

«Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті»

ӘОЖ:618.2-055.2(574.53)(043)

Қолжазба құқығында

РЫСКЕЛДИЕВА КЕНЖЕГУЛ ЖАНЫСБАЕВНА

**Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың
репродуктивтік денсаулығын жақсартудың әлеуметтік-медициналық
қырлары (Түркістан облысы мысалында)**

8D10111-Қоғамдық денсаулық сақтау

Философия докторы (PhD)
дәрежесін алу үшін дайындалған диссертация

Ғылыми кеңесшілер:
м.ғ.д., проф. И.С Молдалиев
PhD С.А Түктібаева
қауымдас. проф. И. Гун

Қазақстан Республикасы
Түркістан, 2025

МАЗМҰНЫ

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР.....	4
АНЫҚТАМАЛАР.....	5
ШАРТТЫ БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР.....	6
КІРІСПЕ.....	7
1 ЭКОЛОГИЯЛЫҚ АЙМАҚТАҒЫ ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДЫҢ РЕПРОДУКТИВТІК ДЕНСАУЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ.....	13
1.1 Репродуктивтік денсаулық және репродуктивтік жүйе қызметі бұзылыстарының қатерлі факторларының таралу ерекшеліктері.....	13
1.2 Жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығының қалыптасуына экологиялық факторлардың әсері.....	24
1.3 Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын қорғау.....	27
1.4 Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың жалпы аурушандық көрсеткіштерінің деңгейі мен динамикасын бағалау.....	30
2 ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН ӘДІСТЕРІ.....	33
2.1 Зерттеу нысаны және дизайны.....	33
2.2 Зерттеудің методологиялық базасы.....	36
2.3 Жасөспірім қыздардың әлеуметтік-гигиеналық жағдайы.....	38
2.4 Медициналық-статистикалық зерттеу әдістері.....	42
3 ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ.....	45
3.1 Зерттеу және салыстыру аймақтарының экологиялық-гигиеналық сипаттамалары.....	45
3.2 Экологиясы жағынан салыстырмалы аумақтардағы жасөспірім қыздардың репродуктивтік қызметінің қалыптасу ерекшеліктері.....	47
3.3 Зерттеу топтарындағы жасөспірім қыздардың жалпы аурушандық көрсеткіштерінің деңгейі мен динамикасын бағалау.....	53
3.4 Экологиясы бұзылған аумақта өмір сүретін жасөспірім қыздардың арасында гинекологиялық аурулардың таралу ерекшеліктері.....	56
4 РЕПРОДУКТИВТІК ЖҮЙЕГЕ ӘЛЕУМЕТТІК-ГИГИЕНАЛЫҚ СЕБЕПТЕРДІҢ ҚАТЕРЛІГІ ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ.....	63
4.1 Респонденттерді анамнестикалық және сауалнамалық сұрау нәтижелерін талдау.....	63
4.2 Репродуктивтік денсаулықты бақылау және бұзылыстарының алдын алуды ұйымдастыру.....	82
5 ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДЫҢ РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУ ЖҮЙЕСІ ЖӘНЕ ЖАҚСARTУ ШАРАЛАРЫ.....	87
5.1 Экологиясы қолайсыз аймақты тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын жақсартуға бағытталған медициналық- әлеуметтік шараларды жетілдірілуі.....	87
5.2 Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын тексеруді ұйымдастыру.....	92
ҚОРЫТЫНДЫ.....	99

ТҰЖЫРЫМ.....	102
ТӘЖІРИБЕЛІК ҰСЫНЫСТАР.....	103
ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ.....	104
ҚОСЫМША 1-Зерттеу картасы.....	117
ҚОСЫМША 2-Жергілікті этикалық комитет шешімі.....	120
ҚОСЫМША 3- Ғылыми-зерттеу жұмысын енгізу акті.....	121
ҚОСЫМША 4-Жасөспірім қыздарға арналған сауалнама (авторлық құқық).....	128
ҚОСЫМША 5- Жасөспірім қыздардың репродуктивті жүйе ағзаларының қызметтік ауытқуларын зерттеу картасы (авторлық құқық).....	129
ҚОСЫМША 6- Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсарту шараларын жүргізу алгоритмі (авторлық құқық).....	130

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Бұл диссертациялық жұмыста келесі стандарттағы сілтемелер қолданылған.

1. МЕСТ 7.32-2001 (Мемлекетаралық стандарт) Ақпарат, кітапханалық және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Ғылыми-зерттеу жұмысы бойынша есеп. Жалпы талаптар мен құрастыру ережелері.
2. МЕСТ 7.1-84 Ақпарат, кітапханалық және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Құжаттардың библиографиялық сипатталуы. Жалпы талаптар мен құрастыру ережелері.
3. «Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» ҚР ДСМ 2021 жылғы 26 тамыздағы № ҚР ДСМ-92 бұйрық
4. «Амбулаториялық жағдайлардағы мамандандырылған медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» ҚР ДСМ 2022ж. 27 сәуірдегі №37 бұйрық
5. «Он жастан он сегіз жасқа дейінгі кәмелетке толмағандар мен жастардың репродуктивтік және психикалық денсаулықты сақтау бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру қағидаларын бекіту туралы» ҚР ДСМ 2020ж. 20 желтоқсандағы № 285 бұйрық
6. Қазақстан Республикасында балалар мен жасөспірімдер гинекологиясының қызметін жетілдіру жөніндегі 2022 - 2026 жылдарға арналған жол картасы
7. ҚР ДСМ 15.12.2020ж №264/2020 бұйрығы «Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы, сондай-ақ техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарының білім алушыларын қоса алғанда, халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді жүргізу тәртібі»

АНЫҚТАМАЛАР

Осы диссертацияда келесі терминдер сәйкес келетін анықтамалар қолданылады:

Жасөспірімдер - ДДСҰ анықтамасы бойынша 10-нан 19 жасқа дейінгі аралықтағы тұлғалар (ерте жасөспірімдер 10-14 жас; кеш жасөспірімдер 15-19 жасқа дейін)

Пубертатты кезең - (лат. pubertas-ер жету, жыныстық жетілу) немесе жыныстық жетілу кезеңі, яғни репродуктивтік қызметтің дүниеге бала алып келуге дайындығының аяқталу кезеңі.

Репродуктивті денсаулық – ұрпақты дүниеге келтіру және өсіру қызметі мен үдерістерінің толық физикалық, психикалық және әлеуметтік салауаттылығы.

Менархе – қыздардың ең алғашқы етеккірі.

Физикалық даму - балалардың белгілі бір уақыттағы динамикалық өсу үрдісі (денесінің ұзындығы мен салмағының артуы, ағзалар және жүйелердің дамуы) және биологиялық жетілуі.

Жыныстық даму (пубертат) - эндокриндік органдар қызметінің үйлесімді реттелуінің нәтижесінде екінші жыныстық белгілердің дамуы, ұрықтану және ұрпақ көтеру мүмкіндіктерінің артуы.

Экологиялық медицина – қоршаған ортаның денсаулыққа қауыпты себептерінің тұрғындардың денсаулығына әсер етуінің барлық қырларын қарастыратын медициналық ғылыми пән.

Сауалнама – сұрастыру парағын пайдалана отырып денсаулық пен қатерлі себептер туралы ақпаратты жинақтау әдісі.

Аурушандық - адамның физиологиялық және психологиялық денсаулық жағдайынан субъективті немесе объективті ауытқуы.

Мерзімінен ерте жыныстық жетілу – дені сау қыздар популяциясында орташа төмен жасында пайда болатын жыныстық жетілудің бір немесе бірнеше белгілерінің 2,5 және одан көп стандарттық ауытқуларына байланысты 7 жасқа дейінгі қыздарда екіншілік жыныстық жетілу белгілерінің пайда болуы.

Менструация – менструация немесе регулалар, кейбір плацентарлы сүтқоректілердің (приматтар) әйелдері мен аналықтарының етеккір циклінің бөлігі.

Дисменорея – етеккірдің ауырсынып келуі.

Шекті рұқсат етілетін концентрация (ШРК) – бұл ұзақ уақыт бойы адам ағзасында немесе басқа рецепторларда теріс салдарлар туындамайтын қоршаған орта компоненттеріндегі ластаушы заттардың максималды мөлшері.

ШАРТТЫ БЕЛГІЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

АЛКИ – Атмосфераның ластануының кешенді индексі
АҚШ – Америка Құрама Штаты
БҰҰ - Біріккен Ұлттар ұйымы
ДСЖ - Денсаулық сақтау жүйесі
ДДҰ - Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ЕЦБ – Етеккір циклының бұзылысы
ЖЖБ – Жыныстық жетілу балы
ЖДО – Жастар денсаулық орталығы
ЖЖК - Жыныстық жетілудің кешігуі
ИФА – Иммуноферментті анализ
ҚР – Қазақстан Республикасы
ҚР ДСМ-Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
ЛГ – Лютеиндеуші гормон
ЛФЖ – Лютеинді фазаның жетіспеушілігі
ЛСК – ластанудың сомалық көрсеткіші
МБЖЖ - Мерзімінен бұрын жыныстық жетілу
ӨС – өмір салты
ПЛ – Пролактин
РЖБ - Репродуктивтік жүйенің бұзылысы
РД - Репродуктивті денсаулық
ТДА – Тума даму ақауы
ТМД -Тәуелсіз мемлекеттер достығы
ТТГ – Тиреотропты гормон
ФСГ – Фолликулостимулдаушы гормон
ШРК- шекті рұқсат етілетін концентрация

КІРІСПЕ

Өзектілігі. Он жастан он сегіз жасқа дейінгі кәмелетке толмағандар мен жастардың репродуктивтік және психикалық денсаулықты сақтау бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру стандартына сәйкес репродуктивтік денсаулық – адамның толққанды ұрпақты өмірге келтіру қабілетін көрсететін денсаулығы. Қазіргі уақытта елде ерлі-зайыптылардың 17%-ы гормоналды бұзылулар, экологияның нашар болуы, репродуктивті жүйедегі патологиялық өзгерістер, сондай-ақ стрестің әсері, жүйкеге түсетін жүктеме және физикалық белсенділіктің төмен болуы салдарынан бедеуліктен зардап шегіп отыр.

Жасөспірімдік кезең - адам өміріндегі ең маңызды кезеңі. Бұл кезеңде ағзаның репродуктивтік жүйе қызметінің қалыптасуы орын алады. Репродуктивтік жүйенің қызметтік жетілуі репродуктивтік ағзалардың даму үрдісінің дұрыс жүруіне тікелей байланысты [1]. Осыған байланысты жасөспірім қыздардың жалпы денсаулығы мен репродуктивті ағзалардың дұрыс қызмет атқаруға дайындығын қамтамасыз ету, ұлт денсаулығы тұрғысында, қоғамның маңызды міндеттерінің бірі [2].

Жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын сақтау мәселесі мемлекет пен денсаулық сақтау саласы, сонымен қатар барлық қоғам үшін ең басты бағыттар қатарына жатады. ҚР ДСМ қыздар мен жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығын жақсарту мақсатында «Қазақстан Республикасында балалар мен жасөспірімдер гинекологиясының қызметін жетілдіру жөніндегі 2022-2026 жж. арналған жол картасы әзірленді. Тәжірибеде жаңа технологияларды қолдануға кәсіби дайын балалар гинекологтарын қайта даярлау үшін біліктілікті арттыру курстарының өзекті тақырыптарының тізімі жасалды. Осы бағдарлама аясында жастардың жалпы денсаулығын қорғау арқылы әлеуметтік-демографиялық ахуалды барынша көтеру мәселесі мемлекеттің ең негізгі әлеуметтік міндеті [3,4].

Әлемдік дамыған елдердің санатына ену үшін Қазақстанның бәсекеге қабілеттілігін барынша арттырып, ана мен балалардың өміршеңдігін жоғарылату керек. Алайда, соңғы он жылдықтағы мәліметтер бойынша жасөспірім қыздар арасында денсаулық көрсеткішінің айқын бұзылысы мен репродуктивті денсаулықтың төмендегені байқалды [5].

Әдеби шолудың нәтижелерін қарағанда, АҚШ-тағы жасөспірім қыздардың 20-30% дейін соматикалық патологиялар жиі кездеседі [6]. Сонымен бірге жасөспірім қыздарда гинекологиялық аурулардың кездесуі 20%-дан 48% дейін жоғарылаған [7]. Ресейде соңғы 5 жылда жасөспірімдер арасында гинекологиялық аурулардың жиілігі 50%-ға жоғарылаған және бұлардың жартысынан көбінде репродуктивтік қызметтің бұзылысына әкелетін созылмалы аурулар кездеседі [8].

ТМД елдерінде соңғы 5 жылда жасөспірім қыздарда соматикалық патологияның өсуі 30,6% болса, гинекологиялық аурулар 19,9%-дан 27,5% дейін жоғарылаған [9]. Жасөспірімдерде кездескен соматикалық және гинекологиялық патологиялардың барлығы репродуктивтік қызметтің бұзылысына әкелетіні

анық. Осы орайда жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығын сақтау ең маңызды мәселе.

ДДҰ сараптаушыларының бағалауына қарағанда репродуктивті денсаулықтың төмендеуіне өмір сүру салты, тұқым қуалағыштық қасиеті, денсаулық сақтау жүйесінің халыққа қызмет көрсету сапасы және өмір сүру ортасының экологиялық ахуалы жатады [10].

Сондықтан жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын кешенді бағалап, репродуктивті қызметке қауіп-қатерлі болып табылатын әлеуметтік факторлардың қатерлілік дәрежесін анықтау маңызды.

Соңғы 10 жылдықта Ресейлік және АҚШ ғалымдарының зерттеулерінде жасөспірім қыздардың денсаулығын қалыптастыратын факторлар анықталды. Жалпы денсаулық деңгейіне және оның репродуктивті компоненттеріне әсер ететін себептердің салыстырмалы сипаттамасы берілді. Солардың бірі ретінде есірткі, темекі, алкогольді ішімдіктерді қолдану жасөспірім қыздардың репродуктивті жүйеде ауытқуларды дамыту бойынша қауіп тобына жататындығы дәлелденді [11].

Әрине, бұл көрсеткіштердің қалыптасуына жасөспірімдердің білімі, дұрыс ақпараттануы, денсаулыққа қатысты жауапкершілікті сезінуі, тұрмыстық, экономикалық ерекшеліктерінің әсері де өте маңызды. Сонымен қатар, жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығына медициналық көмекті ұйымдастыру және оған қол жеткізу деңгейін де ескеру қажет.

Әлемдік жаһандану үрдісі, тұрғындардың тамақтану сипатының өзгеруі, өмір сүру жағдайының төмен болуы, қоршаған ортаның экологиялық жағдайының нашарлауы, ана мен бала өлімінің артуы экологиялық қолайсыз аймақта өмір сүретін болашақ ана болып табылатын жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығының жағдайын, даму ерекшелігін зерттеу өзектілігінің маңызын арттырады. Қоршаған ортаның экологиялық жағдайының нашар болуының репродуктивтік қызметке жағымсыз әсер ететіндігі көптеген зерттеулермен дәлелденген.

Түркістан облысы Қазақстандағы 6 экологиялық қолайсыз аймақтың бірі болып саналады және қауіптілігі бойынша екінші топқа жіктеліп, экологиялық дағдарыс аймағына жатқызылады [12].

Түркістан облысы бойынша экологиялық жағынан ең қолайсыз аудан – Мақтаарал ауданы болып табылады. Бұл ауданда пестицидтерді кеңінен қолдану арқылы мақта шаруашылығын дамыту іске асуда. Пестицидтер әсер ететін аймақ тұрғындары болып табылатын жасөспірім қыздардағы перифериялық қанда хлорорганикалық пестицидтер мөлшерінің жоғары болуы қыздардың репродуктивті жүйе бұзылысының дамуына тікелей әсер етеді [13].

Бұл аймақта тұратын жасөспірім қыздар репродуктивті жүйе бұзылысы бойынша қауіп тобына кіреді, себебі жасөспірім қыздарда кездесетін соматикалық және гинекологиялық аурулардың кездесу жиілігі өте жоғары.

Жақын арада қоршаған ортаның экологиялық жағдайын жақсарту мүмкін еместігін ескере отырып, жасөспірімдердің репродуктивтік жүйесінің әртүрлі бұзылуларын ерте даму кезеңінде анықтап, профилактикалық-медициналық

шараларды жедел түрде ұйымдастыру кезек күттірмейтін мәселе. Себебі, соңғы онжылдықта пестицидтерді пайдалану 4 есеге жоғарылауына байланысты, экологиялық тұрғыдан, оның жасөспірімдердің денсаулығына, ең алдымен, репродуктивті жүйеге әсерін анықтау зерттеу өзектілігін арттырады.

Сонымен, жасөспірім қыздардың репродуктивті жүйесінің қызметтік бұзылысы мәселелерін шешудің медициналық-әлеуметтік және экологиялық сипаттағы өзара байланысты және өзара толықтырылатын шаралар жүйесінің ұйымдастырушылық аспектілері сияқты негізгі ережелер кешенін әзірлеу және іске асыру мәселелері толық көлемде қарастырылмаған [14].

Сондықтан зерттеу тақырыбындағы репродуктивті денсаулыққа қатысты күрделі де көпдеңгейлі жоспарлы мәселелерді жасөспірім қыздардың өмір сүру ортасымен байланысты физикалық-соматикалық, әлеуметтік жағдайын ескере отырып, олардың репродуктивті денсаулығының қалыптасуын бағалау және болжаудың өзекті екенін нұсқайды.

Зерттеудің мақсаты

Түркістан облысының экологиясы қолайсыз аймақтарындағы жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын кешенді бағалай отырып, оны жақсарту бойынша әлеуметтік–медициналық шараларды ғылыми негіздеу.

Зерттеудің міндеттері

1. Түркістан облысының экологиясы қолайсыз аймақтарының экологиялық-медициналық сипаттамасы;
2. Түркістан облысының экологиялық қолайсыз аймақтарында тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығындағы бұзылыстарын динамикалық бағалау;
3. Жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығына зиянды әсер ететін негізгі экологиялық, әлеуметтік себептерден туындайтын аурушандық көрсеткіштері негізінде олардың қатерлілік үлесін бағалау;
4. Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсартуға бағытталған іс-шаралар кешенін ұсыну.

Жұмыстың ғылыми жаңалығы

1. Түркістан облысының экологиясы қолайсыз аймағында тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығының бұзылыстарына алып келетін негізгі экологиялық және әлеуметтік қауіп факторлар кешенді түрде анықталды.
2. Жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығына зиянды әсерін тигізетін негізгі әлеуметтік–экологиялық себептердің қатерлілік үлесіне алғаш рет баға берілді.
3. Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың соматикалық және репродуктивтік денсаулығының аурушандық деңгейіне мониторинг жасалды.
4. Түркістан облысының экологиясы қолайсыз аймағында тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік жүйе қызметіне зиянды әсер етуші себептердің алдын-алу шараларын жетілдіру бойынша әрекет ету алгоритмі ұсынылды.

Теориялық маңызы

Ғылыми жұмыстың теориялық маңыздылығы жұмыстың зерттеу бөліміндегі нәтижелерін облыстағы жасөспірім қыздардың соматикалық және репродуктивті денсаулығын нығайтудың ғылыми негіздерін одан әрі зерттеуде пайдалануға болатынында.

- Түркістан облысының экологиялық тұрғыда қолайлы және қолайсыз аймақтарында тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік қызметінің қалыптасу заңдылықтары салыстырмалы түрде бағаланды.
- Репродуктивтік жүйенің бұзылыстарының дамуына алып келетін негізгі зиянды экологиялық, әлеуметтік-гигиеналық себептердің қатерлілік дәрежесіне сандық баға берілді.
- Репродуктивтік қызмет бұзылыстарын экологиялық мониторинг және медициналық бақылау жүргізу арқылы алдын-алу шараларын жетілдіру бойынша әрекет ету алгоритмі ғылыми-теориялық негізделді.

Тәжірибелік құндылығы

Жүргізілген талдау және зерттеу нәтижелері салааралық, ұжымдық, пәнаралық байланысты жақсартуға және жүкті жасөспірімдердің қажеттіліктеріне негізделген кешенді көмек көрсетуге бағытталған әртүрлі деңгейдегі денсаулық сақтау органдарына, стационарлық медициналық ұйымдардың басшыларына, денсаулық сақтау басқармаларына, сондай-ақ білім беру саласына пайдалануға арналған.

Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын бақылау және бұзылыстыраның профилактикасын ұйымдастыру жүйесі – емдеу-профилактикалық ұйымдағы акушерлік-гинекологиялық аймақтардың жұмысын ұйымдастыруда қолдану, жасөспірім қыздардың репродуктивтік бұзылыстарын ерте анықтауға жол ашты және олардың асқынуларға алып келуін тоқтатуға көмектесті.

Репродуктивтік қызметті жақсартуға бағытталған әлеуметтік-медициналық және ұйымдастырушылық шаралар құрастырып, тәжірибеге ендірілді.

Осы қарастырылған мәселелер жасөспірімдердің денсаулығын сақтау саласындағы профилактикалық және ағарту жұмыстарын жүргізумен айналысатын ұйымдарда жасөспірім қыздар арасында пайда болған мәселелерді шешу мен мамандардың өз жұмысын жақсарту бойынша қызығушылығын тудырады.

Қорғауға ұсынылатын негізгі қағидалар

1. Мақтаарал ауданындағы экологиялық жағдайдың нашарлығы, пестицидтердің ШРК-дан 9,27 есе жоғары болуы, Түркістан облысында тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығына айтарлықтай теріс әсер етеді.
2. Жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулық бұзылыстарына әкелетін негізгі экологиялық, әлеуметтік-гигиеналық себептерге байланысты экологиялық нашар аймақта тұратын респонденттер арасында төмен қауіпті

топ (54,7%), орташа қауіпті топ (31%) және жоғары қауіпті топ (14,2%) деңгейлеріне жататын жасөспірім қыздар анықталған.

3. Экологиясы қолайсыз Мақтаарал ауданында тұратын жасөспірім қыздарда экологиясы қолайлы аймақпен салыстырғанда тыныс алу, жүрек-қан тамырлары, эндокриндік жүйе ауруларын қамтитын жоғары соматикалық патологиялар жиі кездеседі.

4. Жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсарту үшін әзірленген алгоритм экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздарға профилактикалық медициналық шараларды жүргізуде дифференциалды тәсілді қолдануға мүмкіндік береді.

Диссертация мазмұны бойынша жарияланымдар

Диссертация тақырыбы бойынша 8 баспа жұмысы жарияланды. Оның ішінде:

Scopus мәліметтер базасында журналында – 1 мақала;

Ғылым және жоғары білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету комитеті ұсынған ғылыми баспаларда – 4 мақала;

Халықаралық ғылыми-практикалық конференциялар және халықаралық жас ғалымдардың қатысумен ғылыми-практикалық конференцияларда – 3 мақала.

Жұмысты апробациялау

Диссертациялық еңбектің негізгі қағидалары мен материалдары төмендегі конференциялар мен ғылыми семинарда баяндалды және талқыланды:

1. «Ана мен бала 2020» атты III Халықаралық ғылыми-білім беру форумы. 02-03 қазан 2020ж. Алматы, Қазақстан.
2. «Ана мен бала» атты аймақтық ғылыми-білім беру форумы. 03 қазан 2019ж. Түркістан, Қазақстан.
3. Түркістан облысы бойынша акушер-гинекологтардың отырысы 16.06.2021ж. Шымкент қ.

Алынған деректер әлеуметтік медицина, қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасында, теориялық пәндер бойынша ғылыми семинарда (Түркістан 2021ж.) баяндалып, кеңінен талқыланды. Қожа Ахмет Ясауи атындағы ХҚТУ-дің «Қоғамдық денсаулық сақтау және ғылыми зерттеулер» кафедрасының кеңейтілген ғылыми семинарында (хаттама №2, 20.03.2025ж) талқыланды.

Зерттеу нәтижелерін енгізу

Зерттеу нәтижелері Қожа Ахмет Ясауи атындағы ХҚТУ «Қоғамдық денсаулық сақтау» және «Акушерлік іс және гинекология» кафедраларының оқу үрдісінде, сонымен қатар келесі мекемелердің практикалық жұмысында талданып, қолданысқа енгізілді:

- Түркістан қалалық әйелдерге медициналық кеңес беру орталықтары-3
- «Асықата» Жетісай аудандық аурухана
- «МедикалЦентр» Шұбарсу емханасы
- Түркістан қаласында орналасқан ЖОО және медициналық колледж-3

Диссертация құрылымы мен көлемі

Диссертация 130 бетте баяндалып, оның ішінде: кіріспе, әдеби шолу, зерттеу материалдары мен әдістемелер бөлімі, зерттеу нәтижелері, қорытынды, тұжырым, тәжірибелік ұсыныстар және қолданылған әдебиеттер тізімі (45 отандық және 129 шетелдік әдебиеттері) және қосымшалар бар.

Жұмыс 33-суреттер және 33-кестелермен үйлестірілген.

Автордың жекелей қосқан үлесі

Диссертациялық жұмыстың жоспары мен бағдарламасын жасау, әдеби шолу, экологиясы қолайсыз аймақтағы жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын зерттеу барысында экологиялық, әлеуметтік, отбасылық, тұрмыстық қолайсыз жағдайлар әсерінен туған аурулар деңгейін анықтау, қолайсыз экологиялық аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығы қыздардың өмір сүру салты мен әдет-ғұрыптарын анықтау, зерттеуге қажетті санитарлық-гигиеналық, зертханалық, әлеуметтік, статистикалық, медициналық-демографиялық материалдарды жинау, алынған деректерді өңдеу, оларды сараптау, диссертацияны кестелер мен суреттер арқылы көрнекілеу, қорытынды, тұжырым, түйіндеме жасау, ғылыми-тәжірибелік ұсыныстарды денсаулық сақтау саласына енгізуге белсене араласты.

1 ЭКОЛОГИЯЛЫҚ АЙМАҚТАҒЫ ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДЫҢ РЕПРОДУКТИВТІК ДЕНСАУЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ

1.1 Репродуктивтік денсаулық және репродуктивтік жүйе қызметі бұзылыстарының қатерлі факторларының таралу ерекшеліктері

Кез келген ұлттың болашағы бірінші кезекте өскелең ұрпақтың денсаулығы мен репродуктивтік қабілеттілігімен анықталады. Сондықтан жасөспірімдердің репродуктивтік денсаулығын жоғары дәрежеде қамтамасыз ету қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінің ең өзекті мәселесі болып табылады.

Жасөспірім – физикалық, эмоционалдық, психикалық және әлеуметтік өзгерістермен сипатталатын өмірлік маңызды кезең.

Жасөспірімдік шақ – адам өмірінің толықтай он жылын қамтитын уақыт. Бұл айрықша қажеттіліктер мен ерекшеліктерге тән біртұтас кезең [15].

ДДҰ жіктемесі бойынша жасөспірім 10-19 жас аралығын қамтиды. Әлемде 10-19 жас аралығындағы 1,2 млрд-қа жуық жасөспірімдер бар, бұл әлем халқының 16% құрайды. Жасөспірімдердің 90% дамушы елдерде тұрады және олар халықтың басым көпшілігін құрайды. Үндістанда - 235 миллионнан жоғары және Қытайда - 225 миллионнан астам жасөспірімдер бар [16]. Оңтүстік Азияда 340 миллион жасөспірім бар, бұл әлемдегі жасөспірімдердің шамамен 30% құрайды [17]. Жасөспірімдер денсаулығы тұрақты даму мүмкіндіктеріне қол жеткізетін болса төмен және орта табысты елдердегі жасөспірімдердің денсаулығы жаһандық күн тәртібіндегі басымдыққа айналады.

Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес балалар деп 0-18 жас қарастырылса, оның ішінде жасөспірімдік кезеңге 10-19 жас, жастар деп 14-28 жас жатқызылады. Бұл кезеңдер аса үлкен мүмкіндіктер және даму-жетілу, күш-қуат пен ақыл-ойдың дамуына шексіз мүмкіндіктер береді.

2017 жылы жасөспірім денсаулығы мен әл-ауқатына қатысты Лансет комиссиясы «Жасөспірімдер денсаулығы мен әл-ауқатына үйлестірілген инвестициялар БҰҰ-ның тұрақты даму мақсаттарына жету үшін адамзат қауымдастығы жасай алатын ең жақсы инвестициялардың бірі болып табылады» деп ұсынды [15]. Алайда, қазіргі кезде жасөспірімдердің денсаулығындағы әлеуметтік сипаттағы теңсіздіктер баршылық.

