi v RA [Text] / G.M. Miridzhanjan, M.A. Mardijan, L.M. Danieljan // Molodoj uchenyj. 2012. № 1. S. 138–144 (In Russ)].
9. *Муйдинов Ф.Ф.* Эпидемиологическая оценка социально-гигиенических и поведенческих факторов риска, формирующих структуру заболеваемости юношей призывного возраста (на примере Баткенской области): автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.02 / Ф.Ф. Муйдинов. Бишкек, 2012. 28 с. [Mujdinov F.F. Jepidemiologicheskaja ocenka social'no-gigienicheskij i povedencheskih faktorov riska, formirujushhijh strukturu zabolevaemosti junoshej prizyvnoogo vozrasta (na primere Batkenskoy oblasti) [Text]: avtoref. dis... kand. med. nauk: 14.02.02 / F.F. Mujdinov. Bishkek, 2012. 28 s. (In Russ)].
10. *Абдылдаева А.А.* Влияние средовых факторов риска на физическое развитие детей Кыргызстана: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.09 / А.А. Абдылдаева. Бишкек, 2009. 22 с. [Abdyldaeva, A.A. Vlijanie sredovyh faktorov riska na fizicheskoe razvitie detej Kyrgyzstana [Text]: avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.00.09 / A.A. Abdyldaeva. Bishkek, 2009. 22 s. (In Russ)].
11. *Адылова Г.К.* Медико-социальные аспекты здоровья и качества жизни городских детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Г. К. Адылова. Бишкек, 2000. 18 с. Ст. 9 [Alylova, G.K. Mediko-social'nye aspekty zdorov'ja i kachestva zhizni gorodskih detej [Text]: avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.00.33 / G. K. Alylova. Bishkek, 2000. 18 s. st. 9 (In Russ)].
12. *Атамбаева Р.М.* Гигиеническая оценка питания детей и подростков Кыргызской Республики / Р.М. Атамбаева, Э.Н. Мингазова, М.К. Эсенаманова, Т.А. Цивинская, Ф.А. Кочкорова // Сборник научных статей VIII Российской научно-практической конференции «Здоровье человека в XXI веке». Казань, 2016. С. 607–611 [Atambaeva, R.M. Gigienicheskaja ocenka pitaniya detej i podrostkov Kyrgyzskoj Respubliki [Text] / R.M. Atambaeva, Je.N. Mingazova, M.K. Jesenamanova, T.A. Civinskaja, F.A. Kochkorova

- // Sbornik nauchnyh statej VIII Rossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii «Zdorov'e cheloveka v XXI veke». Kazan', 2016. S. 607–611 (In Russ)].
13. Буйлашев Т.С. Медико-социальная оценка здоровья детей в Кыргызской Республике и новые медицинские технологии их обслуживания: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.09, 14.00.33 / Т.С. Буйлашев. Бишкек, 2000. 46 с. [Bujlashev T.S. Mediko-social'naja ocenka zdorov'ja detej v Kyrgyzskoj Respublike i novye medicinskie tehnologii ih obsluzhivaniya [Text]: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk: 14.00.09, 14.00.33 / T.S. Bujlashev. Bishkek, 2000. 46 s. (In Russ)].
 14. Орозбекова Б.Т. Факторы риска и здоровье подростков (на материалах Кыргызской Республики) / Н.К. Мансуркулова, Б.Т. Орозбекова, Ф.Ф. Муйдинов, Д.А. Байызбекова, В.С. Ажикулова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 5–4. С. 568–574. [Orozbekova B.T. Faktory riska i zdorov'e podrostkov (na materialah Kyrgyzskoj Respubliki) [Text] / N.K. Mansurkulova, B.T. Orozbekova, F.F. Mujdinov, D.A. Bajyzbekova, V.S. Azhikulova // Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij. 2016. № 5-4. S. 568–574. (In Russ)].
 15. Садырова Н.А. Эпидемиологическая оценка туберкулезной инфекции, влияющей на морфофункциональное развитие детей и подростков (на примере городов Джалал-Абад и Ош) / Н.А. Садырова // Вестник КРСУ. 2015. Т. 15. № 4. С. 132–137 [Sadyrova N.A. Jepidemiologicheskaja ocenka tuberkuleznoj infekcii, vlijajushhej na morfofunkcional'noe razvitie detej i podrostkov (na primere gorodov Dzhalal-Abad i Osh) [Text] / N.A. Sadyrova // Vestnik KRSU. Bishkek, 2015. T. 15. № 4. S. 132–137 (In Russ)].
 16. Самигуллина А.Э. Беременность и роды у девушек-подростков города Бишкек [Текст] / А.Э. Самигуллина, Л.Д. Рыбалкина // Наука, новые технологии и инновации. Бишкек, 2012. № 4. С. 80–82 [Samigullina A.Je. Veremennost' i rody u devushek-podrostkov goroda Bishkek [Tekst] / A.Je. Samigullina, L.D. Rybalkina // Nauka, novye tehnologii i innovacii. Bishkek, 2012. № 4. S. 80–82 (In Russ)].
 17. Закон КР от 10.08.2007 г. № 147 «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» [Zakon KR ot 10.08.2007 g. № 147 «O reproduktivnyh pravah grazhdan i garantijah ih realizacii» (In Russ)].
 18. Закон КР от 31.07.2009 г. № 256 «Об основах государственной молодежной политики», [Zakon KR ot 31.07.2009 g. № 256 «Ob osnovah gosudarstvennoj molodezhnoj politiki» (In Russ)].
 19. Приказ МЗ КР № 238 от 19.05.2011 г. «О совершенствовании организации службы охраны репродуктивного здоровья детей и подростков в Кыргызской Республике» [Prikaz MZ KR № 238 ot 19.05.2011 g. «O sovshehstvenstvovanii organizacii sluzhby ohrany reproduktivnogo zdorov'ja detej i podrostkov v Kyrgyzskoj Respublike» (In Russ)].
 20. Трубин В.Б. Влияние медицинского аборта в I и II триместрах у подростков на репродуктивное здоровье будущей матери: дис. ... д-ра мед. наук по ВАК РФ 14.00.01 / В.Б. Трубин. Уфа, 2003. 260 с. [Trubin V.B. Öspürümdördün I jana II trimestrlerindegi meditsinalik abortun boloçok enenin reproduktivdik den-sooluguna taasiri [Text]: meditsina ilimderinin doktorunun dissertatsiyası. VAK RF 14.00.01 ilayık, / V.B. Trubin. Ufa, 2003. 260 s].