Жасөспірім – ол қазіргі және болашақ ұрпақтың денсаулығы мен әл-ауқатын оңтайландырудың маңызды кезеңі ретінде ерекшеленетін өсу мен даму кезеңі болып табылады. Бұл негізінен жыныстық жетілумен байланысты физиологиялық өзгерістермен сипатталады. Жасөспірімдердің жыныстық және репродуктивті денсаулығына деген қажеттіліктер қоғамда жиі қамтамасыз етілмейді [19]. Бірақ жасөспірімдер халықтың басым бөлігін құрайды. Олар әлем халқының 20 %-на дейінгі үлесін құрайды және олардың физиологиялық, психологиялық және әлеуметтік өзгерістері көбінесе қолайсыз нәтижелерге ұшырап жатады. Бұл олардың жыныстық және репродуктивті денсаулықтары үшін үлкен қауіп болып табылады [20,21].

Жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығын (РД) айтқанда жыныстық дамуды ескермеу болмас, себебі РД қызметі жыныстық даму кезеңде қалыптасатындықтан бір-бірімен ажырамас аспектілер болып табылады [22].

Жыныстық даму кезеңі - бұл жасөспірім организмінде физиологиялық және психологиялық тұрғыдан өзгерістерге толы кезең, ол осы кезеңдегі қыздардың физикалық және әлеуметтік жағынан өмірге дағдылануына мүмкіндік беретін маңызды кезең болады [2, 23].

РД термин Питерс және Вулпер (1995) енгізген, психикалық, физикалық және әлеуметтік жағдайлар тұрғысынан репродуктивті жүйе қызметіне толық қол жеткізу деп түсіндіреді [24].

Көптеген авторлардың пікірінше балаларда патологияның басталуы мен жасөспірімдер денсаулығының төмендеуіне әкелетін қауіп факторлар көп жағдайда баланың жынысы мен жасына, отбасылық жағдайына, білімі мен тұрғылықты жеріне және әлеуметтік-экономикалық жағдайына байланысты болады, ал олардың денсаулығындағы жағымсыз тенденциялар жасөспірімдердің физикалық және жыныстық дамуына әсер етеді [17, 25, 26].

Соңғы уақытқа дейін қоғамдық денсаулық сақтау саласы жасөспірімдердің денсаулығын қалыптастыратын, соның ішінде жыныстық жетілу, етеккір және репродуктивті денсаулыққа әсер ететін әлеуметтік факторларды елемеге бейім болды [27].

Сонымен қатар әлемдік зерттеулер көрсеткендей, жасөспірімдер денсаулығындағы теңсіздіктердің көпшілігі әлеуметтік сипатта [15].

Қазіргі жіктеме бойынша 10-19 жас арасындағы жасөспірімдер сау топ деп саналады. Алайда, жасөспірімдер арасында әлеуметтік факторлардың себебінен туындаған түрлі бұзылыстар репродуктивті денсаулықтың төмендеуі мен ересек жаста дамитын ауыр асқынуларға әкелуі мүмкін [28,29].

Соңғы он жылдықта жасөспірімдерде жалпы аурулардың барлық түрлері кездесуде. Соматикалық патологиялар жасөспірімдер арасында жиі кездеседі. Бұған дейінгі зерттеулер көрсеткендей жасөспірімдерде әлеуметтік-экономикалық жағдайдың төмендігі репродуктивті және соматикалық патологиялардың жоғарылауымен байланысты [30,31].

Жасөспірімдердің РД-ның қалыптасуына – биологиялық фактор (генетикалық статус), әлеуметтік-экономикалық және экологиялық жағдай әсер етеді. Сондықтан, РД жағдайы-медициналық, әлеуметтік мәселелерге тікелей байланысты болады.

Ресей және Америка ғалымдарының пікірінше соңғы 10 жылдықта жасөспірім қыздардың РД қалыптастыратын факторлар анықталды. Жасөспірім қыздардың жалпы денсаулық деңгейіне және оның репродуктивті қызметіне әсер ететін себептердің салыстырмалы сипаттамасы берілді [32,33].

Жасөспірім қыздарда РД төмен болуы- қыздардың білім сапасының төмен болуы (сауатсыздық), жыныстық тәрбиенің осал болуы, дұрыс ақпараттанудың жеткіліксіздігі, отбасында зорлық-зомбылық көру, әлеуметтік жағдайдың төмен болуы және тұқым қуалаушылыққа тікелей байланысты болады [34,35].

Соңғы жылдары ТМД елдерінде жасөспірімдердің РД айтарлықтай нашарлағаны байқалады. Бұл жыныстық жетілудің бұзылуында, соматикалық аурулардың және репродуктивті жүйенің әртүрлі патологияларының жоғарылауында көрінеді. Дені сау балалардың саны 5% аспайтыны анықталды, ал жасөспірім қыздардың денсаулығы ер балаларға қарағанда төмен екені белгілі болды [22,25,36].

Сонымен бірге, қоғамда РД байланысты жауапкершілікті қалыптастыру, ЖЖБИ және басқада жұқпалы аурулардың алдын алу, отбасын жоспарлау және осыған байланысты қызметтерді ұсыну, жыныстық тәрбие туралы ақпараттандыру мәселелері дұрыс жолға салынбады [37, 38]. Жасөспірімдер арасындағы бұндай мәселелер әсіресе төмен табысты елдерде және дамушы елдерде көптеп кездесуде [20].

Денсаулық сақтау жүйесінің жыл сайын ұсынатын медициналық-демографиялық жағдай туралы статистикалық деректері тұрғын халықтардың, оның ішінде жасөспірім қыздардың денсаулық көрсеткіштерінің нашарлау үстінде екендігін көрсетеді. Отандық және шет елдік ғалымдардың пікірінше, тұрғындар арасындағы денсаулық көрсеткіштерінің жағымсыз даму бағыты көбінесе әлеуметтік-гигиеналық себептердің организмге түсіретін зиянды жүктемесімен байланысты. Жасөспірімнің физикалық дамуы-бала денсаулығының негізгі көрсеткіші болып табылады [39].

Соңғы жылдары еліміздің көптеген аймақтарында зерттелетін популяцияның экологиялық, әлеуметтік-экономикалық және басқа факторларына байланысты жасөспірімдер арасында физикалық және жыныстық даму заңдылықтары талданды. Жасөспірімдерде жыныстық даму патологиясының негізінен екі клиникалық сипатта көрінеді: ерте және кеш жыныстық даму [40,41].

Жыныстық дамудың ерте қарқыны да, кеш қарқыны да жасөспірім қыздар үшін жағымсыз. Жасөспірімдердің дене салмағының өзгеруінде екі жағымсыз тенденция байқалады: гипотрофияға алып келетін, дене салмағының тапшылығы және семіздікке алып келетін, артық салмақ [42].

Жалпы, қазіргі жасөспірімдердің ерте физикалық даму (акселерация) оның баяулауымен (ретардация) орын алмасты [43,44,45].

Жасөспірім қыздардың оңтайлы жыныстық және физикалық дамуы олардың репродуктивті потенциалын қалыптастырудың негізі болып табылады. Сонымен қатар, балалардың физикалық және жыныстық жетілу жағдайлары халық денсаулығының көрсеткіші болып табылады.

Жыныстық жетілу-бұл генетикалық анықталған процес. Қалыпты жағдайда физиологиялық жыныстық жетілу 8 және 18 жас арасында болады. Қыздардағы жыныстық жетілу кезеңі-балалық шақтан жыныстық жетілуге өту кезеңі, ол екіншілік жыныстық белгілердің дамуы, овуляцияға қабілеттілік пен фертильділікке жету арқылы көрініс табады. Белгілі бір нейроэндокриндік, физиологиялық және морфологиялық өзгерістермен, жыныстық және физикалық даму заңдылықтарымен және етеккір қызметінің қалыптасуымен сипатталады. Бұл кезең үшін жасөспірім қыздардың жыныстық, физикалық және соматикалық

жетілуін тудыратын, жыныстық бездердің белсенді болуы тән, жыныстық жетілу кезеңі эндокринді жүйенің, әсіресе гипофиздің қызметімен тығыз байланысты. Гормональды және нейрогуморальдық өзгерістер, гипоталамус-гипофиз-аналық без жүйесінің гипербелсенділігі, қалқанша безі мен бүйрек үсті бездерінің қызметі артады, бұл жасөспірім қыз организмнің барлық физиологиялық жүйелерінің жұмысын қайта құруға әкеледі [46-50].

Бұл жағдайда репродуктивті жүйені реттейтін барлық механизмдердің қызметі әлі толық қалыптаспаған, ал көптеген ағзалар мен жүйелер қалыпты және патологияның шегіне жеткендіктен, әртүрлі қолайсыз факторлардың әсеріне сезімталдығы жоғары болып келеді [51,52].

Жасөспірім қыздарда екіншілік жыныстық белгілердің пайда болу жасын аймақтық стандарттармен салыстыру арқылы бағалайды, ал жыныстық даму кезеңін екіншілік жыныстық белгілердің айқындығын ескере отырып бағалайды. [53,54].

Жасөспірім қыздардағы жыныстық жетілудің басталу уақыты мен жылдамдығына көптеген эндогендік және экзогендік қауіп факторлары әсер ететіні белгілі, олардың шамадан тыс ұзақ және күшті әсері жыныстық жетілудің бұзылуына әкелуі мүмкін. Сонымен, пубертаттың қалыптасу процесіне генетикалық, тұқым қуалаушылық және әлеуметтік факторлар, тамақтану, йод тапшылығы, эмоционалды және физикалық жүктемелер әсер етеді [55,56].

Көптеген зерттеулер жасөспірім қыздардың жыныстық және физикалық даму көрсеткіштерінің ерекшеліктері конституциялық, этникалық және аумақтық және экологиялық факторларға байланысты екені дәлелдеді [57-59].

Жыныстық даму патологиясының формаларына мерзімінен бұрын жыныстық жетілу (МБЖЖ, pubertas praecox) және жыныстық жетілудің кешігуі (МКЖЖ, pubertas tarda) жатады. Жыныстық жетілудің мүлдем болмауы хромосомалық ауытқулардағы гонадальды дисгенезиямен байланысты [60-61].

МБЖЖ - бұл қыздарда болатын жыныстық жетілу процесіндегі маңызды бұзылыстар санатына жатады және 7 жасқа дейінгі қыздарда екіншілік жыныстық белгілер мен етеккірдің пайда болуы түрінде басталатын жыныстық даму белгілерінің пайда болуын білдіреді.

Әдебиеттерге сәйкес, жыныстық дамудың бұл түрі мектеп жасына дейінгі қыздарда 0,5%-10% кездеседі [62-64].

Жыныстық жетілудің тағы бір патологиясы-МКЖЖ. Бұл екіншілік жыныстық белгілердің 13 жасқа және етеккірдің 16 жасқа дейін жоқтығымен сипатталады және де орталық бұзылыстар немесе аналық бездердің біріншілік жетіспеушілігінен болуы мүмкін. [65,66].

Қазіргі заманғы жағдайда жыныстық жетілудің соматогенді кешіктірілуі маңызды сипатқа ие, ол дұрыс тамақтанбау, семіздік, созылмалы соматикалық аурулардың болуымен, сонымен қатар, жағымсыз әлеуметтік-экономикалық факторлар әсерінен туындаған әр түрлі патологиялық жағдайлармен бірге жүреді [67-69].

Сонымен, қазіргі уақыттағы пубертатты кезең жасөспірім қыздар денсаулығының нашарлауымен сипатталады. Әйелдер қауымының

репродуктивті денсаулығын сақтау мәселесі жыныстық жетілу кезеңінде, әсіресе, репродуктивті жастағы әйелдер ағзасының барлық ерекше функциялары қалыптасқан кезде, өзекті болып табылады. Жасөспірім қыздардың репродуктивті потенциалын сақтау қазіргі кезеңде аса үлкен маңызға ие [68-71].

Жасөспірімдердің дамуы мен РД-на әсер ететін тағы бір маңызды фактор елдегі экологиялық жағдай болып табылады. ДДҰ-ның берген мәліметтері бойынша жоғары қауіп факторы ол қоршаған орта жағдайы [72].

Соңғы 10 жылда қоршаған ортаның ластануына байланысты жасөспірімдер арасында жекелеген нозологиялық аурулардың таралуы артқан [73]. Мұндай жағымсыз экологиялық аймақта эндокрин жүйесі, несеп-жыныс және қан жүйесі, ас қорыту жүйелерінің аурулары көптеп кездесті. Соның ішінде жиі кездесетін тыныс алу жүйесінің аурулары мен аллергиялық аурулардың таралуы 28,1% - 45,2% жетті [74,75].

Қоршаған ортаның экологиялық жағдайын бақылаудың мардымсыздануы, созылмалы аурулардың өсуімен, физикалық және психикалық жетілудің және әлеуметтік бейімділіктің бұзылыстарымен айқындалған балалар денсаулығының нашарлауына алып келеді [76-78].

Жасөспірім қыздардың жыныстық жетілуінің басталу мерзімі мен даму ағысында көптеген эндогенді және экзогенді қауіп факторлар шамадан тыс ұзақ және күшті әсер еткенде РД айқын бұзылуына әкелуі мүмкін. Осылай, пубертаттық қалыптасу үрдісіне генетикалық, тұқым қуалаушылық және әлеуметтік факторлар, сонымен қатар тамақтану, йод тапшылығы, эмоциялық және физикалық жүктемелер әсер етеді [79-81].

Сонымен қатар қыздарда физикалық және жыныстық жетілуіне әсер ететін негізгі фактор болып: генотип, перинатальді факторлар, гормональді қалыптасу, вегетативті жүйке жүйесінің жағдайы, адекватты үйлестірілген тағам, нәрлі заттардың сіңуі мен ассимиляциясы, ферментті жүйенің қалыпты жұмыс жасауы, энергия және оттегімен адекватты қамтамасыз етілу, ұйқы сапасы, физикалық белсенділік, созылмалы аурулар және улану болып табылады [82-85].

Жасөспірімдердің РД-на теріс әсер етуші факторларға жұқпалы аурулардан бастап жарақаттану, зорлық-зомбылық және инфекциялық емес аурулардың жоғары деңгейде кездесуі (психикалық бұзылуларды қоса алғанда) жатады [76].

Уақыт өте келе жасөспірімдердің РД-қа кері әсер тигізетін анемияның таралуы табысы төмен көптеген елдерде жоғары жиілікте кездесіп, жасөспірім қыздарда анемия мүгедектікке дейін әкелетін екінші себеп болып отыр [86,87].

Жасөспірім кездегі темір тапшылықты анемияның дамуы физикалық дамудың кідіруіне және РД-тың төмендеуіне әкеледі. Мәселенің өзектілігі жасөспірім қыздар арасында гинекологиялық аурулардың өршуі, етеккір айналымының бұзылуы 60% жағдайда кездеседі.

Жасөспірімдер арасында стресс, дұрыс тамақтанбау немесе құнарсыз тамақтану тәрізді агрессивті экологиялық факторлар және маңызды дәрумендер мен минералдардың жетіспеушілігі қыздардың РД-қа әсер етеді [88,89].

Кейбір заттардың ағзада жетіспеушілігі тек функционалды ғана емес метоболикалық бұзылуларды да тудырады. Йод жетіспейтін аймақта макро және

микроэлементтердің жетіспеушілігін уақытылы түзету етеккір айналымының қалыпты бұзылуын алдын алу үшін өте маңызды. Бұндай аймақта өмір сүретін жасөспірім қыздарда дисменорея, етеккір алды синдром, олигоменорея жиі кездеседі [90, 91].

Жасөспірім қыздардағы репродуктивті денсаулықтың қауіп факторлары және оларды алдын алудың әлеуметтік гигиеналық, медициналық профилактикалық мәселелерін талдау үшін біз әртүрлі зерттеулер мен жарияланымдардың деректеріне сүйене отырып, қауіп факторларының негізгі категорияларын және соған сәйкес алдын-алу шараларын бөліп қарастырамыз (кесте 1)

Кесте 1- Жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығына әсер етуші әлеуметтік-гигиеналық және медициналық-профилактикалық факторларды ғылыми ақпараттық талдау

Қауіп факторлары	Мәселеге сипаттама	Дереккөздер	Алдын алу шаралары
1	2	3	4
Әлеуметтік-гигиеналық			
Дұрыс емес тамақтану	Темір мен кальций сияқты дәрумендер мен минералдардың жетіспеушілігі жыныстық жетілудің кешігуіне және етеккір циклінің бұзылуына алып келеді.	1. Bashmakova N. V., Lisovskaya T. V., Vlasova V. Y. Pathogenetic role of vitamin D deficiency in the development of menstrual dysfunction in pubertal girls: a literature review //Gynecological Endocrinology. – 2017. – Т. 33. – №. sup1. – С. 52-55. 2. Мирский В., Рищук С. Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков (андрологические аспекты). – Litres, 2022. 3. Kim Y., Je Y. Early menarche and risk of metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis //Journal of women's health. – 2019. – Т. 28. – №. 1. – С. 77-86. 4. Chang C. J. et al. Age at menarche and its association with the metabolic syndrome in Taiwan //Obesity research & clinical practice. – 2016. – Т. 10. – С. S26-S34. 5. Le-Ha C. et al. Age at menarche and childhood body mass index as predictors of cardio-metabolic risk in young adulthood: A prospective cohort study //PloS one. – 2018. – Т. 13. – №. 12. – С. e0209355	Салауатты тамақтануға арналған бағдарламалар немесе тамақтану бойынша ағарту жұмыстары

1-ші кестенің жалғасы

1	2	3	4
Төмен немесе шамадан тыс физикалық белсенділік	Аса жоғары немесе төмен физикалық белсенділік гормоналды бұзылыс пен етеккір циклінің мәселелерін алып келуі мүмкін	1. Хабриев Р. У. и др. Факторы риска для здоровья подростков: результаты массового опроса //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – Т. 65. – №. 3. – С. 91-99. 2. Sámano R. et al. Dietary and Nutrient Intake, Eating Habits, and Its Association with Maternal Gestational Weight Gain and Offspring's Birth Weight in Pregnant Adolescents //Nutrients. – 2022. – Т. 14. – №. 21. – С. 4545. 3. Bahrah B. et al. The Effect of Reproductive Health Gymnastics on Hemoglobin Levels of Female Adolescents //Medico-legal Update. – 2020. – Т. 20. – №. 4. 4. Alimoradi Z. et al. Empowerment of adolescent girls for sexual and reproductive health care: A qualitative study //African journal of reproductive health. – 2017. – Т. 21. – №. 4. – С. 80-92. 5. Plourde K. F. et al. Mentoring interventions and the impact of protective assets on the reproductive health of adolescent girls and young women //Journal of Adolescent Health. – 2017. – Т. 61. – №. 2. – С. 131-139. 6. Thakur N., Patnaik S. P. Effect of Activity Based Adolescence Education on Awareness of Students Related to Adolescent Reproductive Health at Secondary Level //IOSR Journal of Humanities and Social Science. – 2017. – Т. 22. – №. 3. – С. 41-47.	Орташа физикалық белсенділікті ынталандыру немесе физикалық белсенділікті түсіндіру бағдарламалары
Білім және хабардарлық деңгейі	Репродуктивтік денсаулық туралы білімнің төмен деңгейі, репродуктивті денсаулық туралы ақпараттың болмауы	1. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. World HealthOrganization.201https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1 2. Vongsavanh V., Lan V. T. H., Sychareun V. Sexual and reproductive health communication between parents and high school adolescents in Vientiane Prefecture, Lao PDR //Global health action. – 2020. – Т. 13. – №. sup2. – С. 1785145. 3. Plesons M. et al. Forward, together: a collaborative path to comprehensive adolescent sexual and reproductive health and rights in our time //Journal of Adolescent Health. – 2019. – Т. 65. – №. 6. – С. S51-S62. 4. Masoumi S. Z. et al. Educational needs of female adolescents regarding reproductive health: A case study in Hamadan-Iran //Journal of Research and Health. – 2017. – Т. 7. – №. 4. – С. 927-934.	Мектептерде репродуктивті денсаулық туралы білім беруді енгізу, жасөспірімдерді қолдау үшін ата-аналармен жұмыс

1-ші кестенің жалғасы

1	2	3	4
Медициналық-профилактикалық			
Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар (ЖЖБИ)	Білімнің жетіспеушілігі және контрацептивтерге қол жетімділіктің шектелуі ЖЖБИ жұқтыру қаупін арттырады.	1. Turgambayeva A. et al. Abortion and Contraception as Medical and Social Problems of Modern //Iranian Journal of Public Health. – 2018. – Т. 47. – №. 6. – С. 925-927. 2. Shannon C. L., Klausner J. D. The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population //Current opinion in pediatrics. – 2018. – Т. 30. – №. 1. – С. 137. 3. Fisher C. M. et al. Adolescent perspectives on addressing teenage pregnancy and sexually transmitted infections in the classroom and beyond //Sex Education. – 2020. – Т. 20. – №. 1. – С. 90-100. 4. Millanzi W. C. Adolescents' world: know one tell one against unsafe sexual behaviours, teenage pregnancies and sexually transmitted infections including Chlamydia. – 2022. 5. Halverson M. K. et al. Risky sexual behavior and STI testing among teens experiencing homelessness //Children and Youth Services Review. – 2022. – Т. 139. – С. 106538. 6. Asiah N. et al. Attitude and Knowledge Relationship with Sexual Behavior at Risk of Sexually Transmitted Infection (STI) in Male Adolescents in Indonesia (IDHS Data Analysis 2017) //Indonesian Journal of Medical Sciences and Public Health. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 13-18.	Тұрақты медициналық тексерулер, ЖЖБИ алдын алу бойынша білім беру бағдарламалары
Ерте жыныстық қатынас және жоспарланбаған жүктілік	Ерте жыныстық қатынас, жоспарланбаған жүктілік асқынулар қаупін арттырады.	1. World Health Organization. Adolescent pregnancy. World Health Organization. 2018. 2. Greene M. E., Patton G. Adolescence and gender equality in health //Journal of Adolescent Health. – 2020. – Т. 66. – №. 1. – С. S1-S2. 3. Hill A. L. et al. Reproductive coercion and relationship abuse among adolescents and young women seeking care at school health centers //Obstetrics and gynecology. – 2019. – Т. 134. – №. 2. – С. 351. 4. Pires R. et al. How Can Unintended Pregnancies Be Prevented among Adolescents Who Engaged in Sexual Intercourse at Earlier Ages? The Role of Female Education and Partner Age Difference //International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2021. – Т. 18. – №. 20. – С. 10631.	Жыныстық білім беру бағдарламалары, контрацептивтерге қол жеткізуді қамтамасыз ету

1-ші кестенің жалғасы

1	2	3	4
Соматикалық аурулар	Соматикалық аурулар репродуктивті денсаулықтың қалыптасуына және дамуына кері әсерін тигізеді.	1. Elliott L. C. et al. Somatic symptoms in adolescents with an ill parent //Psychosomatic medicine. – 2022. – Т. 84. – №. 4. – С. 421. 2. Чечулина О. В., Давлятшина Л. Р. Влияние соматической патологии на репродуктивное здоровье девочек-подростков //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16. – №. 1. – С. 116-127. 3. Andriastuti M. et al. Prevalence of anemia and iron profile among children and adolescent with low socio-economic status //International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 88-92. 4. Artyomenko V. V. et al. Hypomenstrual syndrome in adolescent girls as a result of reproductive dysfunction in their mothers: Literature review //Reproductive Endocrinology. – 2021. – №. 61. – С. 66-70. 5. Hafiichuk S. Characteristics of puberty period in adolescent girls and major risk factors of menstrual function disorders against the background of endemic goiter //Galician medical journal. – 2020. – Т. 27. – №. 2. – С. E202029-E202029. 6. Abdolahian S. et al. Effect of lifestyle modifications on anthropometric, clinical, and biochemical parameters in adolescent girls with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis //BMC endocrine disorders. – 2020. – Т. 20. – С. 1-17.	Соматикалық патологияларды ерте анықтау, скринингтік тексерулерден уақытылы өту

Әдебиеттерге шолу жасағанда байқағанымыздай Қазақстандық және әлемдік ғалымдардың жұмысында жасөспірімдердің жыныстық және репродуктивтік қызметінің бұзылуының түрлі себептері (әлеуметтік, қоршаған ортаның бұзылуы, генетикалық, медициналық, физикалық т.б.) туралы түрлі ақпараттар бар. Бірақ, жасөспірімдерде репродуктивті денсаулықты сақтау, аурудың алдын алу және салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша нақты мәселелерді шешуге бағытталған, біздің зерттеуіміздің мақсаты болып табылатын осы санаттағы науқастардың репродуктивті денсаулығын сақтау мәселелерін одан әрі зерттеу маңызды.

1.2 Жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығының қалыптасуына экологиялық факторлардың әсері

Жасөспірім қыздардың репродуктивті мүмкіндіктерін анықтайтын факторлардың ішінде экологиялық факторлар маңызды орын алады. Ұрық пен баланың денсаулығына экологиялық факторлардың әсері тікелей және жанама түрде ананың денесі арқылы жүзеге асырылады. Қазіргі уақытта атмосфералық ауа ластанудың жоғары деңгейімен сипатталады, қала халқының 54% - дан астамы ауаның жоғары және өте жоғары ластану деңгейіне ұшырайды.

Әлеуметтік-гигиеналық мониторинг мәліметтері бойынша, индустриалды дамыған аймақтарда санитарлық-гигиеналық факторлар балалар мен жасөспірімдердің денсаулығына әсер ету дәрежесі бойынша әлеуметтік-экономикалық факторлардан асып түседі. Сондықтан, әлеуметтік жағдайлар, экологияның қолайсыз жағдайлары, урбанизация, жиі антибиотиктерді қолдану қыз балалардың репродуктивті жүйесінің қалыптасуына теріс әсер етеді [92].

Қазіргі уақытта әйелдердің ұрпақты болу жүйесіне әсер ететін, плацентарлы тосқауыл арқылы анадан ұрыққа енетін және оның дамуына теріс әсер ететін 600-ге жуық химиялық заттар белгілі [93,94].

Көптеген зерттеулер индустриалды аумақтарда тұратын халықтың денсаулығы антропогендік факторларға ұшырамайтын тұрғындарға қарағанда нашар екенін көрсетеді [95].

Сонымен, П.Н. Николаевич (2011) өз зерттеулерінде неоплазмалардың таралуының, өт жолдарының ауруларының, гипертонияның, тыныс алу органдарының аурушандығының атмосфералық ауаның ластану деңгейімен тікелей байланысын анықтады.

Зерттеулер мен жарияланымдардың едәуір бөлігі қазіргі уақытта антропогендік фактор балалар популяциясының аурушандығы мен өлімінің негізгі себебі болып табылатындығын көрсетеді [96,97].

Зерттеулер көрсеткендей, уытты факторлар балалар мен жасөспірімдерде созылмалы стресстің дамуын тудырады, бұл олардың денсаулық жағдайын, соның ішінде репродуктивті жағдайды анықтайды [98].

Экологиялық қолайсыз аумақтарда балалардағы патологияның барлық түрлері басқа аймақтарға қарағанда едәуір жиі кездеседі: аллергиялық аурулар - 5 еседен астам, нефропатиялар - 5,6 есе, туа біткен ақаулар - 13 есеге жуық; тыныс алу органдарының патологиялары - 2-8 есе, 1-ші және 2-ші денсаулық тобындағы балалар саны, сәйкесінше, 2,2 және 1,6 есе аз [99-103].

Өнеркәсіптік экологиялық факторлардың балалардың тұқым қуалайтын аппараттарына әсері анықталды. Балалардың сырқаттанушылығының, нәресте өлімінің, салмағы аз балалардың туылуының атмосфералық ауаның ластану деңгейіне тәуелділігі дәлелденді [104]. Химиялық поллютанттардың өсіп келе жатқан ағзаға зиянды әсерінің маңызды салдары физикалық және психикалық дамудың баяулауы болып табылады [105].

Көптеген авторлардың зерттеулері әйелдің репродуктивті жүйесі экологиялық факторлардың әсеріне сезімтал екенін дәлелдейді, бұл эндокриндік

аурулардың, гиперпластикалық процестердің, жамбас қабыну ауруларының жиілігінің жоғарылауымен, құнарлылықтың төмендеуімен, жүктілік пен босану патологиясының жоғарылауымен көрінеді [106,107].

Эндокриндік бұзылуларды, иммунитет тапшылығын, канцерогендік және мутагендік әсерді тудыратын ксенобиотиктер гиперпластикалық процестердің пайда болуына, ұрпақты болу жүйесі мен сүт бездерінің ісіктеріне әкеледі, бұл көптеген зерттеулерде анықталды [108,109].

Жүктілік кезінде ананың денесіне аэротехногендік ластанудың әсері анықталды [110]. Экотоксиндердің фетоплацентарлы жүйеге әсер ету фактісін көптеген авторлар онтогенездің алғашқы кезеңдеріндегі балалардың денсаулығының бұзылуының себептерінің бірі ретінде қарастырады. Плацентарлы тосқауылдың төмен тиімділігі және кейбір экотоксиндердің айқын кумулятивтік қасиеттері ана-ұрық-жаңа туған нәресте жүйесіне осы заттардың созылмалы уытты әсерін тигізеді. Бұл перинаталдық патологияның жоғары қаупін тудырады [111].

Н.Б. Тимофеева бойынша (2007) антропогендік жүктемесі жоғары ауданда антенатальды өлім-жітімнің, жаңа туған нәрестелердің гипотрофиясының, туа біткен ақаулар жиілігінің жоғары көрсеткіштері анықталды, бұл оның пікірінше, ана-плацента-ұрық жүйесіндегі компенсаторлық бейімделу механизмдерінің бұзылуының және ұрықтың бейімделу резервтерінің төмендеуінің дәлелі [112].

Пестицидтердің өлі туылу жиілігіне, ұрықтың дамуындағы ауытқуларға, жүктіліктің үзілуіне, жүкті әйелдердің анемиясына әсер ету нәтижелері жарияланды [113].

Ірі өнеркәсіп орталықтарында Игнатьева И.Ю. бірлескен авторлармен (2012) әйелдерде бедеулік жиілігінің жоғарылағанын анықтады [114]. Алексеев В.Б. (2009) қоршаған ортаның техногендік ластануы жағдайында жыл сайынғы өсуі (14%-ға), перинаталдық кезеңде пайда болатын жекелеген жағдайлар (7%-ға), әйелдердің бедеулігі (12%-ға), туа біткен ауытқулар себебінен нәресте өлімінің көрсеткіштері (2,8%-дан 5,9%-ға дейін) анықталды [115].

Гинекологиялық ауруы жоғары аудандарда ауа бассейніне шығарындылар гинекологиялық ауруы төмен аудандарға қарағанда бірнеше есе жоғары екендігі анықталды. Атмосфераның ластану деңгейімен маңызды корреляциялық тәуелділіктердің ең көп саны аналық бездердің қатерсіз түзілімдері, эрозия және жатыр мойны эктропионы үшін анықталды. Жүкті әйелдердің анемиямен, несеп-жыныс жүйесінің, қалқанша безінің ауруларымен сырқаттануы экологиялық қолайсыз аумақта жоғары болды [116].

Грицин В.Л. (2012) жаңа туған нәрестелердің физикалық дамуына экологиялық факторлардың жағымсыз әсері дәлелдеді (дене ұзындығының төмендеу тенденциясы) [117].

Экотоксиканттардың әсерінен әйелдерде плацентаның клиникалық-морфологиялық өзгерістері анықталды, бұл созылмалы плацентарлы жеткіліксіздіктің дамуына әкеледі және ұрықтың антропометриялық көрсеткіштерінің төмендеуімен, гестоздардың дамуымен көрінеді [118].

Қоршаған ортаның ластануының жоғары деңгейі туа біткен ауытқулардың жиілігін арттырады [119]. Азот оксидінің, бензпиреннің, формальдегидтің, атмосфералық ауадағы өлшенген заттардың ШРК асып кетуі және қан айналымы жүйесінің, тірек-қимыл жүйесінің, жыныс мүшелерінің ауытқуларымен сырқаттанушылықтың жоғары деңгейі арасында себеп-салдарлық байланыстар анықталды [120].

Попкова Л.В. және Коскина Е.В. (2005) зерттеулері экологиялық қолайсыз аудандарда туа біткен жүрек ақауларының жиілігі орташа қалалық көрсеткіштен 1,5 есе, гидроцефалия – 3,1 есе, гипоспадия – 2,5 есе, полидактилия – 3,8 есе, көптеген ақаулар – 2,0 есе жоғары екенін анықтады [121].

Айта кету керек, өсіп келе жатқан организм, әсіресе жасөспірім қыздар қоршаған орта факторларының әсеріне жоғары сезімталдыққа ие [122,123]. Жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығының жай-күйін сыртқы және ішкі орта факторларының өзгеруіне сезімтал жауап беретін индикатордың бір түрі ретінде қарастыруға болады [124].

Бұл, ең алдымен, атмосфераның химиялық ластануына қатысты, экологиялық аймақтарда тұратын жасөспірім қыздар арасында жағымсыз процестердің ауырлығымен расталады. Денедегі эндогендік процестердің ауырлығына сәйкес жыныстық жетілу кезеңі онтогенездің маңызды кезеңіне жатады, жыныстық жетілудің ауысуы денсаулықтың жасырын ақауларын күшейтетін және жаңа аурулардың пайда болуына ықпал ететін табиғи жүктеме сынағы ретінде әрекет етеді. Сондықтан экологиялық аймақтарда тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивті жүйесінің қалыптасу процесіне қоршаған орта факторларының әсері терең зерттелуде [125-128].

Авторлар экологиялық қолайсыз аудандарда тұратын жасөспірім қыздарда соматикалық сырқаттанушылықтың жоғары деңгейін, ізінше, гинекологиялық ауруларды анықтады. Олардың арасында ең жиі кездесетіні бактериялық вагиноз, жатыр мойнының қабыну аурулары, жыныстық жетілудің кеш басталуы байқалады, етеккір циклінің бұзылуы да жиі анықталған [129,130]. Сонымен, Андреева Ю.В. (2011) мәліметтері бойынша, экологиялық қолайсыздық аймақтарында қыздардың 72,1% - етеккір циклінің бұзылуы тіркелген [131]. Павлова И.П. (2013) қыздардың көпшілігі жыныстық жетілу кезеңінде жыныстық дамудың баяулағанын анықтады [132]. Сонымен қатар, қыздардың ерте жыныстық жетілуі мен экотоксиканттардың, атап айтқанда фталаттардың әсері арасында корреляциялық байланыс орнатылды [133]. Верзилина И.Н. бірлескен авторлармен (2013) қыздарда гинекологиялық патологияның таралуы (сальпингит және оофорит, етеккір циклінің бұзылуы) мен топыраққа қолданылатын пестицидтердің саны арасындағы байланысты дәлелдеді [134]. Дударев А.А. бірлескен авторлармен (2014) уытты заттардың жүктіліктің нәтижесіне, қыздардың етеккір мәртебесіне кері әсерін анықтады.

Осылайша, әдеби көздерден алынған мәліметтерді талдау экологиялық факторлардың жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығына әсерін көрсетеді, бұл репродуктивті денсаулықты қалыптастырудың қауіп факторы ретінде тұрғылықты жерлердің экологиялық жағдайын зерттеу қажеттілігін тудырады.

1.3 Экологиялық қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын қорғау

Кез келген ұлттың болашағы бірінші кезекте өскелең ұрпақтың денсаулығы мен репродуктивтік қабілетілігімен анықталады. Сондықтан жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығын жоғары дәрежеде қамтамасыз ету қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінің ең өзекті мәселесі болып табылады. Репродуктивті денсаулыққа қатысты мәселені ұлттық және халықаралық деңгейде талдау және шешу жолдарын жан-жақты қарастыру отбасы және қоғам денсаулығын сақтап қалудағы негізгі қадам болып табылады.

Қазіргі уақытта жасөспірімдердегі репродуктивті функцияның қалыптасу процесі жағымсыз сипаттағы бірқатар факторлармен күрделене түседі.

Осылайша, отандық және шетелдік әдебиеттерде балалар мен жасөспірімдердің РД бұзылуының әртүрлі себептері туралы мәліметтер бар. Енді солардың кейбіріне тоқталайық. Жасөспірімдердің РД жағымсыз әсер ететін факторлардың бірі елдегі экологиялық жағдай [135].

Қазіргі кезде қоршаған орта факторлары репродуктивті жүйе қалыптасуына кері әсер ететіндігі анықталды. Антропогенді экологиялық факторлардың ішінде металлополлютанттар ерекше маңызға ие. Қоршаған ортадағы ауыр металдар, ең алдымен, балалардың денсаулығына кері әсер етеді. Жасөспірімдердің жыныстық жетілу кезеңінде антропометриялық блгілердің жылдам өзгеруі және ағзаның функционалды қайта өсуі сыртқы антропогенді экологиялық факторларға байланысты болады.[136-139].

Адам ағзасына антропатогендік факторлардың әсері тек мөлшері бойынша ғана емес, сонымен қатар, температура, ылғалдылық, ультрафиолетті сәулелену, озон және басқа факторлардың әсерінен атмосфералық ауадағы химиялық заттардың трансформациялануына байланысты.

Аталған мәселе жасөспірім қыздардың (соматикалық, репродуктивті және психикалық) денсаулығының көрсеткішімен ерекше орын алады [140].

Ауыр метал тұздарымен ластанған аймақта тұратын қыздар мен жасөспірімдердің денесі интержыныстық (интерсексуалды) типте болады, яғни, иық өлшемінің үлкен болуы, қол ұзындығының және жамбас қуысының көлденең өлшемдерінің қысқаруы[141,142].

Екіншілік жыныстық белгілерді дамуы сүт бездері дамуының кешігуімен, қолтық асты түктенуімен және менархияның басталуымен қатар жүреді. Топырақтағы ауыр металдардың жоғары мөлшері, қолайсыз фактор ретінде осы аймақта тұратын қыздар мен жасөспірімдердің физикалық және жыныстық дамуына әсер етуі мүмкін [143,144].

Басқа зерттеушілер балалардың сыртқы орта әсеріне деген сезімталдық 2 жастан 3 жасқа дейінгі, 5 жастан 6 жасқа дейінгі және 12 жастан 15 жасқа дейінгі аралықта ең жоғары екендігіне назар аудартты. Ластанған аймақта тұратын жасөспірімдердің жыныстық дамуы экологиялық қолайлы аймақта тұратын

кұрдастарымен салыстырғанда, Таннер стадиясы бойынша артта қалғанын көрсетеді [145].

Экологияға тәуелді патологияның спектрі өте көп. Клиникалық түрде пайда болған бұзылулар фертильділіктің төмендеуімен, жүктілік пен босану патологиясының жоғарылауымен, етеккір айналымының жиілеуімен, жыныстық мүшелердің спецификалық емес созылмалы қабыну ауруларының жиілігімен, жаңа туған нәрестелердің гипотрофия мен гипоксиясы, даму ақаулары, денсаулығының нашар болуы, жаңа туған нәрестелер арасындағы неонатальды өлім-жітімнің артуы, балалар мен жасөспірімдердің мүгедектігімен байланыстырады [146].

Балалардың денсаулығының проблемаларын зерттеу ерекше өзекті болып табылады. Өсіп келе жатқан адамның денсаулығы- бұл әлеуметтік проблема ғана емес, сонымен бірге моральдық мәселе. Бұл деген жасөспірім баланың өзі дені сау болып қана қоймай, болашақта да дені сау балаларды тәрбиелей білу керек [147,148].

Соңғы жылдары адам денсаулығының нашарлауына әкелетін қауіпті аймақтар, қоршаған ортаның қолайсыз жекелеген аймақтары қалыптасты. Қоршаған ортаның зақымдануы адам ағзасына түрлі мөлшерде зиянды әсер етуі анық және оның зиян ету мөлшеріне, кері әсер ету уақыт ұзақтығы мен қарқындылығына байланысты әсер етуі мүмкін [149].

Зиянды факторлар өз кезегінде ағзаның реакциясына, жынысына, жасына, жеке ерекшелігіне және адам денсаулығының жағдайына байланысты болады. Созылмалы аурулары бар жасөспірімдер мен науқастар анағұрлым әлсіз келеді. Көптеген авторлардың пікірінше, қоршаған орта факторлары адамның 18-20% денсаулық жағдайын анықтайды және өмір сүру салтынан кейінгі екінші орында тұрады [150,151].

Қазыргі таңда экологиялық жағдайдың ластануынан болатын кейбір аурулардың тобының кездесуі мен таралуы көбейді. Мұндай экологиялық тәуелді ауруларға эндокриндік, несеп-жыныс жүйесі, қан жүйесі, ас қорыту жүйесі, тыныс алу және ісік аурулары жатады [152].

Клиникалық-эпидемиологиялық зерттеулердің нәтижелері балалардағы аллергиялық аурулар мен созылмалы респираторлық аурулардың өсуін қоршаған орта факторымен байланыстырады (кейбір аудандарда сәйкесінше 28,1%-дан 45,2%-ға дейін) [153].

Балалардың денсаулығының жай-күйі ағзаның жоғары сезімталдығына, адаптация жүйесінің морфологиялық және функционалды жетілмегендігіне және метоболизм жағдайына байланысты қоршаған ортаның ластануы мен қауіптілік дәрежесіне байланысты болатындығын ескеру керек. Қоршаған ортаның экологиялық жағдайы жасөспірімдердің физикалық дамуымен бірге жыныстық дамуына тікелей әсер ететін негізгі факторлардың бірі [154].

Міне сондықтан жасөспірімдердің денсаулығы-бұл зерттелетін ауданда тұратын бүкіл халықтың денсаулығының көрсеткіші.

Себебі, балаланың ағзасы қоршаған орта факторларының зиянды әсеріне сезімтал болатындығына және физиологиялық ерекшелігіне байланысты дене

салмағының әр киллограмына ластану затының мөлшерлік жүктемесін ересектерге қарағанда көбірек алады және зиянды заттарды детоксикациялау және организмнен шығарып тастау қабілеті төмен болады [155,156].

Сонымен қатар, жасөспірімдердің денсаулығы халықтың қазіргі және болашақтағы денсаулығын анықтайтын ерекше медициналық-әлеуметтік маңызы бар. Балалардың аурушандығы-халықтың денсаулық жағдайының бірінші кезекті проблемасы.

Экологиялық жағдайға байланысты жасөспірімдердің денсаулығының сапасын анықтайтын проблемалардың ішінде созылмалы аурулардың пайда болуымен қатар, стоматологиялық тіс жегі, гиповитаминоз, физикалық дамудың артта қалуы және тірек-қимыл аппаратының бұзылуы, скалиоз, май табан, миопия, анемия, жыныстық дамудың дисгармониясы, жүйке-психикалық бұзылыстар және т.б. Бұл фондық жағдайлар жасөспірімдердің интелектуалды қабілетін төмендетеді және созылмалы аурулардың қалыптасуына себеп болады [157,158].

Жасөспірімдік кезең-энергияға деген қажеттілікті артатын-қарқынды өсу кезеңі. Сондықтан, өсіп келе жатқан жасөспірімдерде аурушандықты жоғарлататын стрес, ерте кездегі инфекциялық аурулар, тамақтанудың жеткіліксіздігімен қатар қоршаған ортаның экологиялық жағдайыда маңызды [159].

ДДҰ деректеріне сәйкес (2002 жылға) әлемдегі жыл сайынғы барлық өлімдердің 75%-ы қоршаған ортаның әсеріне және салауатты өмір салтын дұрыс ұстанбауға байланысты, ал барлық қатерлі ісіктердің 90%-ы қоршаған ортаның факторларымен және тек 10% - ы басқа факторлармен байланысты екені айтылған.

Экологияға тәуелді жағдайдың дамуы: қандай да бір фактордың (физикалық, химиялық, биологиялық) ұзақ әсер етуі; және оның өте кіші, шағын деңгейіндегі әсері салдарынан индукцияланады [160,161].

Сыртқы факторлардың созылмалы әсері мынадай механизмдерді қосу арқылы патологиялық үдеріске бастама болады: ағзадағы залалсыздандыру үрдістерінің декомпенсациясы; иммундық жүйенің зақымдануы; ағзаның басқа жүйелерінің зақымдануы, нысана ағзасының тікелей зақымдануы. [162].

Зақымданудың зерттелген механизмдерінің бірі бос радикалдардың жиналуы немесе бос-радикалды стресс болып табылады. Бос-радикалды стресс физикалық факторлардың әсерінен, сондай-ақ адам ағзасында органикалық қосылыстардың, ауыр металдардың (Pb, Cr, Cd, Mg, Fe, V) болуымен байланысты. Бұл ретте бос радикалдардың пайда болу реакциялары басталады, ол биополимерлердің зақымдануына, липидтердің қышқылды тотығу процестеріне әкеледі. ДНҚ зақымдануы, мутация, генетикалық әсерлер осымен байланысты болады [163,164].

1.4 Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың жалпы аурушандық көрсеткіштерінің деңгейі мен динамикасын бағалау

2021ж. Түркістан облысы бойынша 15-17 жастағы жасөспірімдер арасындағы 100 000 адамға шаққандағы аурушылдық көрсеткіштерін талдауда кейбір аурушандық түрлері бойынша өңірлік көрсеткіштер басқа өңірлермен салыстырғанда назар аудартатынын көрсетті (кесте 1).

Несеп-жыныс жүйесінің аурулары Түркістан өңірі бойынша 1289,9 құрай отырып, Маңғыстау (877,3), Қарағанды (1106,1), Ақмола (1255) өңірлері көрсеткіштерінен басып озған.

Қан және қан түзілу ағзаларының аурулары және иммундық механизмі қатысқан жеке бұзылуларына келсек, Түркістан өңірінің 864,1 тең көрсеткіші Солтүстік Қазақстанмен (854,2) шамалас бола отырып, Қарағанды (630,2) және Ақмола (359,5) бойынша тіркелген көрсеткіштерді артқа қалдырған.

Әсіресе, ас қорыту ағзаларының аурулары облыстың 100 000 халқына шаққанда 8668,9 оқиға құрап, республиканың барлық өңірлерімен салыстырғанда лидерлік танытып отыр. Ал орташа республикалық көрсеткіш болса (5924,4) өңірлік деңгейден 2744,5 оқиғаға төмен болып отыр. Ақмола (4157,9), Ақтөбе (4310), Алматы (3 412,3), Атырау (3128,6), Батыс Қазақстан (4148,7), Қарағанды (3973,8), Солтүстік Қазақстан (3130,9) облыстарының, тіпті Астана, Алматы, Шымкент әкімшілік қалаларының көрсеткіштерінен зерттеудегі Түркістан өңірінің көрсеткіші 2 еседен жоғары болып отыр.

Өт-тас ауруы, холецистит, холангиттердің облыстық көрсеткіші (228,3) Ақтөбе (139,8), Атырау (151,6), Қызылорда (143,2), Маңғыстау (150,2), Павлодар (138,6), Шығыс Қазақстан (143,8) облыстары, тіпті Астана әкімшілік қаласы (155,0) көрсеткіштерімен салыстырғанда нақты жоғары мәнге ие. Ал Солтүстік Қазақстан (53,4), Ақмола (63,3), Қостанай (77,1), Қарағанды (92,3) облыстары көрсеткіштерінен 2 -ден жоғары есеге артып тұр.

Тері қабаты мен тері шелмайының аурулары бойынша көрсеткіш Түркістан өңірінде 2209,1 құрап, Алматы (2139,6) және Атырау (2177,6) облыстарынан жоғары екенін көрсетті. Ал бүйрек пен несепардың тастары аурушандығы облыс бойынша 100 000 адамға шаққанда 7,8 оқиғаны құрап, Ақмола (6,7), Атырау (3,4), Ақтөбе (2,8) өңірлерінің көрсеткіштерінен басым жоғары тіркелген (кесте 2).

Кесте 2- Жасөспірімдер (15-17 жас) арасындағы аурушандық көрсеткіштері (100 000 адамға шаққанда)

Аймақтар	Несеп- жыныс жүйесінің аурулары	Қан және қан түзілу ағзаларының аурулары және иммундық механизмі қатысқан жеке бұзылулар	Ас қорыту ағзалары ның аурулары	Өт-тас ауруы, холецис тит, холангит	Тері қабаты мен тері шелмайы ның аурулары	Бүйрек пен несепард ың тастары
Қазақстан Республикасы	1943.3	1 971.2	5924.4	292.8	3616.9	15.9
Абай	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ақмола	1255.0	359.5	4157.9	63.3	4297.7	6.7
Ақтөбе	1526.1	1 067.1	4310.0	139.8	4542.0	2.8
Алматы	1381.7	3 412.3	3853.4	396.3	2139.6	17.4
Атырау	568.5	3 490.4	3128.6	151.6	2177.6	3.4
Б.Қазақстан	1503.3	3 132.1	4148.7	384.6	4859.6	0.0
Жамбыл	3532.5	2 965.8	4421.4	528.4	3099.6	26.5
Жетісу	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Қарағанды	1106.1	630.2	3973.8	92.3	2461.5	14.8
Қостанай	1725.2	1 133.5	4462.4	77.1	4831.8	12.9
Қызылорда	2595.9	3 347.2	6601.0	143.2	2751.9	2.6
Маңғыстау	877.3	2 193.5	7180.6	150.2	3848.7	9.0
Павлодар	2214.3	1 118.9	6708.5	138.6	4855.4	21.9
С.Қазақстан	1936.8	854.2	3130.9	53.4	4344.4	29.1
Түркістан	1289.9	864.1	8668.9	228.3	2209.1	7.8
Ұлытау	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ш.Қазақстан	3118.4	1 057.4	7616.4	143.8	6118.4	15.5
Астана қ.э.	2330.4	2 105.2	7187.4	155.0	5363.4	18.1
Алматы қ.э.	3379.4	1 382.0	6990.5	401.1	5095.6	34.2
Шымкент қ.э.	2161.3	2 589.1	8182.3	1188.3	3491.9	34.5

Жасөспірім қыздардың эндокриндік аурулармен, қан және қан жасау ағзаларының патологияларымен, психикалық ауытқулармен, қан айналу жүйесінің ауруларымен, зәр шығару және жыныс ағзалары ауруларымен науқастануы репродуктивтік жүйе қызметінің қалыптасуына айтарлықтай кері әсерін тигізеді.

Жасөспірімдер басқа топтарға қарағанда қоғамның теріс әрекетіне тез берілетін нәзік топ. Себебі осы кезеңде организмде орын алып жатқан күрделі физиологиялық құбылысқа қарамай, қоғамның жағымсыз факторларына, қоршаған ортаның зиянды әсеріне төзімсіз болып табылады.

Қазіргі кезде пестицидтердің өте аз концентрациясы қауіпті токсикалық зат болып келетін тұрақты органикалық ластаушылар тобына жатады. Жасушалар кеңістігінде өзінің орнымен ерекшеленетін қасиетімен адам организміне айқын қауіп туғызатын, иммундық және репродуктивті жүйе ауруларын, балаларда туа пайда болған ақаулар, онкологиялық ауруларға соқтыратын көптеген патологиялық жағдайлардың өрбуіне себепкер болып табылады [165].

Пестицидтер ағазаға әсер етуі бойынша қауіпті органикалық химикаттар бола тұра, қоршаған ортада кең көлемде тарап отыр. Олардың токсикалық әсері шексіз. Хлорорганикалық пестицидтерді біздің елімізде текстилді мақта өндірісі мен ауыл шаруашылығында соңғы жылдары кең қолдана бастады. Еліміздің оңтүстік бөлігінде бұндай шаруашылық қайта өркендеп келеді және осы салада жұмыс жасайтындардың көпшілік бөлігін әйел тұрғындары құрайды [166].

2 ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ ЖӘНЕ ӘДІСТЕРІ

2.1 Зерттеу нысаны және дизайны

Зерттеу дизайны ретроспективі және бір сәттік көлденең.

Зерттеу нысаны (объектісі) ретінде Түркістан облысының Мақтаарал және Ордабасы аудандарында тұратын 10-19 жас аралығындағы 2383 жасөспірім қыздар зерттеуге қатысты.

Зерттеуге қатысқан нысан сәйкес критерилер бойынша алынды:

1. Қосу критерилері:

А) Мақтаарал және Ордабасы аудандарында тұратын қыздар

Б) 10-19 жас аралығындағы жасөспірім қыздар

В) Зерттеуге ата-анасы немесе заңды өкілі келісім берген жасөспірім қыздар.

Г) Зерттеу аймағында кемінде 5 жыл тұрған жасөспірім қыздар

2. Шығару критерилері:

А) 10 жасқа толмаған қыздар

Б) 19 жастан асқан қыздар

В) Зерттеуге ата-анасы немесе заңды өкілі келісім бермеген жасөспірім қыздар.

Г) Зерттеу аймағында кемінде 5 жылдан аз тұрған жасөспірім қыздар

ДСҰ жіктемесі бойынша жасөспірім кезең 10-19 жас. 10-14жас «ерте жасөспірім» ал, 15-19 жас «кеш жасөспірім» кезең болып бөлінеді.

ДСҰ жіктемесі бойынша бала туылғаннан бастап ересек жасқа жеткенге дейінгі кезең жіктемесі кестеде көрсетілген.

Кезеңдер	Жылдар бойынша жас ерекшеліктер															
	0-9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
бала																
жасөспірім																
ерте жасөспірім																
кеш жасөспірім																
жастар																
жас ересек																
жас адам																

Дереккөз: Біріккен Ұлттар Ұйымының Экономикалық және әлеуметтік мәселелер департаменті 2016.

Алайда, әр елдің әлеуметтік, экономикалық және этникалық ерекшелігіне байланысты жасөспірім кезеңнің шекарасы әр түрлі.

Мысалы, Индияда жасөспірім жасқа 15-19, Гректерде 14-19, Мексикада 10-16, АҚШ-тың әртүрлі штаттарының өзінде: Мичиганда 14-17, Нью-Йорктың штатында 15-19, Ресейде 13-17, ал, Қазақстанда 10-19 жас жатады [167].

Сондықтан зерттелушілердің таңдалынып алуына басты критерий ретінде, ол Түркістан облысының экологиясы қолайсыз аумағында тұратын 10-19 жас аралығындағы жасөспірім қыздар болды.

Бұл категориядағы қыздар «осал топ» өкілдері.

Себебі, олар кәмелет жасқа толмаған жасөспірімдер.

Сондықтан, зерттеуге қатысқан жасөспірім қыздардың ата-анасынан немесе заңды өкілдерінен арнайы ақпараттандырылған келісім алынды.

Зерттеуге қатысушылар туралы ақпарат зерттеу базасына енгізілді және зерттенушілердің әр идентификаторы құпияланды. Жүргізілген жұмыстың тәртібі мен көлемі барлық нормативтік-құқықтық құжаттарға және этикалық нормаларға сай жасалынды.

Түркістан облысының экологиялық қолайсыз аймақтарында өмір сүретін жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығының бұзылуына, жалпы аурушандық пен гинекологиялық патологиялардың кездесу жиілігінің артуына алып келетін көптеген әлеуметтік – гигиеналық себептерді анықтау және олардың қатерлілік қуатына баға беру мақсатында Түркістан облысында екі аудан арасында салыстырмалы зерттеу жүргізілді.

Экологиясы нашар ауданның моделі ретінде мақта шаруашылығымен айналысатын және оны өңдеу барысында қоршаған орта нысандарын ластайтын улы пестицидтерді қолданатын Мақтаарал ауданы, ал, салыстыру аймағы немесе экологиялық тұрғыда таза аймақ ретінде Ордабасы ауданы қарастырылды.

Экологиялық өмір сүру ортасы ластанған аумақ бойынша (негізгі топтағы) 1198 жасөспірім қыздардың, экологиясы салыстырмалы тұрғыда таза аумақта тұратын (бақылау тобы) 1185 жасөспірім қыздардың етеккірлік қызметінің қалыптасу ерекшеліктері зерттелді.

Жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығына әсер етуші зиянды себептер кешенді түрде анықталып, олардың алдын алу шараларын ұйымдастыру жүзеге асырылды.

Қоршаған орта нысандарында қалыптасқан зиянды факторлар қалалық санитарлық-эпидемиологиялық бақылау қызметі деректі мәліметтерімен негізделді.

Алға қойылған мақсат пен міндеттерді шешу үшін зерттеуді орындау кезеңдері және қолданылған материалдарды сипаттайтын зерттеу бағдарламасы жасалды (кесте 3).

Кесте 3- Зерттеу жұмысының кезеңдері мен қолданылған материалдары

Зерттеудің бағыты	Материалдарды сараптау әдістері	Қолданылған материалдар
1	2	3
Бірінші кезең		
Жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығына әсер етуші қауіп-қатерлердің деңгейі мен құрамы және алдын алу шараларын ғылыми-ақпараттық талдау	библиографиялық, ақпараттық-аналитикалық, статистикалық	Ғылыми-медициналық көздер (оқулықтар, монографиялар, журналдар, мақалалар, әдістемелік нұсқаулық, ғылыми жұмыстар мен есеп беру мәліметтері), нормативтік-құқықтық құжаттар, статистикалық жинақтар
Екінші кезең		
Экологиялық-гигиеналық жағдайдың (атмосфералық ауаның, топырақтың, судың ластануын талдау) репродуктивті денсаулыққа тигізетін зияндылығын анықтау	экологиялық - гигиеналық, ақпараттық-аналитикалық	Түркістан облысының орталық санитарлық-гигиеналық зертханасының 2017-2021 жж. мәліметтері, ҚР Экология және табиғи ресурстар министрлігінің «Қазгидромет» РМҚ Түркістан облысы бойынша филиалының қоршаған орта жай-күйі жөніндегі мәліметтері
Үшінші кезең		
Жасөспірім қыздардың аурушандығы және гинекологиялық патология құрылымын талдау, жалпы сырқаттанушылық көрсеткіштерінің деңгейі мен құрылымының ерекшеліктерін анықтау (алғашқы аурушылдық, өздігінен көмек сұрай келуі бойынша тіркеу)	эпидемиологиялық, статистикалық, клинико- статистикалық, ақпараттық-аналитикалық	Мақтаарал аудандық «Атакент» ауруханасы, Ордабасы ауданы «Шұбарсу» медициналық емханасының есеп беру және медициналық-статистикалық құжат мәліметтерінен (2017-2021жж.; негізгі топ – 1198, бақылау тобы 1185) жасөспірім қыздың амбулаторлық медициналық картасы.

3-ші кесте жалғасы

1	2	3
Төртінші кезең		
Жасөспірім қыздардың өмір сүру жағдайларын; санитарлық білімі мен медициналық белсенділігін; медициналық-биологиялық қауіп факторларының таралуын, отбасының әлеуметтік-экономикалық сипаттамасы анықтау.	социологиялық, статистикалық, сараптамалық, ақпараттық-аналитикалық	Социологиялық зерттеумен Мақтаарал ауданынан 1250 жасөспірім қыздар (2021ж.) қамтылды.
Бесінші кезең		
Репродуктивтік денсаулыққа жақсарту шараларына алгоритм жасау көрсеткіштерін қалыптастыру	сараптамалық	Жасөспірім қыздардың репродуктивтік жүйе қызметіне қатерлердің алдын-алу шараларын жетілдіру үлгісі құрастырылды.

2.2 Зерттеудің методологиялық базасы

Түркістан облысы (2018 жылға дейін – Оңтүстік Қазақстан облысы) Қазақстанның оңтүстігінде орналасқан. Облыс құрамында 17 аудан, 7 қала, 171 ауылдық округ, 932 ауылдық елді мекен бар. Халықтың тығыздығы 24,9 адам/км² құрайды, бұл орташа республикалық көрсеткіштен 3 есе жоғары. Әкімшілік орталығы – Түркістан қаласы. Аймақ пайдалы қазбаларға бай. Уран қоры бойынша облыс бірінші орында, фосфориттер мен темір кендері Қазақстанда үшінші орында. Өнеркәсіп кәсіпорындары Кентау, Түркістан, Арыс, Шардара, Ленгер қалаларының маңында, сондай-ақ қорғасын және мырыш кен орындары барланған Қаратау тауларында шоғырланған. Кентау қаласында және оған іргелес өңірлерде полиметалдар өндіру бойынша тау-кен кәсіпорындары жұмыс істейді. Арыс, Отырар, Созақ, Мақтаарал, Шардара аудандары мен Түркістан қаласының аумақтары Арал өңірінің экологиялық дағдарыс алдындағы жай-күйі аймағына кіреді (168 4бап).

Аймақтардың экологиялық ерекшеліктерін ескере отырып, ұлт болашағын анықтаудың басым приоритеттерінің бірі болып табылатын жасөспірім қыздардың денсаулығын барынша арттыру және репродуктивтік қызметін жоғарылату отандық денсаулық сақтау жүйесінің басты міндеті болып табылады. Сондықтан Түркістан облысында жасөспірім қыздардың

репродуктивтік денсаулығын динамикалық тұрғыда мониторинг жасау бойынша жүргізілетін зерттеулердің маңызы жоғары болмақ.

Жасөспірім қыздардың ағзаларында және репродуктивтік денсаулығында қалыптасатын нозологияға дейінгі бұзылыстарына ерте кезеңдерінде сауықтыру шараларын жүргізу «ауру ана – ауру бала» жүйесіндегі патологиялық тізбекті тоқтатуға мүмкіндік береді.

Соңғы 30 жыл ішінде Түркістан облысы халқының санындағы көрсеткіштерде барлық аймақтарда орын алған өзгерістерге ұқсас заңдылықтар орын алған. Алайда, Түркістан облысының өзге аймақтармен салыстырғанда бірқатар ерекшеліктер бар екендігін ескеруіміз қажет. Бұл ерекшеліктер алдымен ұлттық, мәдени, дәстүр, өндіріс, географиялық орта тәрізді бірқатар өзгерістермен сипатталады. Сондықтан, зерттеуді өткізетін аумақ ретінде Түркістан облысында экологиялық сипаты жағынан негізгі және салыстырмалы аудандар таңдалды.

Өңірдің әртүрлі аудандарының экологиялық-гигиеналық сипаты әртүрлі. Бұл жағдайлар екі модельді аумақты бөлуге мүмкіндік берді: оңтүстік – агротехногенді ластанумен байланысты экологиялық және әлеуметтік-экономикалық жағдайы қолайсыз аумақ; және орталық – салыстырмалы экологиялық және әлеуметтік-экономикалық әл-ауқаты қолайлы аумақ.

Мақтаарал ауданы негізгі аймақ ретінде қарастырылды. Осы аймақтың атмосфералық ауасындағы зиянды химиялық микроэлементтердің шоғырлану мөлшері мен қауіптілік дәрежесін зерттеу барлық зиянды элементтердің шектеулі рұқсат етілген концентрациясынан жоғары екендігі анықталды. Әсіресе пестицидтермен ластану деңгейі жоғары болып шықты (ШРК-тен 1,25 есе жоғары). Бұл химиялық микроэлементтер қауыптілігі аса жоғары улы заттар, сондықтан V-ші класстық топқа жатады (Түркістан облысының орталық санитарлық-гигиеналық зертханасының 2017-2021ж.ж. мәліметтері). Мақтаарал ауданда жалпы -129380 тұрғын халық өмір сүруде. Ал жасөспірім қыздардың жалпы саны -15383, ол жалпы тұрғындардың 11,89% құрайды.

Мақтаарал ауданының жерлерін аймақтарға бөлу жобасын (схемасын), елді мекендердегі бағалау аймақтарының шекараларын бекіту туралы Түркістан облысы Мақтаарал аудандық маслихатының 2022 жылғы 7 қазандағы №25-170-VII шешімі қабылданды (сурет 1).



Сурет 1 – Мақтаарал ауданының территориялық картасы

Ал, салыстыру аймағы немесе экологиялық тұрғыда таза аймақ ретінде Түркістан облысының Ордабасы ауданы алынды. Салыстырмалы аймақтағы атмосфералық ауаның құрамында зиянды химиялық микроэлементтер ШРК-тен айталықтай төмен деңгейде шоғырлануы жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығына қауіптілік туғызбайды. Салыстырмалы аймақтың (Ордабасы ауданы) қоршаған экологиялық орта нысандарының химиялық тозандармен ластану дәрежесінің төмен деңгейде болуы, бұл аймақтың ластаушы нысандарға алыс орналасуымен және бұл бағытта жел бағыты деңгейінің сирек болуымен түсіндіріледі. (Түркістан облысының орталық санитарлық-гигиеналық зертханасының 2017-2021ж.ж. мәліметтері). Салыстырмалы аймақ Ордабасы ауданында жалпы халық саны – 128049. Ауданда өмір сүретін жасөспірім қыздардың саны 14354–ке жетеді және жалпы тұрғындардың 11,21% құрайды.

Қазіргі таңда көптеген зерттеулерде анықталғандай, экологиялық қолайсыз жағдай дамып келе жатқан организм үшін теріс әсер етіп, өскелең ұрпақтың репродуктивтік жүйесінде түрлі бұзылыстардың дамуына бірден бір себеп болып отыр. Мұның бәрі қоғамның денсаулық көрсеткіштеріне сөзсіз әсер етеді және жүйелі зерттеулердің өткізілуін, ұйымдастыру шараларын жетілдіруді талап етеді. Зерттеудің базасы ретінде Түркістан облысы Мақтаарал аудандық ауруханасының «Атакент» емханасы, Ордабасы аудандық «Шұбарсу» медициналық орталығы таңдалды. Іріктелген статистикалық жиынтық арнайы әдістеменің көмегімен анықталды. Зерттеу жиынтығын мектептегі оқушы қыздар, колледж және жоғары оқу орнының студент қыздары құрады.

2.3 Жасөспірім қыздардың әлеуметтік-гигиеналық жағдайы

Жасөспірім қыздарға арналған әлеуметтік сауалнама құрастырылды. Әлеуметтік сауалнаманың көмегімен Түркістан облысы аудандарында тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығы мен оған қауіп-қатер туғызатын экологиялық, әлеуметтік-гигиеналық сипаттағы зиянды себептері

анықталды. Қолданылған әлеуметтік сауалнама Губин А.С. «Отбасының әлеуметтік жағдайы» деп аталған сауалнамасының ішінен қолданысқа ыңғайлы сұрақтарды іріктеу арқылы дайындалды (andreigubin.ucoz.ru/diagnosticheskii). Сауалнаманы құрастыру барысында жыныс жүйесіне қатысты сұрақтар, жасөспірім қыздардың психологиясына салмақ түсірмеу мақсатымен, балалар психолог маманымен келісе отырып, оңай әрі ыңғайлы жауап беруге бейімделді. Сауалнама қазақ және орыс тілінде құрастырылған (кесте 4).

Кесте 4- Жасөспірім қыздарға арналған сауалнама

№	Сұрақтар	Жауаптар
1	2	3
1	Жасыңыз	
2	Бойыңыз	
3	Салмағыңыз	
4	Сіз осы ауданда тұрақты тұрасыз ба?	жоқ-0 ия-1
5	Әкеңіздің жасы	27-44 жас-0 44-59 жас-1 60-одан жоғары-2
6	Анаңыздың жасы	18-35 жас-0 18 дейін-35 жоғары-1 50-одан жоғары-2
7	Біліміңіз	оқимын-0 оқымаймын-1
8	Отбасында қанша адам	жалғыз-0 2-4 бала-1 5 бала-жоғары-2
9	Сіз нешінші баласыз?	жалғыз-0 2-4 бала-1 5 бала-жоғары-2
10	Отбасыңыздың жағдайы	толық-0 толық емес-1 жетім-2
11	Әкеңіздің білімі қандай?	жоғары-0 аяқталмаған жоғары-1 орта-2
12	Анаңыздың білімі қандай?	жоғары-0 аяқталмаған жоғары-1 орта-2

4-ші кесте жалғасы

1	2	3
13	Әкеңіздің жұмысы қандай?	жеке кәсіп-0 жалдамалы қызмет-1 жұмыссыз-2
14	Анаңыздың жұмысы қандай?	жеке кәсіп-0 жалдамалы қызмет-1 үй бикесі-2
15	Ата-анаңызбен қарым-қатынасыңызды сипаттаңыз?	жақын-0 кейде жақын-1 жиі ұрыс-2
16	Тұрғылықты жеріңіз	өз үйі-0 жалдамалы пәтер-1 жатақхана-2
17	Әлеуметтік жағдайыңыз	жоғары-0 орташа-1 төмен-2
18	Күнделікті тамақтану рационыңызды бағалаңыз	жоғары-0 орташа-1 төмен-2
19	Тәулігіне қанша сағат ұйықтайсыз?	8 сағаттан жоғары-0 6-8 сағат-1 6 сағаттан төмен-2
20	Темекі шегесіз ба?	жоқ-0 сирек-1 жиі-2
21	Алкогольды сусынды қолданасыз ба?	жоқ-0 сирек-1 жиі-2
22	Етеккіріңіз келген ба?	11-15 жас-0 11 жастан ерте, 15 жастан кеш-1
23	Етеккіріңіздің сипаттамасы қандай?	тұрақты-0 тұрақсыз-1

4-ші кесте жалғасы

1	2	3
24	Жыныс жүйесінде шағымыңыз барма?	жоқ-0 бар-(әр жауапқа 1 балл)
25	Бұрын өткерген ауруларыңыз барма?	жоқ-0 бар-(әр жауапқа 1 балл)
26	Жыныстық қатынаста тұрасыз ба?	жоқ-0 сирек-1 жиі-2
27	Жыныстық қатынаста сақтану заттарын қолданасыз ба?	барлық уақытта-0 сирек-1 ешқашан-2
28	Медициналық мекемелерде гинекологтың тексерісінде болдыңыз ба?	жоқ-0 ия-1
Қауіп тобының шкаласы: • 0-14 балл-төмен қауіп • 15-29 балл-орташа қауіп • 30-жоғары-жоғары қауіп		

Әлеуметтік сауалнама жауаптарына тиісті балл беру арқылы сауалнама соңында жиналған нәтижелердің баллдық көрсеткіштерін 3 қауіп тобына бөлінді.

Сұрақтардың құрылымына қарай физиологиялық қауіп (денсаулық жағдайы, аурушандылығы және етеккір циклі) қарым қатынас (зиянды әдеттері, өмір сүру ортасы, жыныстық әрекет) және әлеуметтік қауіп (өмір сүру сипаты, әлеуметтік статусы, тұрмыстық және отбасылық жағдайы) болып бөлінеді.

Соңында жиналған баллдық көрсеткіштерге қарай қауіп топтары анықталады. Қауіп топтарына жіктеу арқылы жасөспірім қыздарға көрсетілетін медициналық көмек деңгейін анықтауға болады.

Төмен қауіпті топқа кіретін қыздар дені сау. Ол қыздарға медициналық көмек қажет етілмейді.

Орташа қауіп тобындағы қыздарға профилактикалық мақсатта көмек көрсетіледі және ол қыздар аймақтық дәрігердің бақылауында болады.

Жоғары қауіп тобына жататын қыздар арнайы мамандандырылған медициналық көмек қажет етеді. Ондай қыздарды арнайы бейінді маман бақылауына жіберіп, диспансерлік бақылауға алынады.

Әлеуметтік сауалнаманың ішкі үйлесімділігі мен сенімділігін анықтау мақсатында Альфа Кронбах коэффициенті анықталды.

Альфа Кронбах коэффициенті статистикалық сұрақтардың сенімділігін бағалау үшін пайдаланады. Ол арқылы респонденттерге сауалнама сұрақтары қаншалықты түсінікті екендігін және сұрақтарды қабылдау деңгейін көрсетеді.

Альфа Кронбахтың жоғары мәні сауалнама элементтерінің бір-бірімен жақсы сәйкестігін көрсетеді, сондықтан барлық респонденттердің деректері пайдаланылды.

Альфа Кронбахтың 0,6 баллдан жоғары мәндері қанағаттанарлық деп танылады, бұл сенімді өлшемдерді қажет ететін зерттеулердің жалпы қабылданған стандарттарына сәйкес келеді.

Альфа Кронбах коэффициенті 0,5-тен төмен қабылданбайды деп саналады.

Альфа Кронбахтың 0,5-тен төмен мәні сұрақтар үйлесімсіздігін көрсетеді, немесе сауалнамада дизайн кемшіліктері бар екенін білдіруі мүмкін.

Мұндай жағдайларда өлшемдердің сенімділігін арттыру үшін сұрақтардың тұжырымын, сауалнама құрылымын қайта қарау немесе орынсыз сұрақтарды алып тастау ұсынылады.

Сауалнаманың сенімділігін талдау нәтижесінде Альфа Кронбахтың мәндері жеке сұрақтар үшін де, жалпы сауалнама үшін де алынды, бұл әрбір сауалнамадағы сұрақтардың сәйкестік дәрежесі және өлшемдердің жалпы сенімділігі туралы қорытынды жасауға мүмкіндік берді.

Барлық сауалнама үшін Кронбахтың жалпы альфа коэффициенті 0,625 болды, бұл сауалнаманың орташа сенімділігін көрсетеді (кесте 5).

Кесте 5-Жасөспірім қыздарға арналған әлеуметтік сауалнама сұрақтарының ішкі үйлесімділік көрсеткіші.

Сауалнама сұрақтары	Орташа шама	Орта шама ауытқу	α Кронбах	Сауалнама сұрақтары	Орташа шама	Орта шама ауытқу	α Кронбах
1	2	3	4	5	6	7	8
1 сұрақ	1,50	0,511	0,618	15 сұрақ	0,45	0,722	0,642
2 сұрақ	3,75	0,695	0,622	16 сұрақ	1,23	0,563	0,632
3 сұрақ	1,68	0,802	0,590	17 сұрақ	1,39	0,538	0,643
4 сұрақ	1,93	0,935	0,598	18 сұрақ	1,34	0,579	0,568
5 сұрақ	4,88	0,640	0,623	19 сұрақ	1,17	0,759	0,582
6 сұрақ	4,51	0,602	0,567	20 сұрақ	0,63	0,457	0,643
7 сұрақ	1,69	1,006	0,598	21 сұрақ	0,54	0,321	0,632
8 сұрақ	5,93	1,680	0,623	22 сұрақ	3,62	1,771	0,687
9 сұрақ	0,75	0,882	0,612	23 сұрақ	2,42	1,826	0,642
10 сұрақ	2,06	1,160	0,589	24 сұрақ	1,44	1,634	0,579
11 сұрақ	0,85	0,941	0,593	25 сұрақ	0,87	0,995	0,654
12 сұрақ	1,16	0,943	0,526	26 сұрақ	0,53	0,444	0,612

5-ші кесте жалғасы

1	2	3	4	5	6	7	8
13 сұрақ	0,86	0,808	0,651	27 сұрақ	0,72	0,622	0,654
14 сұрақ	1,27	0,750	0,623	28 сұрақ	0,63	0,492	0,583
Орта шама-23,14 Орта шама ауытқуы-3,911 α Кронбах-0,625 стандартталған альфа-0,618 N саны-1250							

Әлеуметтік сауалнаманы жүргізуге Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-түрік Университетінің Этикалық Комиссиясының шешімі негізінде рұқсат алынды (08.01.2021ж. №5 хаттама) (қосымшада тіркелген). Сонымен қатар «Жасөспірім қыздарға арналған сауалнама» 2023ж «21» қараша №40630 санды авторлық құқық алынды (қосымшада тіркелген). Зерттеу жүргізілген респонденттерден алдын-ала жазбаша келісім алынып, зерттеу мәліметтері ғылыми–зерттеу жұмысының электронды базасына кодталып енгізілді.

2.4 Медициналық-статистикалық зерттеу әдістері

Зерттеудің медициналық-статистикалық әдістері қойған мақсат пен міндеттерді толық ашуға бағытталған.

Зерттелген аймақтардағы жасөспірім қыздардың жалпы аурушандығын анықтау үшін емханалар мен мәліметтер базасына жүгіндік. Гинекологиялық ауруларды диспансерлік бақылау нәтижелерін диспансерлік карталардан алынған деректі мәліметтерді талдау жасалып алынды. Іріктеу көлемі зерттеу аймақтарында тұратын жасөспірім қыздардың жалпы санының 7%-ын құрады. Диспансерлік бақылау нәтижелері бойынша жасөспірім қыздардың амбулаторлық статистикалық карталарынан 052/у («Амбулаторлық пациенттің медициналық картасы») аурушандықты анықтауға қосымша арнайы өңделген «Жасөспірім қыздардың репродуктивті жүйе ағзаларының қызметтік ауытқуларын зерттеу картасы» жасалып, осы арқылы мәлімет жиналды, жалпы амбулаторлық статистикалық карталарына талдау жасау бесжылдық (2017-2021жж.) емханалық мамандарға келіп қаралу нәтижелері бойынша бағаланды. «Жасөспірім қыздардың репродуктивті жүйе ағзаларының қызметтік ауытқуларын зерттеу картасы» 2023жыл «30» қараша №40885 санды авторлық құқық алынды (қосымшада тіркелген).

Жасөспірім қыздардың денсаулық жағдайының медициналық- биологиялық және әлеуметтік-гигиеналық факторларға тәуелділігін анықтау үшін де көпфакторлы регрессиялық талдау жүргізілді.

Регрессиялық тәуелділіктерді алу кезінде бақылау нәтижелері түрдің бірінші дәрежелі полиномаларымен жуықталды:

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5,$$

Мұндағы:

X1–ИКР (репродуктивті ұстанымдардың интегралдық көрсеткіші);

X2 – ИКМ (мінез-құлық факторларының интегралды көрсеткіші);

X3 – ИКӘ (әлеуметтік факторлардың интегралдық көрсеткіші);

X4–ИКБ (медициналық-биологиялық факторлардың интегралдық көрсеткіші).

Статистикалық дұрыстығы төмен көрсеткіштерді алып тастай отырып, респонденттердің денсаулығына факторлардың (мінез-құлық факторларының интегралды көрсеткіштері (күн тәртібі, теріс әдеттер), тамақтану, әлеуметтік және медициналық-биологиялық факторлар) әсер етуінің статистикалық маңызды ықтималдық моделін алдық ($p < 0,05$).

Есептелген коэффициенттердің маңыздылығын ескере отырып, деректерді бірінші дәрежелі полиномаларымен жуықтау нәтижесінде статистикалық сауалнамалар үшін қабылданған сенімділік ықтималдығы деңгейінде келесі регрессия теңдеулері алынды:

Экологиялық қолайлы аумақтың жасөспірім қыздары:

Денсаулық тобы = $1,38 + 0,91 \text{ ИКМ} + 1,51 \text{ ИКБ}$.

Экологиялық қолайсыз аумақтың жасөспірім қыздары:

Денсаулық тобы = $2,21 + 0,51 \text{ ИКР} - 0,79 \text{ ИКМ} + 0,73 \text{ ИКБ}$.

Осы модельдер негізінде денсаулық тобының теориялық мәндері есептелді әрі олар нақты орташа көрсеткіштерге жақын болды. Регрессия теңдеулерінің сапасы абсолютті жуықтау қатесі арқылы бағаланды. Болжау дәлдігі сәйкесінше $\pm 10,2\%$ және $\pm 13,1\%$ болды. Екі жағдайда да қате 15% - дан аз болғандықтан, бұл теңдеулерді регрессия ретінде пайдалануға болады.

Жасөспірім қыздардың денсаулығы үшін әсер ету факторлардың маңыздылығын бағалау үшін салыстырмалы тәуекел көрсеткіштері (RR) және оның этиологиялық үлесі (EF) есептелді. RR зерттелетін факторлардың әсеріне ұшыраған қыздар когортындағы денсаулық көрсеткіштері бақылау когортындағы көрсеткіштерден қанша есе ерекшеленетінін көрсетеді. «Потенциалдыдан» айырмашылығы, В.М.Прусаков (1999) бірлескен авторлармен, бұл көрсеткішті түрлі есептік және болжамды мәліметтерге негізделген «нақты» тәуекел деп атауды ұсынады. EF қоршаған орта жағдайлары әртүрлі популяциялардағы әсер ету факторының әсерінен туындаған денсаулық бұзылыстарының таралу үлесін бағалайды. Этиологиялық байланыстылық дәрежесі 1,05 мәнінде және EF 81,0-100% шегінде аз болып саналады.

Алынған материалдарды өңдеу математикалық-статистикалық әдістерді қолдана отырып жүргізілді. Бір өлшемді статистикалық талдау:

- зерттелетін жиынтықтағы белгілердің жиілігін бағалау (қарқынды және экстенсивті көрсеткіштер, орташа шамалар);

- орташа шамалардың көрсеткіштерін салыстыру (Стьюдент критерийі бойынша сенімділікті бағалау);

- құбылыстар арасындағы байланысты зерттеу (корреляциялық талдау);

Көп өлшемді белгілерді өңдеу үшін көпфакторлы регрессиялық талдау қолданылды. Деректерді статистикалық өңдеу "Microsoft Excel" 2007, "SPSS24 Statistic" бағдарламалар пакетін пайдалана отырып жүргізілді.

3 ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

3.1 Зерттеу және салыстыру аймақтарының экологиялық-гигиеналық сипаттамалары

Қоршаған өмір сүру ортасы нысандарының ластануының негізгі себептері атмосфералық ауаның, жер беті су көздерінің және топырақтың ластануы болып табылады. Өмір сүру аумағының қолайсыз экологиялық жағдайы қоғамдағы демографиялық процестерге әсер ете отырып, халықтың соматикалық, репродуктивті денсаулығының бұзылуына әкеледі. Адам ағзасына поллютанттардың аэрогенді түсу жолы сандық жағынан аса маңызды және ағзаның ішкі ортасындағы токсикокинетикалық ерекшеліктеріне байланысты қауіпті. Осыған байланысты, модельдік аумақтардағы экологиялық жағдайды бағалау кезінде қоршаған ортаның осы құрамдас бөлігін зерттеу маңызды. Бұл заттар әртүрлі органдар мен жүйелерге теріс әсер етеді. Жалпы уытты әсерге ие: (азот диоксиді, аммиак, сутегі хлориді, көміртегі оксиді, фторлы сутегі), тітіркендіргіш (азот диоксиді, сутегі хлориді, көміртегі оксиді, күкірт сутегі, фенол, аммиак, күкірт диоксиді, фторлы сутегі), эмбриотоксикалық қасиетке ие (күкірт диоксиді) (Кучма, В.Р., 2013) болып табылады. Зерттеу аймақтары үшін ауа ағынының қолайсыздығы Оңтүстік және Оңтүстік-Батыс соғу бағыттары болып табылды. Олардың жиілігі 28% жетеді.

Түркістан облысы Мақтаарал ауданының атмосфералық ауасы химиялық тозаңдармен басым ластанған тұрғын аймақтарындағы жағдай осы бағыттарда жел бағыты деңгейінің басым болуымен (21 және 25%) түсіндіріледі [169, 170].

Салыстырмалы аймақтың (Ордабасы ауданы) қоршаған экологиялық орта нысандарының химиялық тозаңдармен ластану дәрежесінің төмен деңгейде болуы. Бұл аймақтың ластаушы нысандарға алыс орналасуымен және бұл бағытта жел бағыты деңгейінің сирек болуымен түсіндіріледі (10%) [169, 170].

Түркістан облысы тұрғын аймақтарының қоршаған ортасының ластану қауіптілігі Қазақстан Республикасының экологиялық Комитетінің сараптамалық комиссиясының бағалау шкаласына сәйкес қауіпсіз, әлсіз қауіпті, қауіпті, аса қауіпті класстарға жіктелген (кесте-6).

Кесте 6- Негізгі тұрғын аумақтың атмосфералық ауасындағы зиянды химиялық микроэлементтердің шоғырлану мөлшері мен қауіптілік дәрежесі

№	Зиянды химиялық микроэлементтердің атауы	ШРК мг/м ²	ШРК-тен асу еселігі	Химиялық заттардың қауіптілік класы	Ластану деңгейі
1	Органикалық емес шаң-тозаң	0,05	1,93	Әлсіз қауіпті (2)	Орташа
2	Көміртегі тотығы	5,0	1,12	Әлсіз қауіпті (2)	Орташа
3	Азоттың асқын тотығы	0,085	1,74	Әлсіз қауіпті (2)	Төмен
4	Күкіртті ангидрид	0,50	1,63	Әлсіз қауіпті (2)	Төмен
5	Фторлы сутегі	0,02	1,83	Әлсіз қауіпті (2)	Төмен
6	Гексахлорциклогексан	6,25	6,5	Аса қауіпті (5)	Жоғары

Түркістан облысында экологиясы өмір сүруге қолайсыз (негізгі) тұрғын аймағы ретінде Мақтаарал ауданы алынды. Осы аймақтың атмосфералық ауасындағы зиянды химиялық микроэлементтердің шоғырлану мөлшері мен қауіптілік дәрежесін зерттеу барлық зиянды элементтердің шектеулі рұқсат етілген концентрациясынан жоғары екендігін анықтады.

Әсіресе, пестицидтермен ластану деңгейі жоғары, ШРК-тен 1,25 есе жоғары. Бұл химиялық микроэлементтер қауіптілігі аса жоғары улы заттар, сондықтан V-ші қауіптілік класына жатқызылады [171].

Салыстырмалы аймақтағы атмосфералық ауаның құрамында азоттың асқын тотығы, күкіртті ангидрид, фторлы сутегі микроэлементтерінің ШРК-тен айтарлықтай төмен деңгейде шоғырлануы жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығына аса қауіп туғызбайды (кесте-7).

Кесте 7- Салыстырмалы тұрғын аймақтағы атмосфералық ауадағы зиянды химиялық микроэлементтердің шоғырлану мөлшері мен қауіптілік дәрежесі

№	Зиянды химиялық микроэлементтердің атауы	ШРК мг/м ²	ШРК-тен асу еселігі	Химиялық заттардың қауіптілік класы	Ластану деңгейі
1	Органикалық емес шаң-тозаң	0,05	<0,02	Қауіпсіз (0)	Ластанбаған
2	Көміртегі тотығы	5,0	<0,79	Қауіпсіз (0)	Ластанбаған
3	Азоттың асқын тотығы	0,085	<0,03	Қауіпсіз (0)	Ластанбаған
4	Күкіртті ангидрид	0,5	<0,12	Қауіпсіз (0)	Ластанбаған
5	Фторлы сутегі	0,02	<0,007	Қауіпсіз (0)	Ластанбаған
6	Гексахлорциклогексан	-	-	Қауіпсіз (0)	Таза

Баллдық бағалау нәтижелері бойынша зерттеу кезеңінде негізгі зерттелетін аймақтардың ауа ортасының жай-күйі «қанағаттанарлықсыз» немесе «аса қанағаттанарлықсыз» деп сипатталады (кесте 8).

Кесте 8-Мақтаарал және Ордабасы аудандардың ауа ортасының жай-күйін баллдық бағалау

Жылдар	Ордабасы ауданы		Мақтаарал ауданы	
	Балл	Жағдайы	Балл	Жағдайы
2017	1	Қанағаттанарлық	3	Аса қанағаттанарлықсыз
2018	1	Қанағаттанарлық	3	Аса қанағаттанарлықсыз
2019	1	Қанағаттанарлық	2	Қанағаттанарлықсыз
2020	0	Қолайлы	2	Қанағаттанарлықсыз
2021	0	Қолайлы	2	Қанағаттанарлықсыз

Негізгі ауданның ауыз суының ластануының жиынтық көрсеткіші (К сум.) 3,0-6,8 («ластанған», «өте ластанған») диапазонында ауытқиды. Бұл ретте, ең жоғары көрсеткіштер бақылау кезеңінің басында, ең төмен көрсеткіштер зерттеу кезеңінің соңына қарай тіркелген.

Топырақтың ластануы негізінен орташа қауіпті деп бағаланды (ластанудың суммарлық көрсеткіші – 16-32).

Салыстырмалы түрде алынған Ордабасы ауданында атмосфералық ауаға жылына 1,1 мың т. шығарынды шығып, жалпықалалық ластанудың 4,2% құрайды. АЛКИ 1,6-дан 2,8-ге дейін (атмосфералық ауаның ластануының төмен деңгейі) аралығында ауытқып, оның жоғары көрсеткіштері 2017-2018 жж. тіркелген (кесте 5). Барлық зерттеу кезеңдерінде АЛКИ мәндері салыстырмалы аумағында негізгі аумақтан 2,3-3,7 есе төмен болған: салыстыру ауданында – 2,3-3,9 (орта мәні - 3,0), негізгі аумақта – 6,1-10,1 (орта мәні - 8,0).

Салыстыру аумағындағы ауыз судың ластануының жиынтық көрсеткіші 3,0-ден аспады, топырақтың ластануы негізінен фонүсті ретінде сипатталды, рұқсат етілген ластанудың сомалық көрсеткіші (ЛСК) - 3-тен 16-ға дейін).

Метеорологиялық жағдайына келетін болсақ, зерттеу өңірі атмосфераның ластану әлеуетін арттыруға қолайлы, өйткені оңтүстік және оңтүстік-батыс соғу бағыттары ауа ағынының (жиілігі 28%) қолайсыздығына байланысты атмосфераның өзін-өзі тазартуы аз қамтамасыз етіледі.

Өңірдің оңтүстігіне қарай жер бедерінің ерекшеліктері зиянды заттардың таралуына жол бермейді, жел 3,4-тен 5,2 м/с жылдамдықпен соғады, бұл жер бетіндегі қабатта қоспалардың жиналуына ықпал етеді.

Қоршаған орта параметрлері төмендегі кестеде көрсетілген аймақтарға жақын жерде өмір сүру жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығына аса үлкен қауіп туғызады (кесте 9). Ал, көміртегі тотығы (ШРК-тен 1,12 жоғары) мен органикалық емес шаң-тозаң (ШРК-тен 1,93 есе жоғары) қауіптілігі әлсіз І-ші класстағы топқа жатады.

Кесте 9- 2017-2021 жылдардағы негізгі тұрғын аймақтың атмосфералық ауасындағы, топырақ пен судағы пестицидтердің жыл бойғы орташа деңгейі

Қоршаған орта нысандарымен химиялық микроэлементтердің шоғырлану өлшемдері	ШРК	Пестицидтің максималды шоғырлану мөлшері	Пестицидтің орташа жылдық шоғырлану мөлшері	Мақталықтарды пестицидпен өңдеу кезеңіндегі химиялық заттардың ШРК-дан асу еселігі
Ауа, мг/дм ³	6,25	18,27	1,56	7,55
Су, мг/л	0,002	0,024	0,0036	8,52
Топырақ, мг/кг	0,47	4,62	0,00097	9,38

Негізгі тұрғын аймақтағы атмосфералық ауа, су және топырақ құрамында гексахлорциклогексан пестицидінің ШРК-тен 7,55-9,38 есе жоғары деңгейде шоғырлануы анықталып отыр. Қоршаған орта нысандарындағы пестицидтердің жоғары деңгейде шоғырлануы жасөспірім қыздардың жалпы және репродуктивтік денсаулығына зиянды әсерін тигізіп, ішкі ағзалардың негізгі қызметтерін бұзады.

ГХЦГ (гексахлорциклогексан γ -изомері) – пестицидтердің химиялық белсенді ингредиенті (инсектицид), бұрын зиянды жәндіктер мен қамба зиянкестерімен күресу үшін ауыл шаруашылығында қолданылған. Қазір қолдануға рұқсат етілген пестицидтер тізімінде жоқ (Алексеев В.Б., 2019).

Бұл қосылыс аэрозоль түрінде ауа-тамшылы жолмен, тері және пероральды қабылдау арқылы ағзаға ене алады. Ауадағы бөлшектердің зиянды концентрациясына бүрку кезінде тез қол жеткізуге болады. Терімен қайталанатын немесе ұзаққа созылатын байланыс дерматитке әкелуі мүмкін. Орталық жүйке жүйесіне, сүйек кемігіне, бүйрекке және бауырға әсер етуі мүмкін. Жануарларға жүргізілген сынақтар адамның репродуктивті қызметіне улы әсерін анықтаған.

ДДҰ деректеріне сәйкес, әлемде жыл сайын 500 мыңнан 1 млн-ға дейін пестицидтермен улану орын алады. Улану салдарынан 20 мыңға дейін адам қайтыс болады. Уланудың шамамен 50%-ы және өлімнің 75%-ы негізінен пестицидтерімен тікелей байланыста болатын ауыл шаруашылығы қызметкерлеріне келеді. Пестицидтердің барлық дерлік түрлері жүрек-тамыр жүйесінің патологиясын тудыруы мүмкін: гипертония, гипотония, ауыр жағдайларда қан құрамы өзгереді (тығыздық, химиялық құрам). Көптеген пестицидтер аллергиялық реакция тудырады. Тыныс алу органдарының, асқазан-ішек жолдарының, орталық жүйке жүйесінің, қан түзетін органдардың патологиясына әкелуі мүмкін. Түркістан облысы аудандарының жалпы аумақтық пестицидтік жүктеме құрылымын зерттеу 1-ші (ас дақылдары кластері) және 2-ші топтағы (мақталық кластері) аудандарда алғашқы рангілі

орынды гербицидтер (тиісінше 72,2 және 76,7%), тұқым улағыштар (16,7 және 11,4%), десиканттар (7,1 және 5,3%) алатынын көрсетті (кесте 10).

Кесте 10- Түркістан облысы аудандарындағы егіс алқаптарындағы пестицидтік жүктеменің құрылымы (г/га)

Пестицидтер	Аудан кластерлері		есе айырмашылық, +/-	<i>p</i>
	1-ші (төмен пестицидтік жүктеме)	2-ші (жоғары пестицидтік жүктеме)		
Гербицидтер	530,83	831,75	+1,57	< 0,001
Десиканттар	52,36	57,77	+1,10	< 0,05
Инсектицидтер	16,80	34,66	+2,06	< 0,001
Тұқым улағыштар	123,08	123,83	1,00	> 0,05
Фунгицидтер	12,00	36,70	+3,06	< 0,001

Ескерту: гексахлорциклогексан қазір қолдануға рұқсат етілген пестицидтер тізімінде жоқ

Екіншіден, жоғары пестицидтік жүктемелі ауданда төмен пестицидтік жүктемелі ауданмен салыстырғанда зерттелген шаруа алқаптарының химиялық улағыш заттардың төртеуін пайдалану көлемі жоғары. Қолдану көлемінің максималды айырмашылықтары фунгицидтер (3,06 есе; $p < 0,001$), инсектицидтер (2,06 есе; $p < 0,001$), гербицидтер (1,57 есе; $p < 0,001$) үшін айқын.

3.2 Экологиясы жағынан салыстырмалы аумақтардағы жасөспірім қыздардың репродуктивтік қызметінің қалыптасу ерекшеліктері

Қоршаған ортаның экологиялық-гигиеналық ерекшеліктеріне байланысты жасөспірім қыздардың репродуктивтік және жалпы денсаулық көрсеткіштерінің қалыптасу ерекшеліктері маңызды әлеуметтік-гигиеналық мәселе болып табылады. ДДҮ деректеріне сәйкес (2002 жылға) әлемдегі жыл сайынғы барлық өлімдердің 75%-ы қоршаған ортаның әсеріне және салауатты өмір салтын дұрыс ұстанбауға байланысты, ал барлық қатерлі ісіктердің 90%-ы қоршаған ортаның факторларымен және тек 10%-ы басқа факторлармен байланысты екені айтылған.

Түркістан облысының жеке тұрғын аумақтары экологиялық-гигиеналық тұрғыда зиянды химиялық заттармен ластанған және тұрғындардың денсаулығына аса қолайсыз болып табылады. Тұрғындардың өмір сүру ортасының ластануына алып келетін негізгі қолайсыз себептерге антропогендік зиянды заттармен (өндірістік-химиялық (органикалық қосылыстармен, ауыр металдардармен т.б.) ауыл шаруашылығында қолданылатын пестицидтер, автокөліктердің бөлетін газдары және жеке үйлерді жылытатын ошақтардан бөлінетін түтіндер және т.б.) ластануы болып табылады.

Антропогендік зиянды заттар қоршаған өмір сүру ортасы нысандарын, оның ішінде топырақ пен жер беті суларын, атмосфералық ауаны ластайды. Қоршаған өмір сүру ортасы нысандарының ластануы жасөспірім қыздардың репродуктивтік және жалпы денсаулық көрсеткіштерінің деңгейін қалыптастыратын зиянды экологиялық-гигиеналық себептер болып табылады. Жасөспірім қыздардың ең маңызды репродуктивтік жүйе қызметтерінің біріне менструация (етеккір) қызметі жатады.

Менструальдық (етеккір) цикл – бұл көптеген тіндердің, жасушалардың және дене гормондарының өзара әрекеттесуінің күрделі процесі.

Бұл адамның жалпы денсаулық жағдайын сипаттайды және оны қан қысымымен, дене температурасымен, жүрек соғу жиілігімен және тыныс алумен қатар «бесінші маңызды көрсеткіш» ретінде қарастыруға болады.

Менструальдық циклдің бұзылуы гормоналды теңгерімсіздікті, гинекологиялық ауруларды немесе инфекцияларды, күйзелісті, салмақтың немесе диетаның өзгеруін, кейбір дәрі-дәрмектердің әсерін көрсетуі мүмкін. Сонымен қатар қоршаған орта жағдайы мен өмір салты факторлары да етеккір циклінің өзгеруіне әкелуі мүмкін (Үлкен медициналық энциклопедия, 2021).

Тәжірибе көрсеткендей, жасөспірім кезеңде, көп жағдайда, менструалды циклдің бұзылуын бағаламайды.

Бұл гинекологқа кеш қаралуға әкеледі. Жалпы практика дәрігерлерінің етеккір қызметінің сипаттамаларына жеткілікті көңіл бөлуі бұзылыстардың алдын алуды тездетуге ықпал етеді.

Зерттеу жұмысы негізгі және салыстыру топтарына жататын жасөспірім қыздардың етеккір қызметінің қалыптасу ерекшеліктерін анықтауға бағытталды. Оның барысында экологиялық өмір сүру ортасы ластанған аумақ бойынша зерттеуге алынған (негізгі топтағы) 1198 жасөспірім қыздардың көпшілігінде менархе деркезінде қалыптаспағандығы анықталды. Олардың ішіндегі 48,83% менархе –12-15 жас аралығында қалыптасқан болса, ал менархесі ерте (10-11 жас) қалыптасу оқиғалары – 10,51% құрады. Етеккір циклы 16-19 жасқа келгенде қалыптасқандардың үлес салмағы – 31,88% құрады. Менархе мүлде болмағандардың үлес алмағы – 8,76% (кесте 11).

Сонымен қатар, қоршаған өмір сүру ортасының экологиясы салыстырмалы тұрғыда таза аумақта тұратын (салыстыру тобы) 1185 жасөспірім қыздардың етеккірлік қызметінің қалыптасу ерекшеліктерін де зерттедік. Салыстыру тобында етеккір үрдісі қалыптан ерте (10-11 жас) қалыптасу оқиғалары - 2,86%, кеш қалыптасқаны - 10,71%. Яғни, кестеде келтірілген көрсеткіштердің деңгейі жағынан зерттеу топтары салыстырмалы болып отыр.

Кесте 11- Экологиялық жағдайы әртүрлі аумақта өмір сүретін жасөспірім қыздардың етеккірлік қызметінің қалыптасу ерекшеліктерін салыстыру нәтижелері (абс., %, ‰ шамалар)

№	Етеккірлік қызметтің қалыптасу кезеңдері	Экологиялық қолайсыз аймақ (Негізгі топ)			Экологиялық қолайлы аймақ (Салыстыру тобы)			Салыстыру топтарындағы қол жеткізген көрсеткіштер (M±m) деңгейінің айырмашылық нақтылығы <P>
		Абс. саны	Пайызбен есептегенде, %	M±m 1000 адамға есептегенде,‰	Абс. сан	Пайызбен есептегенде, %	M±m 1000 адамға есептегенде,‰	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Менархелік қызметтің қалыптасқан жастық кезеңі	n=1198	100,0	1000,0	n=1185	100,0	1000,0	
1.1	10-11	126	10,51	105,17± 9,74	34	2,86	28,68±2,14	>0,01
1.2	12-15	585	48,83	488,31±24,82	1021	86,16	861,60±9,42	<0,01
1.3	16-19	382	31,88	318,86±27,64	127	10,71	107,17±8,65	>0,01
1.4	Етеккірі болмаған	105	8,76	87,64± 8,23	3	0,2	0,25±0,03	>0,01
2	Етеккірлік қызметтің толық қалыптасу ұзақтығы	n=1093	100,0	1000,0	n=1182	100,0	1000,0	
2.1	1-2 ай ішінде	577	52,79	527,90±42,83	1042	88,15	885,56±74,52	<0,01
2.2	жарты жыл бойы	290	26,53	265,32±24,21	104	8,79	87,98 ±10,75	>0,01
2.3	1 жылға дейін	118	10,79	107,95±9,02	27	2,28	22,84±2,34	>0,01
2.4	1 жылдан астам	108	9,88	98,81±8,86	9	0,76	7,61±1,14	>0,01

11-ші кесте жалғасы

№	Етеккірлік қызметтің қалыптасу кезеңдері	Экологиялық қолайсыз аймақ (Негізгі топ)			Экологиялық қолайлы аймақ (Салыстыру тобы)			Салыстыру топтарындағы қол жеткізген көрсеткіштер (M±m) деңгейінің айырмашылық нақтылығы <P>
		Абс. саны	Пайызбен есептегенде, %	M±m 1000 адамға балап есептегенде,‰	Абс. сан	Пайызбен есептегенде, %	M±m 1000 адамға балап есептегенде,‰	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	Етеккірлік қан келудің ұзақтығы (күндер)	n=1093	100,0	1000,0	n=1182	100,0	1000,0	
3.1	1-2	63	5,76	57,63±4,16	62	5,27	527,21±34,67	>0,01
3.2	3-5	588	53,79	537,96±51,62	968	82,31	823,12±64,15	<0,01
3.3	6-8	442	40,43	404,39±34,15	146	12,41	124,14± 14,18	>0,01
4	Етеккірлік қан келудің қарқындылығы	n=1093	100,0	1000,0	n=1176	100,0	1000,0	
4.1	әлсіз	390	35,68	356,81±31,62	63	3,92	535,71±49,12	<0,01
4.2	жеткілікті	191	17,47	174,74±16,19	857	72,87	7287,41±66,24	<0,01
4.3	қарқынды	512	46,80	468,43±42,5	256	21,76	217,68±21,65	>0,01
5	Етеккірдің ауырсынумен келуі	n=1093	100,0	1000,0	n=1176	100,0	1000,0	
5.1	бар	509	46,56	465,65±44,8	146	12,41	124,14±12,56	>0,01
5.2	жоқ	584	53,44	534,30±52,7	1030	87,58	858,85±68,48	<0,01

Сонымен экологиясы өмір сүруге қолайлы аумақтардағы жасөспірім қыздардың етеккір қызметі көбінесе қалыпты мерзімде жүзеге асады және осы қалыптан ауытқу оқиғаларының үлес салмағы 10,71%-дан аспайды. Экологиясы нашар аумақтағы жасөспірім қыздардың менархесінің туындау мерзімі көбінесе кеш (31,88%) немесе ерте кезеңде (10,5%) қалыптасқан. Дер кезінде қалыптасу 48,83%-да ғана кездесіп отыр (кесте 11).

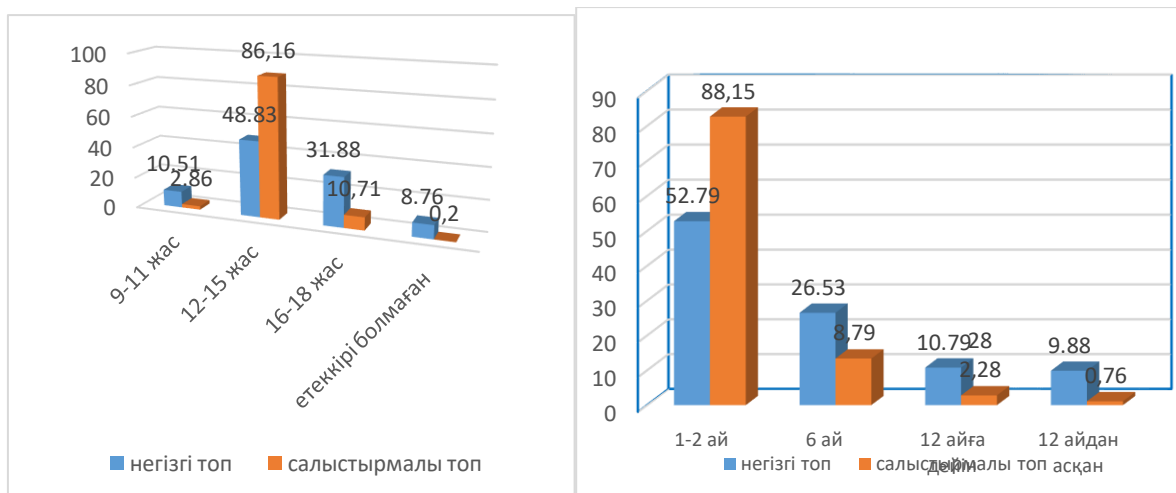
Бұл деректер экологиясы қолайсыз тұрғын аумақта өмір сүру жасөспірім қыздардың репродуктивтік жүйесі қызметінің дұрыс қалыптаспауының негізгі бір себебі деп тануға мүмкіндік береді әрі профилактикалық шараларды жүзеге асыру қажеттігін көрсетеді.

Сонымен қатар, етеккір қызметінің қалыптасу ұзақтығын да зерттедік. Өмір сүру ортасының экологиясы қолайсыз тұрғын аумақтағы жасөспірім қыздардың етеккір қызметінің қалыптасу ұзақтығы 1-2 айға жететін жасөспірім қыздардың үлес салмағы 52,79%-ға жетсе, ал салыстырмалы тобында оның үлес салмағы 88,15% құрады. Экологиясы нашар аумақтағы жасөспірім қыздардың арасында етеккір қызметінің қалыптасу ұзақтығы жарты жылдан бастап 1 жылдан астам уақытқа дейін созылғандардың үлес салмағы - 37,32% деңгейінде болса, салыстыру тобында бар болғаны 11,07% құрады. Бұл көрсеткіш те экологиясы нашар аумақтағы жасөспірім қыздардың репродуктивтік қызметі нақты бұзылғандығын куәландырады (сурет 2).

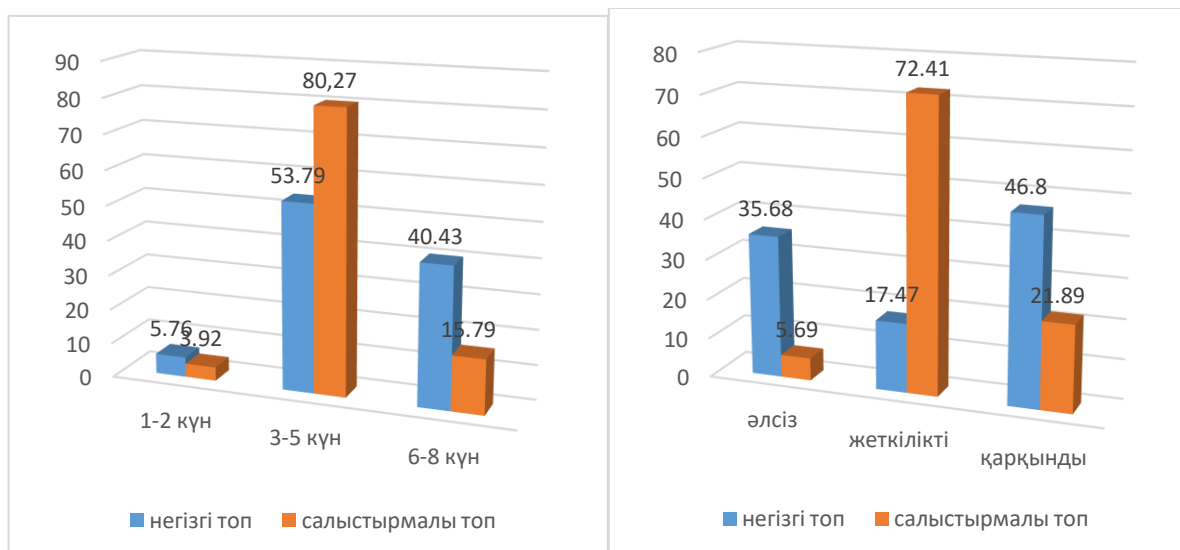
Қалыпты жағдайда оның ұзақтығы 3-5 күннен артпауы тиіс. Алайда зерттеу нәтижелері экологиясы нашар аумақта өмір сүретін жасөспірім қыздардың арасында оның ұзақтығы аз немесе шамадан артық көп екендігін анықтады. Етеккірдің жүру ұзақтығы 1-2 күнге ғана созылатын жасөспірім қыздардың үлес салмағы 5,76% -ды құраса, оның шамадан ұзақ келуі (6-8 күн) жасөспірім қыздардың 40,43%-ында байқалады.

Ал, салыстыру тобындағы етеккір кезіндегі қан келу ұзақтығының тым аз болуы (1-2 күн) жасөспірім қыздардың 5,27%-ында және шамадан артық ұзаққа созылу оқиғалары (6-8 күн) жасөспірім қыздардың 12,41%-ында кездесті. Зерттеу нәтижелері салыстыру тобындағы жасөспірім қыздардың етеккір кезіндегі қан келу ұзақтығы көбінесе қалыпты көрсеткіштерге сай келетіндігін аңғартады (82,31%) және оның деңгейі негізгі топтағы жасөспірім қыздардың арасында қалыптасқан деңгейден (53,79%) нақты жоғары екендігі байқалады.

Зерттеу барысында жасөспірім қыздар етеккірінің келу көлемінің ерекшеліктеріне де көңіл бөлдік. Негізгі топтағы жасөспірім қыздардың етеккір кезіндегі қан келу көлемінің жеткілікті деңгейде болу оқиғалары 17,47% құрайды, әлсіз болуы -35,68%, қарқынды болу оқиғалары 46,80% құрап отыр. Салыстыру тобындағы жасөспірім қыздарда оның жеткілікті болу оқиғалары 72,87% жететіні, әлсіз болуы 5,35%, қарқынды болуы 21,76% құрайтындығы анықталды (сурет 3).



Сурет 2- Менархенің және етеккір қызметінің қалыптасу уақыты (%)



Сурет 3 - Етеккірдің келу ұзақтығы (күн) және қан келу көлемі (%)

Сонымен, етеккір кезіндегі қан келу қарқындылығы бойынша да негізгі топтағы жасөспірім қыздарда орташа шамадан ауытқу деңгейі салыстыру тобындағы жасөспірім қыздардың аталмыш көрсеткіштерінен шынайы жоғары екендігі байқалады. Етеккірдің ауырсынумен келу жағдайлары негізгі топтағы жасөспірім қыздардың 46,56%-нда кездесе, салыстыру тобындағы жасөспірім қыздарда оның үлес салмағы 12,41% ғана құрады.

Қорытындылай келе, Түркістан облысының жасөспірім қыздары арасындағы репродуктивтік қызметінің бұзылыстарына алып келетін негізгі себептер мен өмір сүру ортасының экологиялық жағдайы арасындағы байланыс кездейсоқ емес.

Зерттеу мәліметтерінен көріп отырғандай, экологиясы қолайсыз аумақта қоныстанған жасөспірім қыздардың менархесінің 10,51%- қалыпты мерзімнен ерте келу қалыптасуы, 31,88% - қалыпты мерзімнен кеш қалыптасу жағдайлары және 8,76 % - етеккірдің мүлдем болмауы анықталып отыр. 40,43% - етеккір кезінде қан келу ұзақтығының шамадан жоғары болуы, 46,56% - етеккір кезінде ауырсыну байқалады.

Ал салыстыру тобында менархенің дер кезінде келу оқиғалары (86,16%), қалыптасу ұзақтығы (88,15%), етеккірлік қан келудің ұзақтығы (82,31%), етеккірлік қан келудің қарқыны (72,87%), етеккір келуін ауырсынбау жағдайлары (87,58 %) қалыпты көрсеткіштер деңгейінде тіркелген.

3.3 Зерттеу топтарындағы жасөспірім қыздардың жалпы аурушандық көрсеткіштерінің деңгейі мен динамикасын бағалау

Түркістан облысы бойынша 10-19 жастағы жасөспірімдер арасындағы аурушандық көрсеткіштерін талдауда кейбір аурушандық түрлері бойынша өңірлік көрсеткіштер басқа өңірлермен салыстырғанда назар аудартатынын көрсетті.

Негізгі топты құрайтын репродуктивтік жастағы жасөспірім қыздардың 2017-2021жж. аралығында қалыптасқан жалпы аурушандық көрсеткіштерін динамикалық тұрғыдан зерттеу, оның орташа деңгейі 1000 адам шаққанда $401,79 \pm 0,96$ оқиғаны құрайтынын көрсетті.

Жалпы аурушандық көрсеткіштерінің өсімін қамтамасыз етіп отырған негізгі себептер – тыныс алу ағзаларының патологиялары ($156,77 \pm 1,54\%$), қан айналу жүйесінің аурулары ($58,72 \pm 0,42\%$), қан және қан жасау ағзаларының патологиялары ($57,0 \pm 0,51\%$), эндокриндік жүйе аурулары ($40,0 \pm 0,88\%$) және зәр шығару және жыныс ағзаларының патологиялары ($12,53 \pm 0,13\%$) болып отыр (кесте 12).

Кесте 12- Негізгі топтағы жасөспірім қыздардың жалпы аурушаңдық көрсеткіштерінің 2017-2021 жж. динамикасы мен орташа деңгейі (1000 адамға шағып есептегенде, ‰)

№	Аурулардың топтары	Негізгі топ					2017-2021 жылдар аралығындағы көрсеткіштердің орташа шамасы $M \pm m$
		2017	2018	2019	2020	2021	
1	Инфекциялық және паразитарлық	13,63	14,08	12,97	15,21	12,16	13,61±0,58
2	Онкологиялық аурулар	2,89	4,02	3,98	4,31	4,27	3,89±0,29
3	Эндокриндік жүйе аурулары	42,37	41,14	39,76	38,20	38,53	40,0±0,88
4	Қан және қан жасау ағзаларының	57,88	55,34	57,79	56,82	57,18	57,0±0,51
5	Психикалық және мінез-құлық бұзылыстары	7,04	6,86	5,41	6,44	4,92	6,13±0,46
6	Нерв жүйесінің аурулары	9,83	11,42	12,38	13,96	12,72	12,06±0,77
7	Қан айналу жүйесінің аурулары	59,69	58,31	58,97	57,46	58,19	58,72±0,42
8	Тыныс алу жүйесінің аурулары	151,3 9	157,4 2	158,2 8	159,1 9	157,5 7	156,77±1,54
9	Ас қорыту жүйесі ағзаларының	14,72	15,46	15,49	15,53	15,91	15,42±0,22
10	Зәр шығару-жыныс жүйесі ағзаларының аурулары	12,97	12,45	12,39	12,27	12,56	12,53±0,13
11	Дерматологиялық аурулары	8,72	8,26	8,44	8,19	8,46	8,41±0,10
12	Тірек-қозғалыс жүйесі аппараттарының	6,93	7,46	7,69	7,43	7,61	7,42±0,15
13	Жарақат тар мен уланулар	10,69	9,83	8,75	9,02	8,71	9,40±0,43
	Барлығы (Σ)	398,0	401,6	401,4	403,9	398,3	401,79±0,96

Жалпы аурушаңдық көрсеткіштерін құрайтын жеке патологиялардың даму динамикасын сараптау қатерлі ісіктердің, эндокриндік жүйе, қан және қан жасау ағзалары патологияларының, жүйке жүйесі, тыныс алу ағзалары,

асқорыту ағзалары, зәр шығару және жыныс ағзаларының аурулары тіркелген негізгі топтағы жасөспірім қыздарда етеккір кезінде қан келу қарқыны бойынша қалыпты жағдайдан ауытқу тобында салыстыру тобындағы жасөспірім қыздарда қалыптасқан қан келуі қарқынды топтан да жиірек кездесетіні анықталды. Салыстыру тобындағы жасөспірім қыздардың жүйке жүйесі, зәр шығару және жыныс жүйесі ауруларының, дерматологиялық аурулардың, жарақатар мен уланулардың дамуында да жоғары көтерілу байқалатанын көрсетті (кесте 13).

Кесте 13- Салыстыру тобындағы жасөспірім қыздардың жалпы аурушаңдық көрсеткіштерінің 2017-2021 жылдардағы динамикасы мен орташа деңгейі (1000 адамға балап есептегенде, %)

№	Аурулардың топтары	Салыстыру тобы					2017-2021 жылдар аралығындағы көрсеткіштердің орташа шамасы $M \pm m$
		2017	2018	2019	2020	2021	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Инфекциялық және паразитарлық аурулар	13,27	14,11	12,59	15,09	11,89	13,39±0,63
2	Онкологиялық аурулар	2,72	2,91	3,59	2,87	3,87	3,19±0,25
3	Эндокриндік аурулар	20,89	22,37	20,31	19,38	22,36	21,06±0,65
4	Қан және қан жасау ағзаларының аурулары	32,39	32,14	31,82	32,23	31,48	32,01±0,84
5	Психикалық және мінез-құлық бұзылыстары	5,20	4,49	3,41	3,62	2,23	3,79±0,56
6	Нерв жүйесінің аурулары	7,74	9,21	10,18	10,74	10,56	9,69±0,62
7	Қан айналу жүйесі аурулары	57,67	56,05	55,92	53,94	56,01	55,92±0,66
8	Тыныс жүйесі ағзаларының аурулары	129,31	128,28	129,01	129,11	127,23	128,59±0,43
9	Ас қорыту ағзаларының аурулары	13,75	14,61	13,78	14,15	14,18	14,09±0,18
10	Зәр шығару-жыныс ағзаларының патологиялары	8,89	7,42	8,41	7,29	8,53	8,11±0,36
11	Дерматологиялық патологиялар	7,95	8,04	8,16	7,92	8,09	8,03±0,05

13-ші кесте жалғасы

1	2	3	4	5	6	7	8
12	Тірек-қозғалыс аппаратының аурулары	6,36	6,91	7,16	6,48	6,92	6,77±0,17
13	Жарақат тар мен уланулар	3,24	3,17	2,75	3,44	5,62	3,64±0,57
Барлығы (Σ)		308,76	309,62	306,48	305,51	308,58	308,28±0,76

Салыстыру тобындағы осы көрсеткіштерді сараптау оның жалпы деңгейі 308,28±0,76‰ құрағандығын көрсетті (кесте 13).

Оның деңгейі негізгі топтағы көрсеткіштерге қарағанда 30,1%-ға төмен болып шықты.

Осы топтағы жалпы аурушандықтың қалыптасуына негізгі үлес қосқан патологиялар тыныс алу ағзалары аурулары (128,59±0,43‰), қан айналу жүйесінің аурулары (55,92±0,66‰), қан және қан жасау жүйесінің аурулары (32,01±0,84‰) және эндокриндік жүйе аурулары (21,06±0,65‰) болды.

Көңіл бөлетін жағдай, салыстыру тобында қалыптасқан тыныс алу ағзалары ауруларының негізгі топтағы осындай көрсеткіштен 18%-ға, қан және қан жасау ағзаларының аурулары бойынша 43,8%-ға, зәр шығару және жыныс жүйесінің аурулары бойынша 35,3%-ға, эндокриндік аурулары бойынша 47,5%-ға төмен болып қалыптасқанын 9,10-кестелерде келтірілген.

Бұл нәтижелер экологиялық қолайсыздықтың атап өткен аурулардың қалыптасуына басым әсер етіп, деңгейін арттырғандығын көрсетеді.

Осыған байланысты экологиясы нашар ауданда өмір сүретін жасөспірім қыздардың арасында соматикалық аурулармен аурушандық салыстыру тобындағы жасөспірім қыздардың соматикалық нозологиялары бойынша аурушандық көрсеткіштеріне қарағанда жиі тарайтындығын және бұл жағдай, сөзсіз, репродуктивті қызмет бұзылыстарына алып келу қауіптілігі жоғары екендігін көрсетеді.

3.4 Экологиясы қолайсыз аумақтардағы жасөспірім қыздар арасында гинекологиялық аурулардың таралу ерекшеліктері

Гинекологиялық аурулар жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығының қалыптасуына аса әсерін тигізетін маңызды себептердің бірі.

Сондықтан, осы жұмыста, жасөспірім қыздардың арасында өмір сүру ортасының экологиялық жағдайына байланысты гинекологиялық аурулардың таралу заңдылықтарын зерттеуге аса көңіл бөлініп отыр.

Зерттеу нәтижелеріне қарағанда, етеккір барысында жалпы қан жоғалту деңгейі мен ұзақтығы да қоршаған экологиялық-гигиеналық ортаның сапасына тәуелді екендігін көрсетті.

Негізгі топтағы жасөспірім қыздардың арасында жалпы гинекологиялық аурушандықтың таралу деңгейі, орта есеппен, соңғы 5 жылда 195,66% құрады. Бұл деңгей салыстыру тобындағы жасөспірім қыздардың көрсеткіштерінен 2,4 есеге жоғары.

Жасөспірім қыздарды гинекологиялық аурушандыққа алып келетін негізгі себептердің қатарына етеккір қызметінің бұзылуы (114,75%), қабыну аурулары (43,47%), жыныс ағзаларының даму және орналасу ақаулары (37,44%) жатады (кесте 14).

Қорытындылай келе, Түркістан облысының жасөспірім қыздары арасындағы репродуктивтік қызметінің бұзылыстарына алып келетін негізгі себептер мен өмір сүру ортасының экологиялық жағдайы арасындағы байланыс кездейсоқ емес.

Кесте 14- Негізгі топтағы жасөспірім қыздардың арасында гинекологиялық аурулардың таралу деңгейі (1000 адамға шаққанда)

№	Аурулардың тобы	Жылдары					2017-2021 жылдар аралығындағы көрсеткіштердің орташа шамасы $M \pm m$
		2017	2018	2019	2020	2021	
1	Қабыну аурулары	43,14	43,28	43,49	43,82	43,61	43,47 $\pm$ 0,13
2	Етеккір қызметінің бұзылыстары	114,93	113,87	113,94	115,28	115,74	114,75 $\pm$ 0,41
3	Жыныс ағзаларының дамуы мен орналасу ақаулары	36,12	37,44	37,63	37,77	38,24	37,44 $\pm$ 0,40
Σ	Барлығы	194,19	194,59	195,20	196,87	197,59	195,66 $\pm$ 0,74

Салыстыру тобында да дәл осындай патологиялар кездеседі. Алайда, олардың деңгейі негізгі топтағы жасөспірім қыздардың көрсеткіштерінен айтарлықтай төмен деңгейде қалыптасқан. Әсіресе, етеккір қызметінің бұзылуы бойынша 2,6 есеге төмен екені анықталды. Өзге аурулар бойынша да

гинекологиялық патологиялардың таралуы негізгі топта салыстыру тобына қарағанда анағұрлым жоғары екені тіркелген (кесте 15).

Кесте 15-Салыстыру тобындағы жасөспірім қыздар арасында гинекологиялық аурулардың таралу деңгейі (1000 адамға шаққанда, ‰)

№	Аурулардың тобы	Жылдары					2017-2021 жылдар аралығындағы көрсеткіштердің орташа шамасы $M \pm m$
		2017	2018	2019	2020	2021	
1	Қабыну аурулары	28,84	31,55	30,12	26,78	30,26	29,51±0,90
2	Етеккірлік қызметтің бұзылыстары	43,09	43,93	43,27	44,98	44,83	44,02±0,43
3	Жыныс ағзаларының даму және орналасуы ақаулары	25,14	25,63	25,98	25,33	26,72	25,76±0,31
Σ	Барлығы	97,07	101,11	99,37	97,09	101,81	99,29

Экологиясы қолайлы аумақтағы жасөспірім қыздардың гинекологиялық патологияларымен аурушандығының орташа шамасы бойынша 2017-2021 жж. барлық экологияға тәуелді аурулар көрсеткіші бастапқы деңгейлеріне қарағанда төмендегені байқалады. Осыған қарағанда, экологиясы қолайлы аумақтағы жасөспірім қыздардың гинекологиялық аурушандығы динамикалық тұрғыда төмендеген деп айтуға болмайды.

Экологиясы қолайсыз аймақтағы жасөспірім қыздардың гинекологиялық патологияларының 2017-2021жж. қалыптасу динамикасын зерттеуде мынадай заңдылықтарды анықтадық.

Барлық экологияға тәуелді гинекологиялық аурулар, оның ішінде етеккір қызметінің бұзылыстары, қабыну және жыныс ағзаларының дамуы және орналасу ақаулары динамикалық тұрғыда өсу қарқынына ие.

Яғни, жасөспірім қыздардың гинекологиялық аурулармен сырқаттану көрсеткіштері экологиясы қолайсыз орта әсерінен өсу үстінде екенін айтуға болады. Бұл қағиданы нақты болжау мақсатында қоршаған орта нысандарының экологиялық-гигиеналық ластану деңгейі мен жасөспірім қыздардың гинекологиялық ауруларының қалыптасу заңдылықтары арасындағы байланыс дәрежесіне корреляциялық талдау жүргіздік (кесте 16).

Кесте 16- Негізгі топтағы жасөспірім қыздардың 2017-2021 жж. (1000 адамға шаққандағы, ‰) жалпы аурушандық көрсеткіштерінің деңгейі мен экологиялық бұзылыстар арасындағы корреляциялық байланыс (r)

№	Аурулардың топтары	Аурушандықтың 2017ж. деңгейі	Аурушандықтың 2021ж. деңгейі	Біржылдық өсімі	Аурушандықтың экологиялық бұзылыстармен корреляциялық байланысы (r)
1	Инфекциялық және	13,143	10,375	0,04	0,12
2	Онкологиялық аурулар	3,112	3,165	0,01	0,24
3	Қан және қан жасау ағзаларының	29,942	31,983	0,34	0,94
4	Психикалық және мінез-құлық бұзылыстары	3,476	3,528	0,009	0,28
5	Нерв жүйесінің аурулары	9,953	10,031	0,012	0,39
6	Қан айналу жүйесінің	55,604	56,618	0,26	0,91
7	Эндокриндік жүйе аурулары	19,542	21,163	0,27	0,87
8	Тыныс алу жүйесі ағзаларының	124,829	128,547	0,62	0,91
9	Ас қорыту жүйесі ағзаларының	13,902	14,264	0,059	0,41
10	Зәр шығару, жыныс жүйесі	6,084	7,936	0,31	0,99
11	Дерматологиялық аурулары	7,753	7,916	0,028	0,39
12	Тірек-қозғалыс жүйесі	6,792	6,834	0,008	0,14
13	Жарақаттар мен уланулар	3,813	3,827	0,003	0,18
Σ	Барлығы (Σ)	300,352	308,569	1,369	0,54

Жүргізілген ізденістің нәтижесінде қоршаған орта нысандарында пестицид қалдықтарының ШРК–тен аса шоғырлануы мен жасөспірім қыздардың жыныс ағзаларында қабыну ауруларының қалыптасу деңгейі арасындағы байланыс коэффициенті $r=0,92$ немесе өте жоғары дәрежеде, етеккір қызметінің бұзылыстарымен $r=0,97$ немесе өте жоғары дәрежеде, жыныс ағзаларының даму және орналасу ақауларымен $r=0,99$ немесе өте жоғары дәрежеде екендігін көрсетті (кесте 17)

Кесте 17- Негізгі топтағы жасөспірім қыздардың 2017-2021жж. гинекологиялық патологиялармен аурушандық көрсеткіштері бағытының экологиялық бұзылыстармен корреляциялық байланысы (r)

	Гинекологиялық аурулар	Аурушандықтың 2017ж. деңгейі	Аурушандықтың 2021ж. деңгейі	Біржылдық өсімі	Аурушандықтың экологиялық бұзылыстармен корреляциялық байланысы
1	Қабыну аурулары	42,96	44,35	0,39	0,92
2	Етеккір қызметінің бұзылыстары	114,26	116,56	2,30	0,97
3	Жыныс ағзаларының дамуы мен орналасу ақаулары	36,85	37,83	0,98	0,99
Барлығы (Σ)		194,07	196,74	2,67	0,95

Егер экологиялық тұрғыда таза аумақта өмір сүретін қыздардың арасында қалыптасқан гинекологиялық көрсеткіштерді экологиясы нашар аумақтың жасөспірім қыздарының гинекологиялық патологиялармен аурушандық көрсеткіштерімен салыстырсақ, аурушандық деңгейі және динамикасының қарқыны жағынан экологиясы нашар аумақтың жасөспірім қыздарының гинекологиялық аурушандығы жоғары болып қалыптасқанын куәландырамыз және олардың экологиялық тәуелділігі жөнінде айтуға болады.

Сонымен, гинекологиялық ауруларды зерттеу барысында алынған деректер оның қалыптасуына қоршаған орта нысандарында антропогендік зиянды заттардың (соның ішінде ШРК-тен жоғары дәрежеде шоғырланған пестицидтің қалдықтарының) нақты кері әсерін анықтап отыр.

Пестицидтің мөлшері бойынша жүктемелері әртүрлі Түркістан облысы аудандарында жасөспірімдер арасында жалпы гинекологиялық

аурушандықты зерттеу 2017-2021 жылдар кезеңінде (кесте 18) 15-17 жас аралығындағы 100 000 қызға шаққанда, орташа есеппен, пестицидтік жүктемесі төмен ауданда - 930,38 құрайтынын көрсетті.

Жалпы гинекологиялық сырқаттанушылық құрылымында айтарлық пайыздық үлесін вульвит, вагинит, колпит, вагиноз, бартолинит және жыныстық жолмен берілетін инфекциялармен байланысты емес бактериялды немесе саңырауқұлақ тектес басқа аурулар (77,2%), етеккір функциясының бұзылуы (15,1%), жыныстық жолмен берілетін аурулар (7,3%), аналық бездің қатерсіз түзілімдері (0,4%) құрайды.

Пестицид жүктемесі әртүрлі аудандарда жасөспірімдердің жалпы гинекологиялық аурушандығын талдау кезінде бұл көрсеткіштің айтарлықтай өзгергіштігі анықталды: Ордабасы (төмен пестицидті жүктеме) ауданындағы 930,38 -ден Мақтарал (жоғары пестицидті жүктеме) ауданындағы 1389,18 -ға дейін. Осылайша, облыс аудандары бойынша гинекологиялық сырқаттанушылықтың өзгергіштігі +1,49 есе айырмашылық ($p < 0,001$) құраған.

Кесте 18- Әртүрлі пестицидтік жүктемелері бар Түркістан облысы аудандарында жасөспірімдер арасында гинекологиялық аурулардың таралуы (15-17 жастағы 100 000 қыз балаға)

Гинекологиялық аурушылдық	Аумақтар				андық айырм, +/-	<i>p</i>
	салыстырмалы (төмен пестицидті жүктеме)	%	негізгі (жоғары пестицидті жүктеме)	%		
Аналық бездің қатерсіз түзілімдері	3,72 ± 0,18	0,4	19,44±0,86	1,4	+5,22	< 0,001
Менструалды цикл бұзылыстары	140,48 ± 3,42	15,1	8134,81±2,61	31,3	+2,07	< 0,001
Жыныстық жолмен берілетін аурулар	67,91± 2,12	7,3	48,62 ±1,42	3,5	-1,39	< 0,001
Басқа гинекологиялық аурулар	718,25 ±7,09	77,2	886,29±6,93	63,8	+1,23	< 0,001
Жалпы гинекологиялық аурушылдық	930,38 ± 11,59	100	1389,18 ± 17,48	100	+1,49	< 0,001)

Пестицидтік жүктемесі жоғары ауданда гинекологиялық патологияның және жалпы гинекологиялық аурудың зерттелген барлық түрінің жиілігі айтарлықтай жоғары. Максималды айырмашылықтар аналық бездің қатерсіз түзілімдері (5,22 есе), етеккір циклінің бұзылуында (2,07 есе) байқалады.

Түркістан облысының аудандарындағы пестицидтерді егістікке енгізу мен жасөспірімдердің гинекологиялық ауруы арасындағы байланысты зерттеу нәтижесінде (Спирмен корреляциясының рангілі коэффициенттері анықталды) егістікке жалпы пестицидтік жүктеме мен егістікке енгізілген инсектицидтердің саны жалпы жасөспірімдердің гинекологиялық аурушандығымен (сәйкесінше $r = 0,606$, $p = 0,003$ және $r = 0,588$, $p = 0,005$) және жасөспірімдердегі менструальдық циклдің бұзылуының таралуымен (сәйкесінше $r = 0,588$, $p = 0,005$ және $r = 0,533$, $p = 0,009$) корреляциялық байланыста екені анықталды. Сонымен қатар, аналық бездердің қатерсіз түзілімдерімен ($r = 0,443$, $p = 0,04$), сальпингит пен оофориттермен ($r = 0,500$, $p = 0,02$) маңызды байланыстары анықталды.

Регрессиялық талдау арқылы егістікке енгізілген пестицид мөлшеріне байланысты жасөспірімдердің гинекологиялық аурушандығын болжау үшін көпфакторлы регрессия теңдеуі алынды: $Y = 930,38 + 18,03 \cdot X$, мұндағы Y – жалпы жасөспірімдердің болжамды гинекологиялық аурушандығы; X – егістікке енгізілген пестицид мөлшері ($p = 0,006$). Бұл модельдің детерминация коэффициенті: $R^2 = 0,27$.

Пестицидтік затты белгілі бір аймақтың егістігіне сандық енгізу туралы мәліметтерді (Ордабасы ауданында егістік жүктемесі — 16,49 г/га, Мақтарал ауданында - 84,27 г/га) алмастыра отырып, жалпы жасөспірімдердің күтілетін гинекологиялық аурушандығын есептеуге болады.

Осылайша, Түркістан өңірінің ауылдық аудандарындағы егістікке пестицидтік жүктеме жасөспірімдердің гинекологиялық аурушандығына әсерін көп факторлы талдау нәтижесінде. егістікке енгізілетін гербицидтер, инсектицидтер, фунгицидтер, тұқым улағыштар санының, егістікке жалпы пестицидтік жүктеменің жалпы жасөспірімдерде гинекологиялық патологияның таралуымен, сондай-ақ сальпингит пен оофориттің жиілігімен, етеккір циклінің бұзылуымен, жасөспірімдердегі басқа да гинекологиялық аурулармен сенімді корреляциялық байланыстары анықталды.

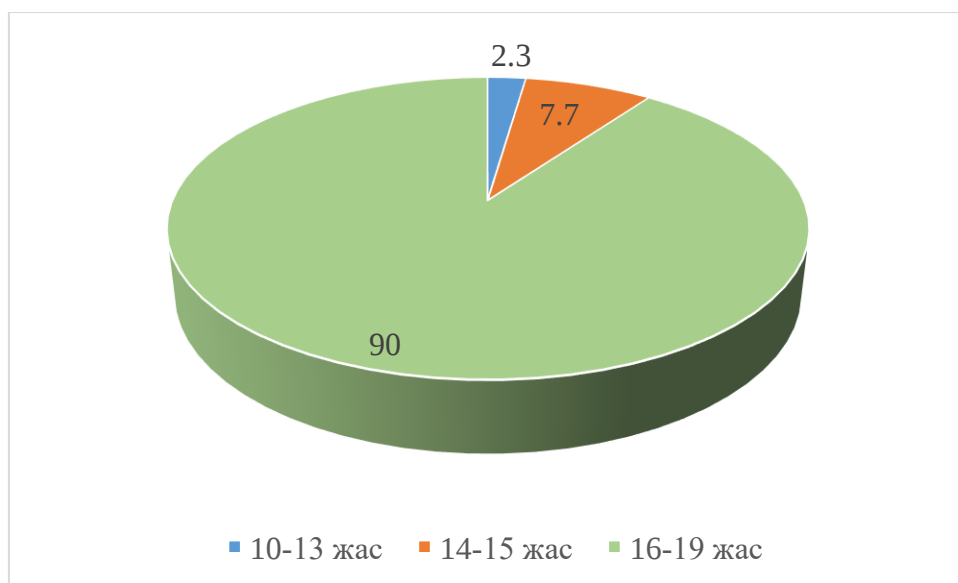
4. РЕПРОДУКТИВТІК ЖҮЙЕГЕ ӘЛЕУМЕТТІК-ГИГИЕНАЛЫҚ СЕБЕПТЕРДІҢ ҚАТЕРЛІГІ ЖӘНЕ ОЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУ

4.1 Респонденттерді анамнестикалық және сауалнамалық сұрау нәтижелерін талдау

Осы бөлімде зерттеуге алынған респонденттерден арнайы құрастырылған тексеру картасының көмегімен жиналған анамнестикалық және сауалнамалық сұрау мәліметтерін талдау нәтижелері келтірілген.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы 10-19 жас аралығын жасөспірім жас деп анықтайды. Әр түрлі жас кезеңдері бойынша жасөспірімдік қыздарда 10-13 жаста, ұлдарда 11-13 жаста басталып, сәйкесінше 15-18 және 16-19 жаста аяқталады.

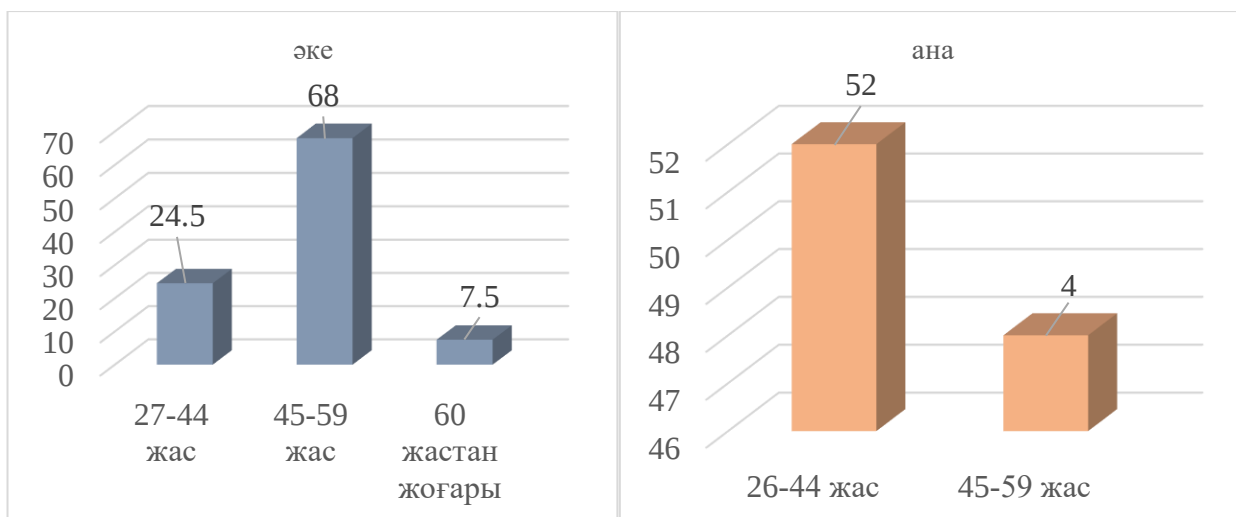
Осы жіктемеге сәйкес, зерттеуге алынған респонденттердің (жасөспірім қыздар) жас құрамы бойынша топтарға таралуы 4-суретте келтірілген. Мәліметтерге сәйкес, ерте жасөспірім жасындағылар (10-13 жас) жалпының небары - 2,3%; орта жасөспірім жасы - 7,7%, ересек жасөспірім жасы – 90% құраған.



Сурет 4 - Жасы бойынша құрамы, % (n=1250)

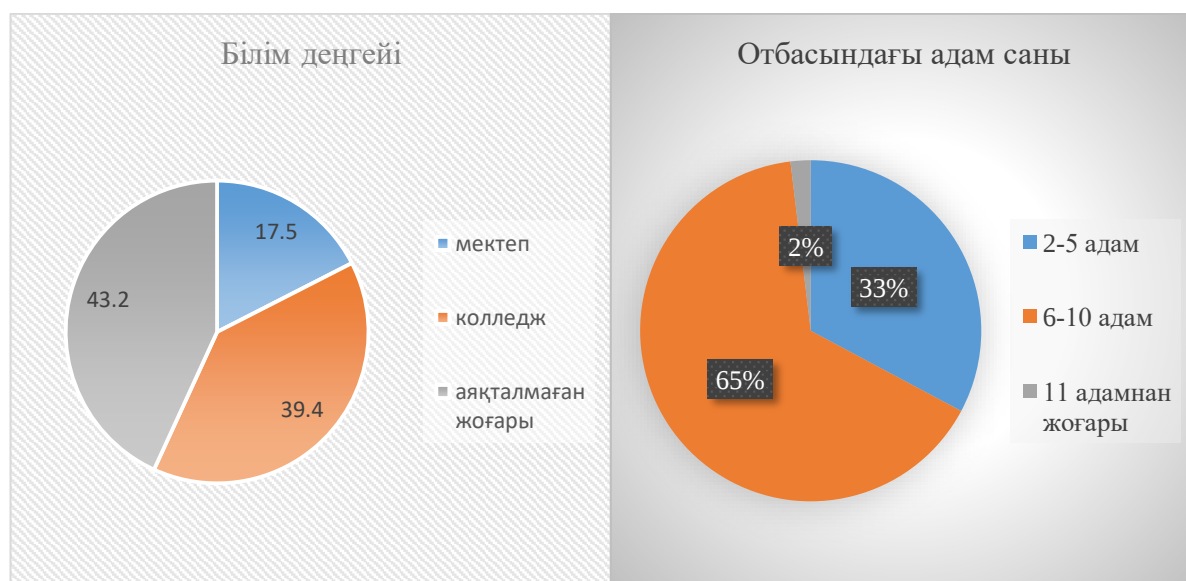
Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының жіктемесі бойынша 18-44 жас аралығы - жастарға, 45-59 жас - орташа жасқа; 60-74 жас - егде жасқа, 75-90 жас – кәрілікке жатады; 90 жастан асқандар - ұзақ өмір сүретіндер.

Осы нұсқаулықтар бойынша, зерттеудегі жасөспірімдердің әке-аналарының жас құрамы ескеріліп, сәйкес топтарға бөлініп қарастырылды (сурет 5). 44 жасқа дейінгі жас ата-аналар арасында әкелер - 24,5%, аналар үлесі – 52%. Ескеретіні, 7,5% әкелер - 60 және одан жоғары жастағылар.



Сурет 5 - Ата-анасының жас құрамы, %

Респонденттердің білім деңгейлерін анықтау олардың 17,5% – мектепте, 39,4% – колледждерде оқитынын, ал 43,2% - жоғары білім алуудағы жасөспірімдер екенін көрсеткен (сурет 6).

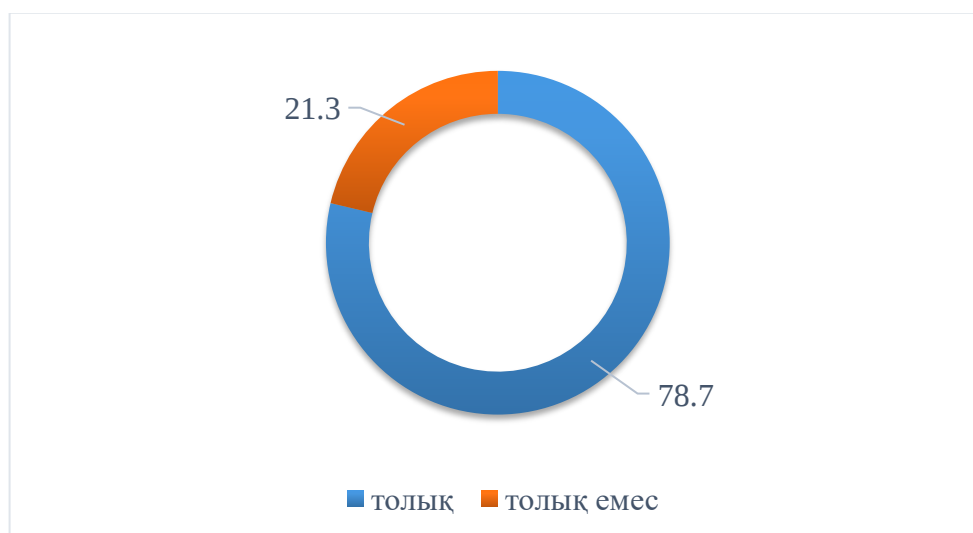


Сурет 6 - Респонденттің білім деңгейі,% Сурет 7 - Отбасындағы адам саны,%

Зерттеу тақырыбындағы негізгі анықтауыш факторға қосымша респонденттерді әлеуметтік қоршаған орта жағдайының да негізгі зерттеу құбылысына әсері бары сөзсіз. Отбасындағы адам саны ескеретін нәтижелер алуға мүмкіндік берді (сурет 7). Отбасындағы 2-5 адам саны бар респонденттер 1/3-не жуық (32,8%). Жалпы жиынтықтың басым бөлігін

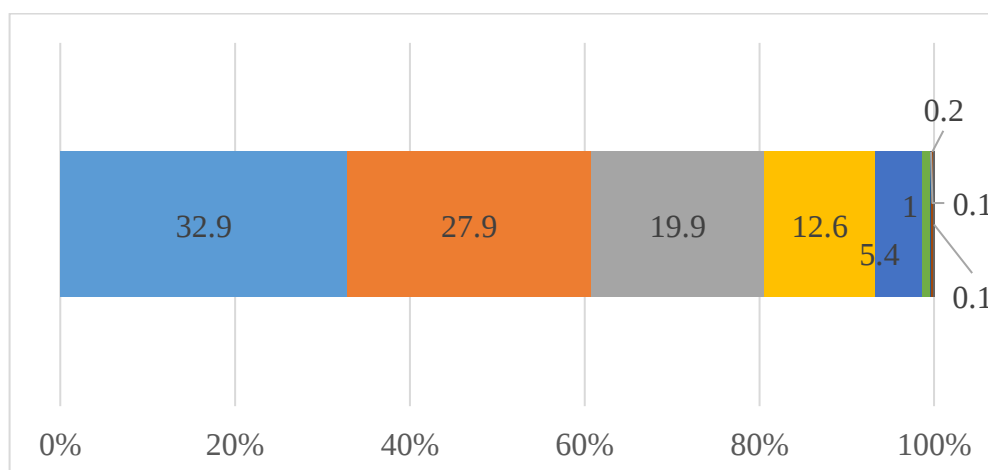
отбасында 6-10 адам бар жанұялар құрап отыр (65,3%). 11 адамнан жоғары адамы бар үлкен отбасындағы респонденттер үлесі - 1,9% тең.

Респонденттерің көпшілігі 78,7% - толық отбасында тұрады. Статусы бойынша толымсыз отбасылар көлемі - 21,3% құраған (сурет 8).



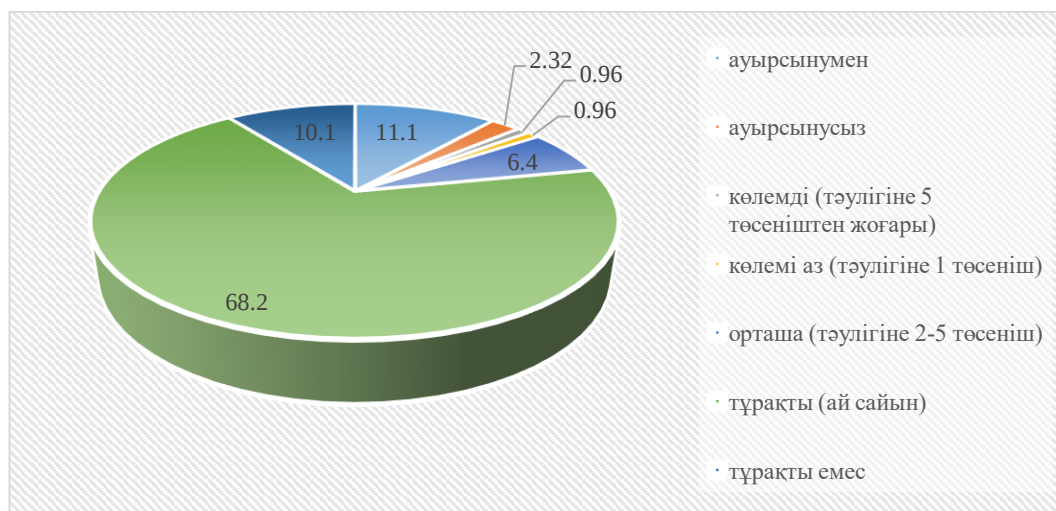
Сурет 8 - Отбасының статусы, % (n=1250)

Отбасындағы нешінші бала екендігі жөнінде мәлімет жинау барысында, отбасында 1-шіден 4-шіге дейінгі бала болып туылғандар саны басым әрі жалпының 93,3% -ын құраған. Соның ішінде отбасындағы 1-ші бала бала - 32,9%, 2-ші бала - 27,9%, 3-ші бала - 19,9%, 4-ші бала болып - 12,6% дүниеге келгендігі анықталған (сурет 9).



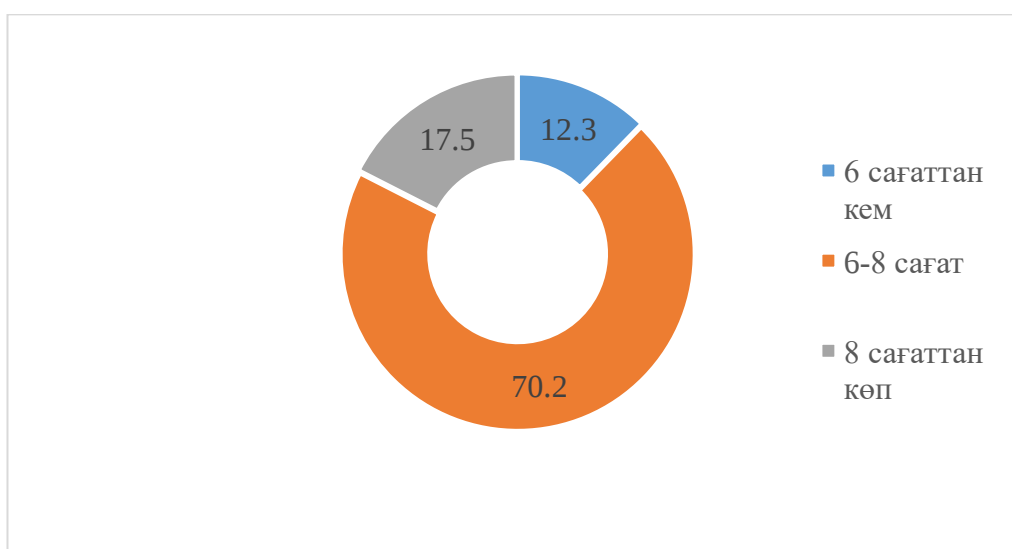
Сурет 9 - «Сіз отбасындағы нешінші баласыз?» сұрағына жауаптардың таралуы (%)

Сауалнамалық сұрауға қатысқан 1250 жасөспірім қыздардың арасында сипатына қарай респонденттер (сурет 10): етеккір ауырсынумен келеді деп 11,1%, ауырсынусыз - 2,32% белгілеген. Әрі қарай, етеккір көлемді, яғни тәулігіне 5 төсеніштен жоғары пайдаланатындар - 0,96%, көлемі аз (тәулігіне 1 төсеніш) - 0,96%, орташа (тәулігіне 2-5 төсеніш) - 6,4% құраған. Ай сайын тұрақты түрде келетінін көрсеткендер үлесі айтарлық (68,2%), тұрақты емес екендігіне шағымданатындар - 10,1% құрап отыр.



Сурет 10 - Респонденттердің етеккір сипатына қарай жіктелуі, % (n=1250)

Жалпы, сауалнамалық сұрау жүргізілген респонденттердің (1250) 12,3% тәулігіне - 6 сағаттан кем, 70,2% - 6-8 сағат, 17,5% - 8 сағаттан артық ұйықтайтындықтарын көрсеткен (сурет 11).



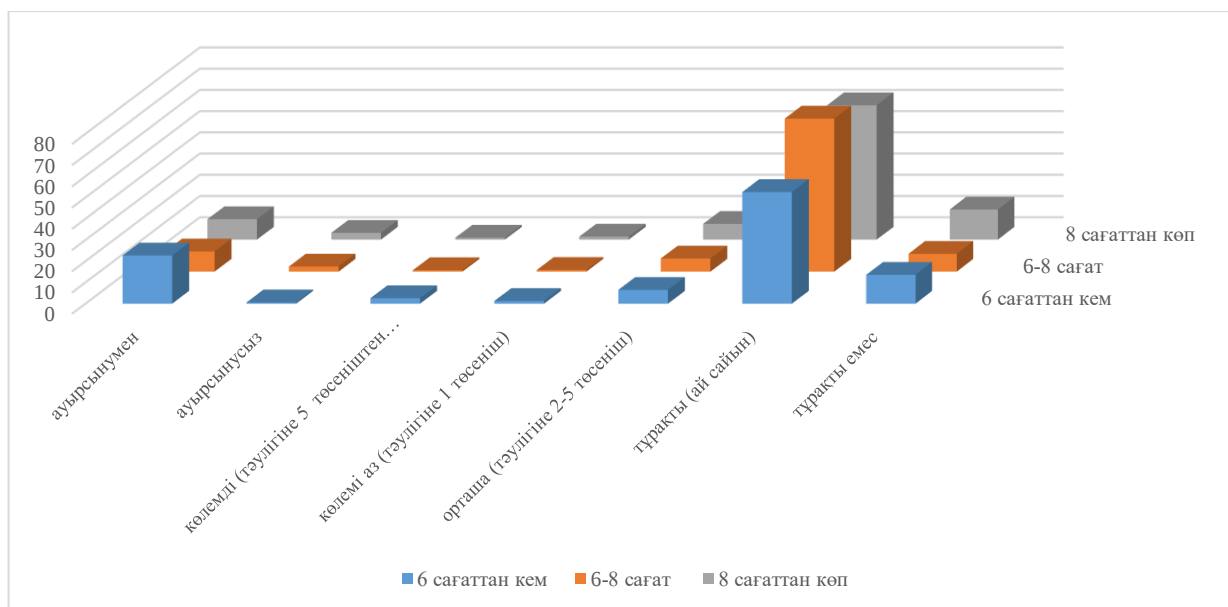
Сурет 11 - Тәулігіне ұйқының ұзақтығы, % (n=1250)

Мәліметтерден көріп тұрғанымыздай (кесте 19), тәулігіне 6-8 сағаттық қалыпты ұйқы ұзақтығын белгілегендер арасында, әсіресе, ерекшеленгендер: етеккірі ауырсынусыз келетіндер (72,4%), етеккір көлемі орташа, тәулігіне 2-5 төсеніш пайдаланатындар (67,5%) және етеккірі ай сайын тұрақты келетін респонденттер (74,3%).

Кесте 19- Етеккірдің сипатына қарай тәуліктік ұйқының ұзақтығы, % (n=1250)

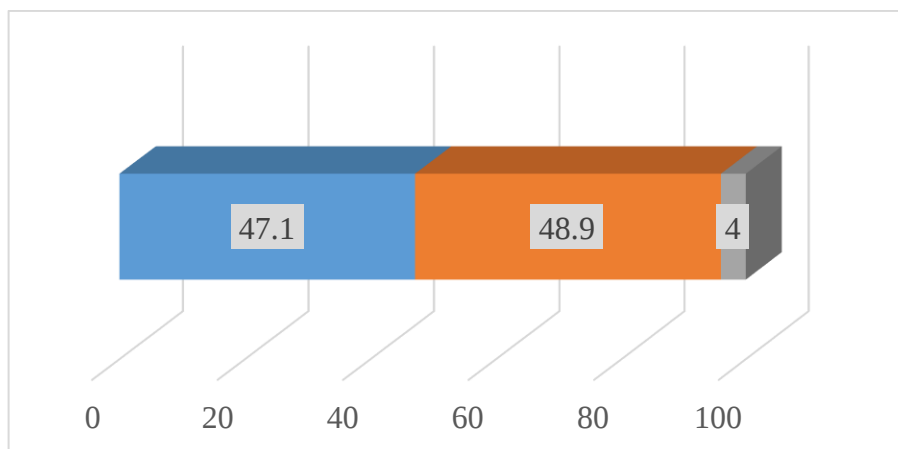
Етеккір сипаттамасы	6 сағаттан кем	6-8 сағат	8 сағаттан көп	Жалпы
ауырсынумен	25,2	59,7	15,1	100
ауырсынусыз	3,4	72,4	24,1	100
көлемді (тәулігіне 5 төсеніштен жоғары)	33,4	50,0	16,6	100
көлемі аз (тәулігіне 1 төсеніш)	16,7	58,4	25	100
орташа (тәулігіне 2-5 төсеніш)	12,5	67,5	20	100
тұрақты (ай сайын)	9,5	74,3	16,2	100
тұрақты емес	16,7	58,7	24,6	100
Барлығы	12,3 (154)	70,2(878)	17,5 (218)	100

Ұйқының ұзақтығы бойынша топтар арасында айрықша мәндерге ие болған тұрақты (ай сайын) етеккір циклы келетіндер: 6-8 сағат бойынша – 72,1%, 8 сағаттан көп ұйықтайтындар арасында - 63,3% құрайды (сурет 12).



Сурет 12 - Етеккірдің сипатына қарай тәуліктік ұйқының ұзақтығы, % (n=1250)

Жалпы тамақтанудың рационалдығын респонденттердің 47,1% - жоғары, 48,9% - орташа, 4% - төмен деңгейде деп бағалаған (сурет 13).



Сурет 13 - Тамақтану рационалдығы, %

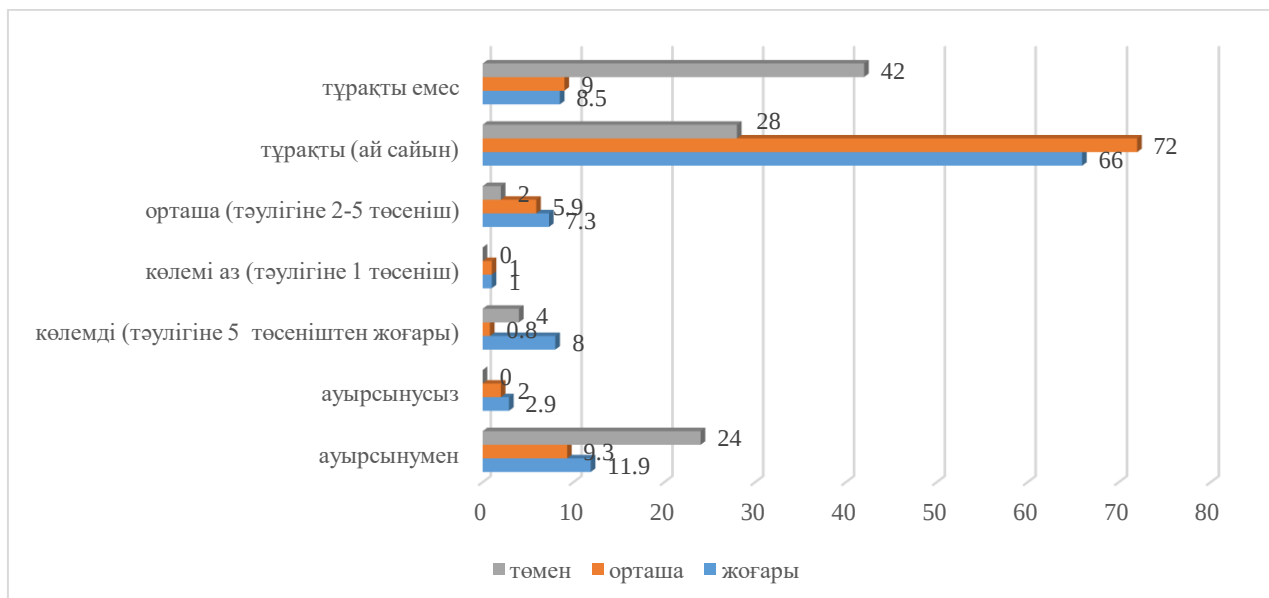
Тамақтану рационалдығын тамақ құрамындағы ет, балық, көкөніс, жеміс-жидек, сүт тағамдары мөлшерін ең жоғары бағалаған етеккір жағдайы ауырсынусыз өтетіндер (58,6%). Осы ретте, етеккір көлемі орташа топты да атай кеткен жөн (53,8%). Тамақтану рационалдығын орташа деп бағалаған арасында етеккірі ай сайын тұрақты түрде келетіндер (51,6%) және етеккірі көлемі аз респонденттер (50%) жиі кездеседі (кесте 20).

Кесте 20- Тамақтану рационалдығы, % (n=1250)

Етеккір сипаттамасы	Тамақ құрамында ет, көкөніс, жеміс-жидек, сүт тағамдары мөлшері						Жалпы
	абс.	жоғары	абс.	орташа	абс.	төмен	
ауырсынумен	70	50,4	57	41,0	12	8,6	100
ауырсынусыз	17	58,6	12	41,4	0	0	100
көлемді (тәулігіне 5 төсеніштен жоғары)	5	41,7	5	41,7	2	16,7	100
көлемі аз (тәулігіне 1 төсеніш)	6	50,0	6	50,0	0	0	100
орташа (тәулігіне 2-5 төсеніш)	43	53,8	36	45,0	1	1,3	100
тұрақты (ай сайын)	398	46,7	440	51,6	14	1,6	100
тұрақты емес	50	39,7	55	43,6	21	16,7	100
Барлығы	589	47,1	611	48,9	50	4,0	100

Тамақтану рационалдығын жоғары (66%) және орташа (72%) бағалаған топтар арасында, әдеттегідей, ай сайын етеккір циклы тұрақты түрде өтетіндер

үлесі басым. Бұл тұста, әсіресе, олардың саны тамақтанудың рационалды ұйымдастырылуын орташа деп көрсеткендер арасында артып тұрғанын айта кеткен жөн (сурет 14).



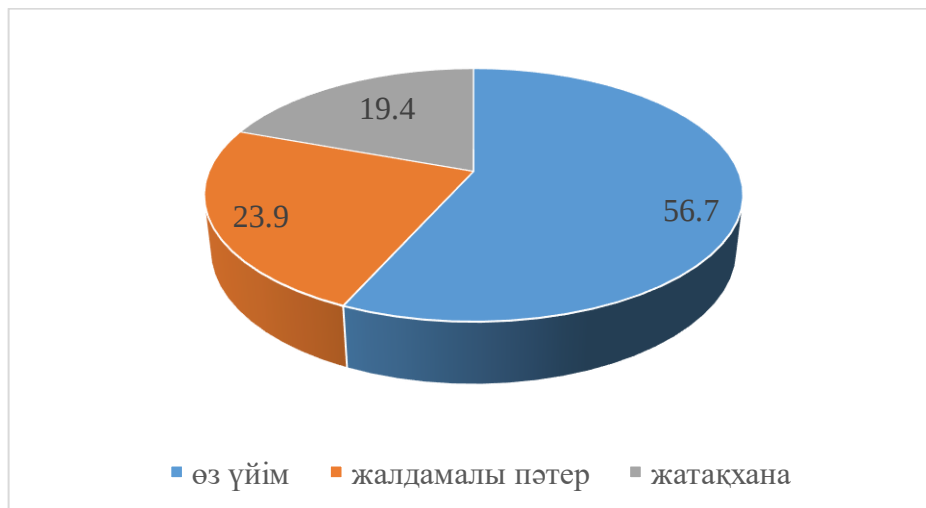
Сурет 14 - Тамақтану рационалдығы, % (n=1250)

Тұрғылықты жері бойынша мәліметтерге сәйкес, негізгі зерттеу белгісінің барлық көрсеткіштері бойынша өз үйінде тұратындар саны жоғары (66,7%-91,7%). Соның ішінде етеккір көлемі аз (91,7%), орташа (91,3%) және тұрақты ай сайын (91,4%) деп көрсеткен топтар айрықша ерекшеленген (кесте 21).

Кесте 21- Тұрғылықты жері бойынша мәлімет (n=1250)

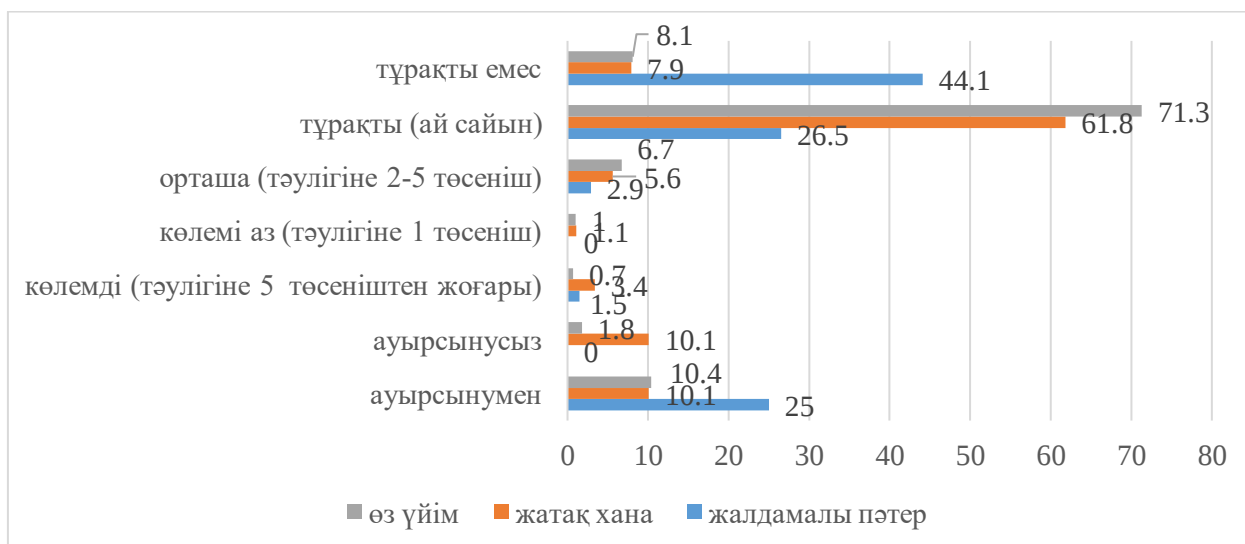
	абс.	жалдама лы пәтер	абс.	жатақ хана	абс.	өз үйім	Жалпы
ауырсынумен	17	12,2	9	6,5	113	81,3	100
ауырсынусыз	0	0	9	31,0	20	69,0	100
көлемді (тәулігіне 5 төсеніштен жоғары)	1	8,4	3	25,0	8	66,7	100
көлемі аз (тәулігіне 1 төсеніш)	0	0	1	8,3	11	91,7	100
орташа (тәулігіне 2-5 төсеніш)	2	2,5	5	6,3	73	91,3	100
тұрақты (ай сайын)	18	2,1	55	6,5	779	91,4	100
тұрақты емес	30	23,8	7	5,6	89	70,6	100
Барлығы	68	5,5	89	7,1	1093	87,4	100

Респонденттердің 56,7% - өз үйлерінде, жалдамалы пәтерлерде - 23,9%, жатақханада - 19,4% тұратындықтарын көрсеткен (сурет 15). Яғни, көпшілігі орта арнайы және жоғары оқу орнында оқу жасындағы жасөспірімдер болып табылатын респонденттердің тұрғылықты мекен-жайы ретінде жалдамалы пәтерлер мен жатақханаларды көрсетуі күткен жағдай. Әрі осы тұста, сауалнамалық сұрау нәтижелеріндегі көрсеткіштердің бірін-бірі нақтылау арқылы дұрыстығын дәлелдеу орындалды.



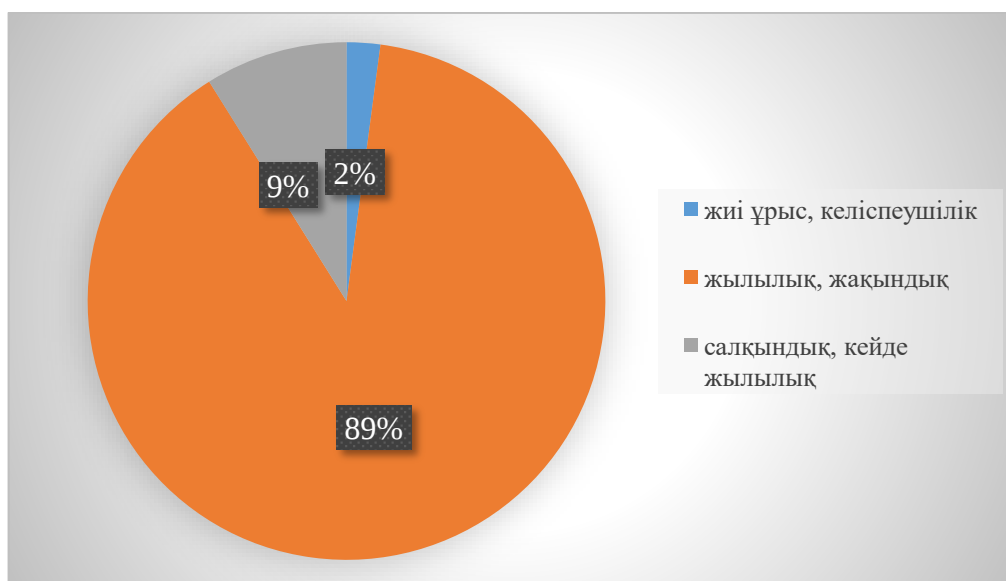
Сурет 15 - Тұрғылықты жері бойынша мәлімет (n=1250)

44,1% жалдамалы пәтер тұратындардың етеккір циклы ай сайын тұрақты емес (сурет 16).



Сурет 16 - Тұрғылықты жері бойынша мәлімет (n=1250)

Ата-анасымен қарым-қатынаста жылылық пен жақындықты, жалпы алғанда, 89% (50%-94.7%) жасөспірім қыздар сезінеді (сурет 17)



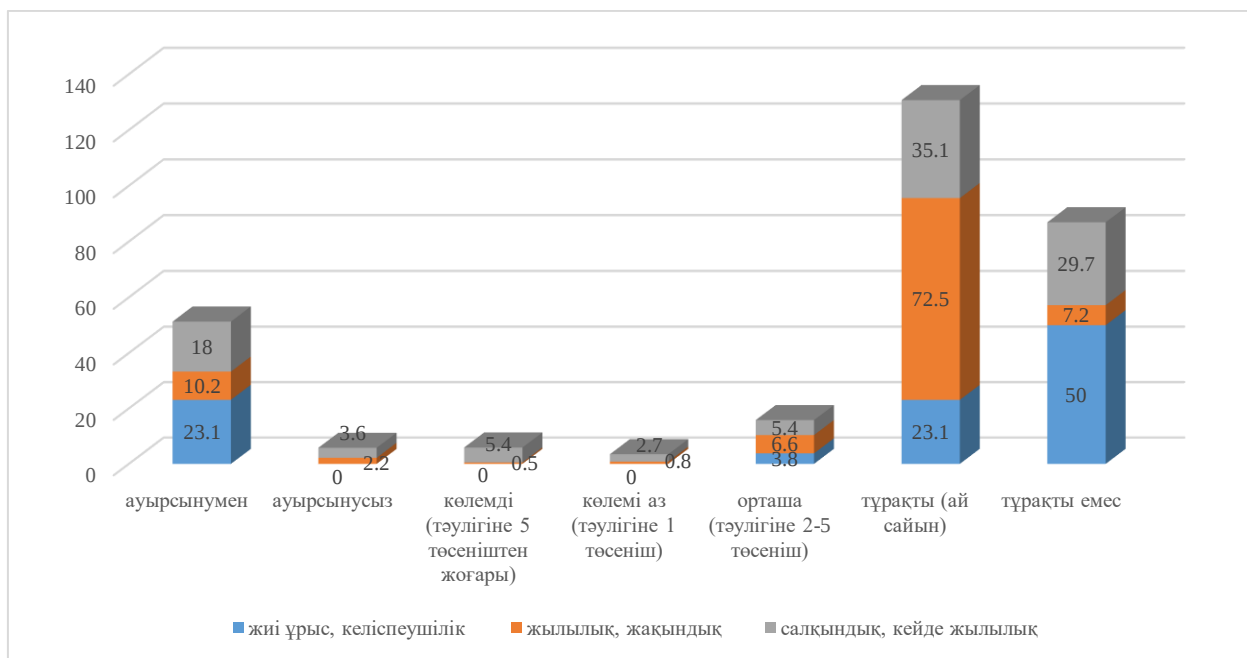
Сурет 17 - Ата-анасымен қарым-қатынасы бойынша мәлімет (n=1250)

Етеккір циклы ауырсынумен жүретіндердің 54.3% жиі ұрыс, келіспеушіліктің орын алатынын айтады. Қарым-қатынастағы салқындық, кейде жылылықты 50% етеккір көлемі көп келуімен дискомфорт сезінетін респонденттер белгілеген (кесте 22).

Кесте 22- Ата-анасымен қарым-қатынасы бойынша мәлімет (n=1250)

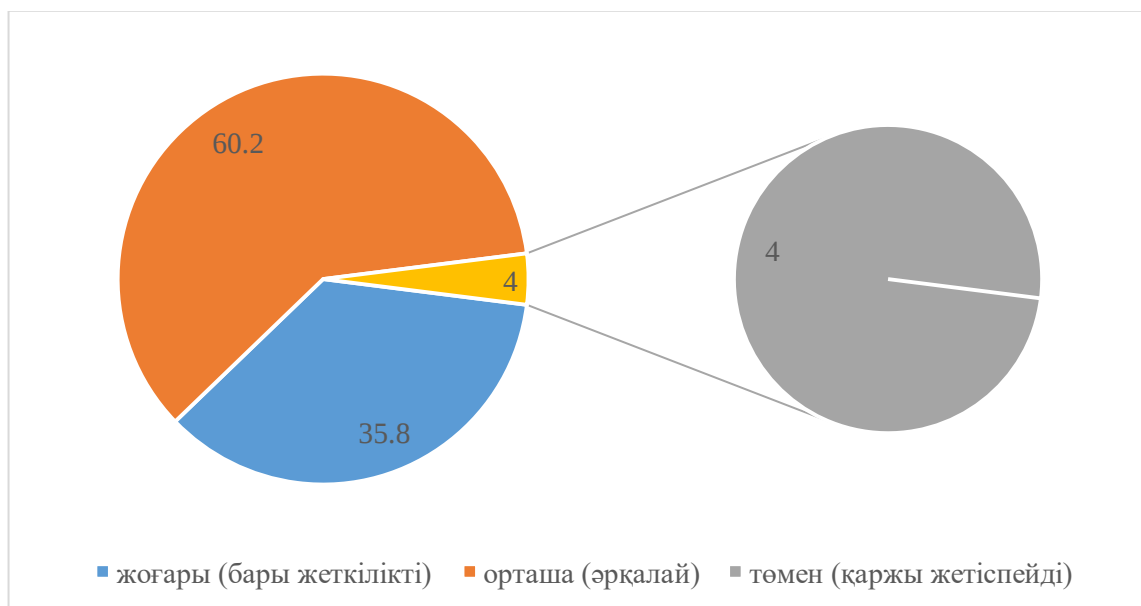
	абс.	жиі ұрыс, келіспеушілік	абс.	жылылық, жақындық	абс.	салқындық, кейде жылылық	Жалпы
ауырсынумен	6	54.3	113	81.3	20	14.4	100
ауырсынусыз	0	0	25	86.2	4	13.8	100
көлемді (тәулігіне 5 төсеніштен жоғары)	0	0	6	50.0	6	50.0	100
көлемі аз (тәулігіне 1 төсеніш)	0	0	9	75.0	3	25.0	100
орташа (тәулігіне 2-5 төсеніш)	1	1.3	73	91.3	6	7.5	100
тұрақты (ай сайын)	6	0.7	807	94.7	39	4.6	100
тұрақты емес	13	10.3	80	63.5	33	26.2	100
Барлығы	26	2,1	1113	89,0	111	8,9	100

Әдеттегідей, етеккір циклы ай сайын тұрақты келетіндердің 72,5% - отбасында ата-анасымен жақын да жылы қарым-қатынаста (сурет 18).



Сурет 18 - Ата-анасымен қарым-қатынасы бойынша мәлімет (n=1250)

Әлеуметтік жағдайын бағалауда респонденттер жоғары, яғни бәрі жеткілікті деп 35,8%, орташа (әрқалай) - 60,2, төмен, яғни жеткіліксіз деп - 4% көрсеткен (сурет 19).



Сурет 19 - Әлеуметтік жағдайы бойынша, %

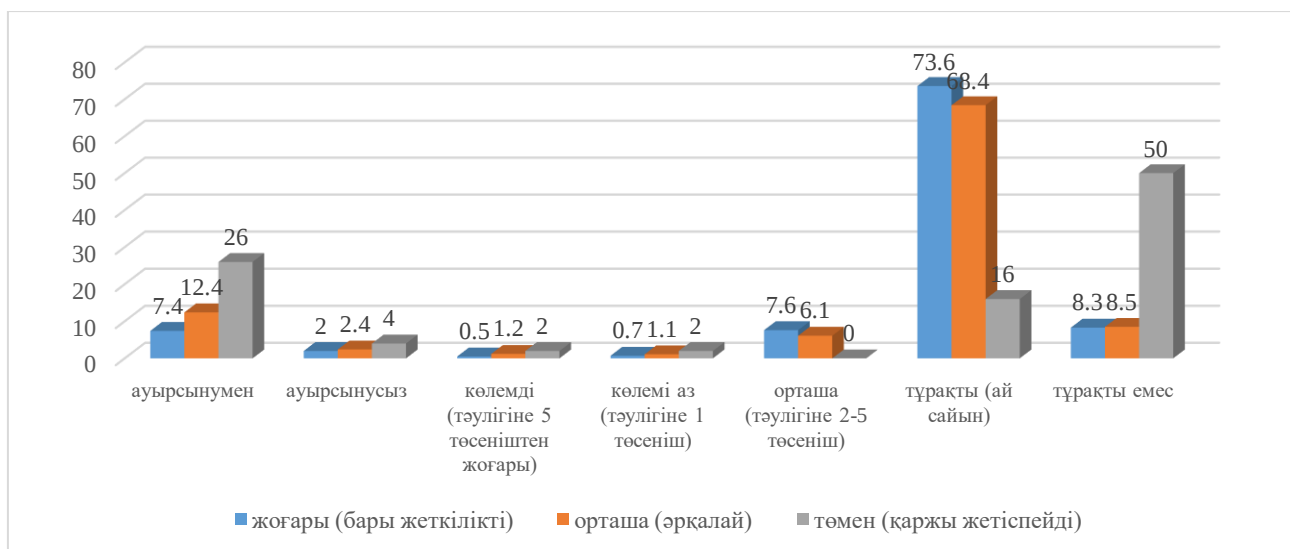
Респонденттердің әлеуметтік жағдайына келетін болсақ, қажеттінің бәрі жеткілікті деп «жоғары» деп небары 6,5%-42,5% аралығында бағалаған (кесте 23). Есесіне, отбасының әлеуметтік қамтылуы орташа, яғни кейде жеткілікті, кейде жеткіліксіз деп көрсеткендер айтарлық үлес салмағын құраған (50,8%-75%).

Жалпы алғанда, етеккір сипаттамалары бойынша барлық жасөспірім қыздар топтарының әлеуметтік жағдайы қанағаттанарлық деп тануға болады.

Кесте 23- Әлеуметтік жағдайы бойынша, % (n=1250)

	абс.	жоғары (бары жеткілікті)	абс.	орташа (әрқалай)	абс.	төмен (қаржы жетіспейді)	Жалпы
ауырсынумен	33	23,7	93	66,9	13	9,4	100
ауырсынусыз	9	6,5	18	62,1	2	6,9	100
көлемді (тәулігіне 5 төсеніштен жоғары)	2	16,7	9	75,0	1	8,4	100
көлемі аз (тәулігіне 1 төсеніш)	3	25,0	8	66,7	1	8,4	100
орташа (тәулігіне 2-5 төсеніш)	34	42,5	46	57,5	0	0	100
тұрақты (ай сайын)	329	38,6	515	60,5	8	0,9	100
тұрақты емес	37	29,4	64	50,8	25	19,8	100
Барлығы	447	35,8	753	60,2	50	4,0	100

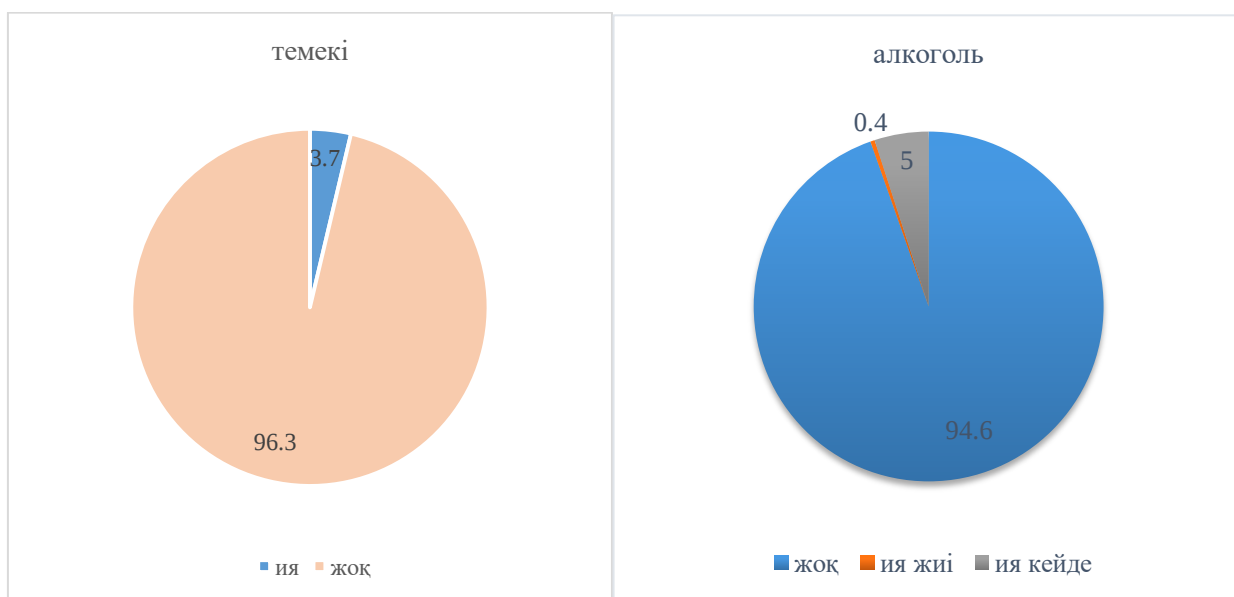
Зерттеу мәліметтері бойынша анықталған тенденция бойынша, ай сайын етеккір циклы қалыпты тұрақтанған топ мәліметтері сауалнаманың барлығы дерлік сұрақтарында нәтижелері позитивті-қанағаттанарлықтан оптимальды-оңтайлы аралығында ауытқиды. Осы орайда да, берілген топ 73,6% жиілікпен әлеуметтік жағдайын ең жоғары бағалаған (сурет 20).



Сурет 20 - Әлеуметтік жағдайы бойынша, % (n=1250)

Темекі өнімдерін пайдаланатындар жиынтықтың 3,7% құрап отыр (сурет 21). Диссертациялық жұмыс тақырыбының экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығы жөніндегі екенін ескерсек, темекі шегу факторы зерттеу құбылысына бірден-бір әсерлі екенін айқын көруге болады. Абсолюттік сандармен сипаттағанда 46 респондент үшін аса қолайсыз әрі негативті деп сипаттауға болады.

Мәліметтердің оңтайлы тұстарына да назар аударған жөн: жасөспірім қыздардың бүтінге жуығы (94,6%) алкоголь тұтынбайтындар (сурет 22).



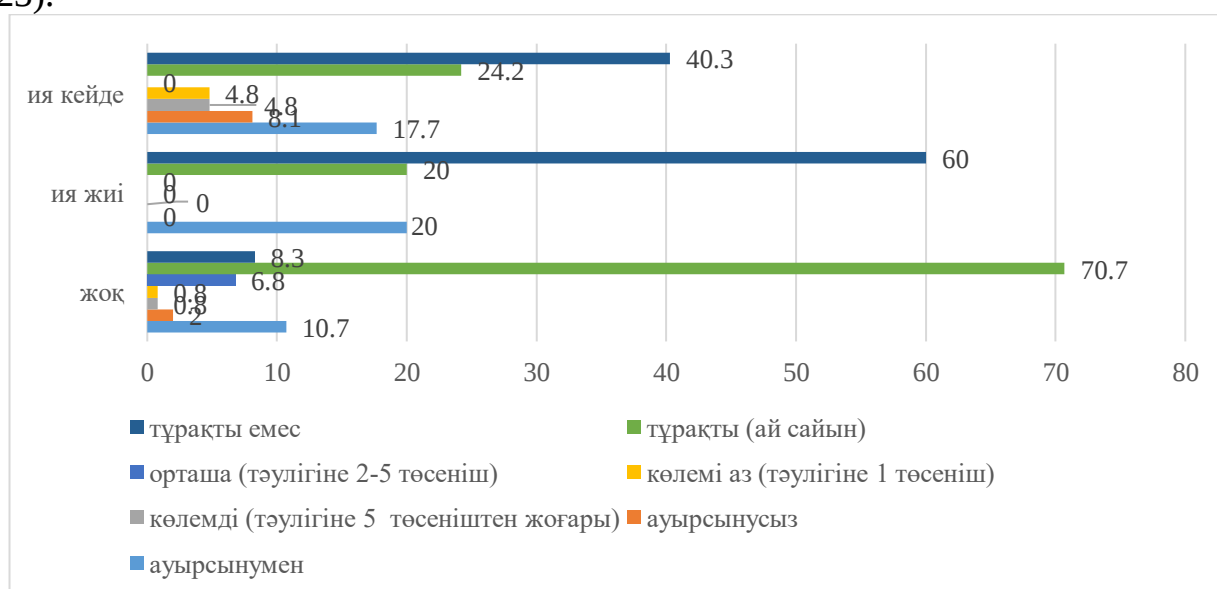
Сурет 21 - Алкогольді тұтыну жиілігі, % Сурет 22 - «Темекі тұтыну жиілігі, %

Респонденттер топтарында 1,8%-19,8% аралығында алкогольді пайдалану жағдайларын атап өткен. Жиілігі қарқынды болмаса да жасөспірім қыздар арасында берілген құбылыстың орын алуы негативті жағдай (кесте 24). Әсіресе, ай сайынғы етеккір циклы тұрақты еместер жиірек жүгінетінін көрсеткен. Респонденттердің басым көпшілігі бұл теріс әдеттен аулақ.

Кесте 24- Етеккір сипатына қарай алкогольді тұтыну бойынша таралуы (n=1250)

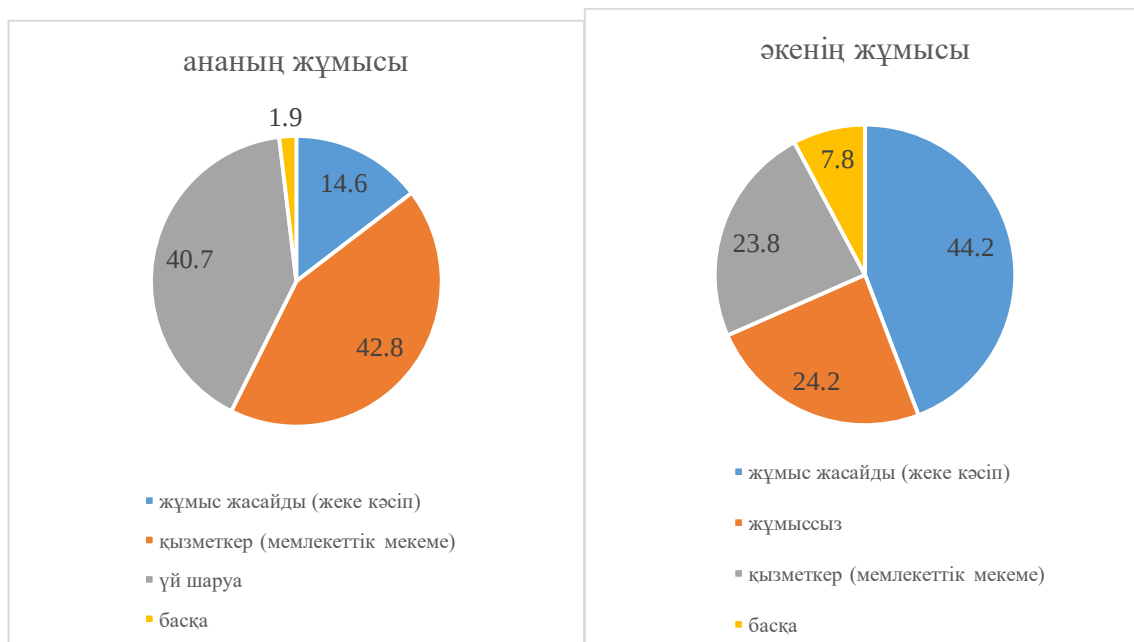
	абс.	жоқ	абс.	ия жиі	абс.	ия кейде	Жалпы
ауырсынуден	127	91,4	1	0,7	11	7,9	100
ауырсынусыз	24	82,8	0	0	5	17,4	100
көлемді (тәулігіне 5 төсеніштен жоғары)	9	75,0	0	0	3	10,3	100
көлемі аз (тәулігіне 1 төсеніш)	9	75,0	0	0	3	10,3	100
орташа (тәулігіне 2-5 төсеніш)	80	100	0	0	0	0	100
тұрақты (ай сайын)	836	98,1	1	0,1	15	1,8	100
тұрақты емес	98	77,8	3	2,4	25	19,8	100
Барлығы	1183	94,6	5	0,4	62	5,0	100

Ай сайынғы етеккір циклы тұрақты емес респонденттердің 60%-алкогольді «жиі», 40,3% - «кейде» пайдалану жауаптарын белгілеген (сурет 23).



Сурет 23- Етеккір сипатына қарай алкогольді тұтыну бойынша таралуы (n=1250)

Жасөспірім қыздар аналарының 42,8% (әкелер – 23,8%) - мемлекеттік немесе бюджеттік мекемелерде қызмет атқарады; 40,7% (әкелер – 24,2%) - үй шаруасындағы аналар (әкелер – жұмыссыздар); 14,6% (әкелер – 44,2%) - жеке кәсіппен айналысады (сурет 24).



Сурет 24- Ата-анасының жұмыспен қамтылуы жөніндегі мәлімет (n=1250)

Қызықты факт, етеккір циклы ауырсынумен келетін қыздардың 14,8%-ң аналары жеке кәсіппен айналысады. Бұл көрсеткіш осы топ респонденттерінің арасында басқа кәсіп түрімен айналысатын аналардың үлес салмағынан жоғары. Күткендегідей, тұрақты (ай сайын) циклды респонденттердің аналары 61,5%-ы үй шаруасындағы әйелдер (кесте 25).

Кесте 25- Анасының жұмыспен қамтылуы (етеккір сипатына қарай таралуы) (n=1250)

Етеккір сипаттамасы	абс.	жұмыс жасайды (жеке кәсіп)	абс.	қызметкер (мемлекеттік мекеме)	абс.	үй шаруасында	абс	басқа
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ауырсынумен	27	14,8	46	8,6	66	13,0	0	0
ауырсынусыз	3	1,6	11	2,1	13	2,6	2	8,4
көлемді (тәулігіне 5 төсеніштен жоғары)	0	0	5	0,9	7	1,4	0	0

25-ші кесте жалғасы

1	2	3	4	5	6	7	8	9
көлемі аз (тәулігіне 1 төсеніш)	0	0	6	1,1	6	1,2	0	0
орташа (тәулігіне 2-5 төсеніш)	14	7,7	35	6,5	29	5,7	2	8,4
тұрақты (ай сайын)	125	68,7	396	74,0	313	61,5	18	75,0
тұрақты емес	13	7,1	36	6,7	75	14,7	2	8,4
Барлығы	182	100	535	100	509	100	24	100

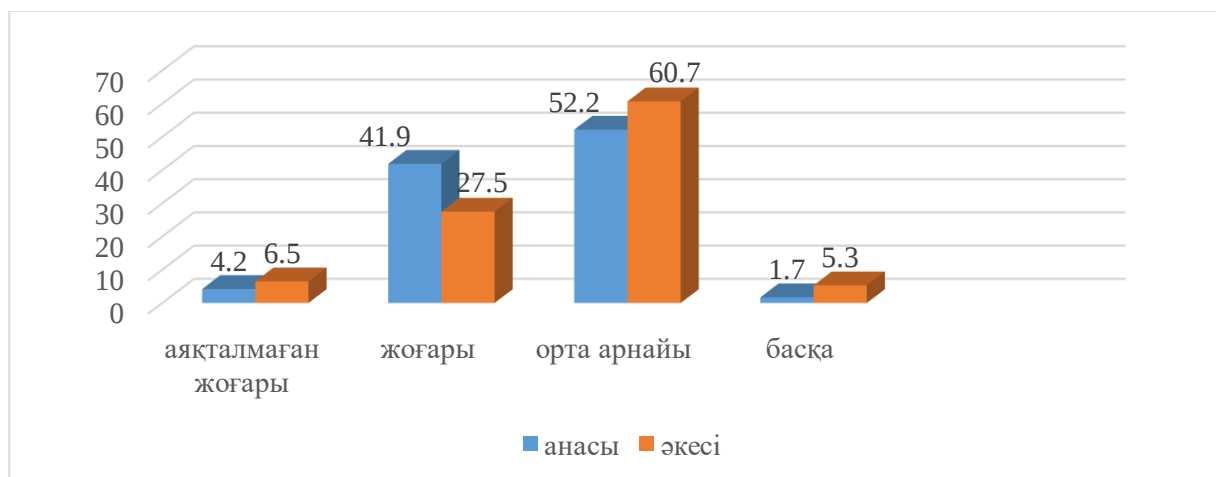
Мәліметтерге қарағанда етеккір циклында ауытқу бар кейбір топтарға отбасында әкесінің жұмыссыз болу факті сәйкес келеді: көлемді (тәулігіне 5 төсеніштен жоғары) - 41,7%, көлемі аз (тәулігіне 1 төсеніш) – 50% (26-кесте). Алайда, бұл анықтауыш факт емес; етеккір циклының әртүрлі топтарында Әкесінің жұмыспен қамтылған/қамтылған еместігі жөніндегі мәліметтердің таралуы біркелкі заңдылықтарға бағынбайды (кесте 26).

Кесте 26- Әкесінің жұмысы бойынша мәлімет (n=1250)

	абс.	жұмыс жасайды (жеке кәсіп)	абс.	жұмыссыз	абс.	қызметкер (мемлекеттік мекеме)	абс.	басқа	Жалпы
ауырсынумен	52	37,4	43	30,9	30	21,6	14	10,1	100
ауырсынусыз	10	34,5	9	31,0	6	20,7	4	13,8	100
көлемді (тәулігіне 5 төсеніштен жоғары)	3	25,0	5	41,7	4	33,4	0	0	100
көлемі аз (тәулігіне 1 төсеніш)	3	25,0	6	50,0	3	25,0	0	0	100
орташа (тәулігіне 2-5 төсеніш)	43	53,8	12	15,0	13	16,3	12	15,0	100
тұрақты (ай сайын)	379	44,5	191	22,4	221	25,9	61	7,2	100
тұрақты емес	63	50,0	36	28,6	20	15,9	7	5,6	100
Барлығы	553	44,2	302	24,2	297	23,8	98	7,8	100

Анасының білімі бойынша, аяқталмаған жоғары - 4,2%, жоғары - 41,9%, орта - 52,2% және басқалай деп - 1,7% белгілеген (сурет 25).

Әкесінің білімі бойынша респонденттердің таралуы келесі көрсеткіштерге ие болды: аяқталмаған жоғары - 6,5%, жоғары - 27,5%, орта арнайы - 60,7%, басқа - 5,3% құрады. Әрине жоғары білімді немесе жоғары білімге ұмтылыстармен (аяқталмаған жоғары) салыстырғанда орта арнайы білімді әкелер үлесі басым екені анықталды.



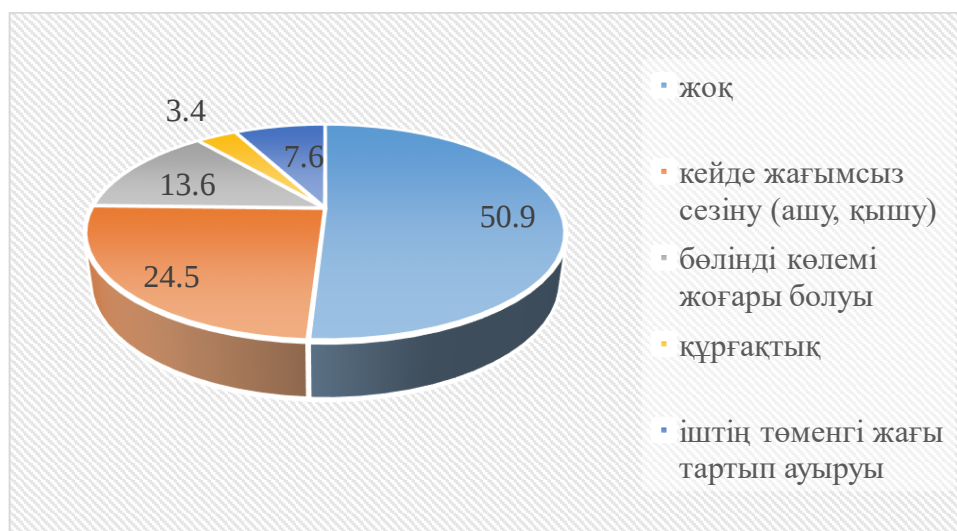
Сурет 25- Ата-анасының білімі бойынша мәлімет (n=1250)

Етеккір сипаты бойынша барлық топтар арасында орта арнайы білімді аналар үлесі басым (42,5%-60,3%). Жоғары білімділердің де үлесі айтарлық, алайда, 34,1%-50% аралығымен шектелген (кесте 27).

Кесте 27- Анасының білімі бойынша мәлімет (n=1250)

	абс.	Аяқтал маған жоғары	абс.	жоғары	абс.	орта арнайы	абс.	басқа	Жал пы
ауырсынумен	5	3,6	54	38,8	77	55,4	3	2,2	100
ауырсынусыз	2	6,9	10	34,5	15	51,7	2	6,9	100
көлемді (тәулігіне 5 төсеніштен жоғары)	1	8,4	5	41,7	6	50,0	0	0	100
көлемі аз (тәулігіне 1 төсеніш)	0	0	6	50,0	6	50,0	0	0	100
орташа (тәулігіне 2-5 төсеніш)	6	7,5	38	47,5	34	42,5	2	2,5	100
тұрақты (ай сайын)	33	3,9	368	43,2	438	51,4	13	1,5	100
тұрақты емес	6	4,8	43	34,1	76	60,3	1	0,8	100
Барлығы	53	4,2	524	41,9	652	52,2	21	1,7	100

Жыныс жүйесіне шағымдар арасында 24,5% - кейде ашу , қышу сияқты жағымсыз сезімдердің болуына шағымданады (сурет 26). Жыныс мүшелерінен жоғары көлемде бөлінді бөлінуін 13,6% респондент белгілеген. Басқа 7,6% - іштің төменгі жағы тартып ауырсынуға шағымданады.



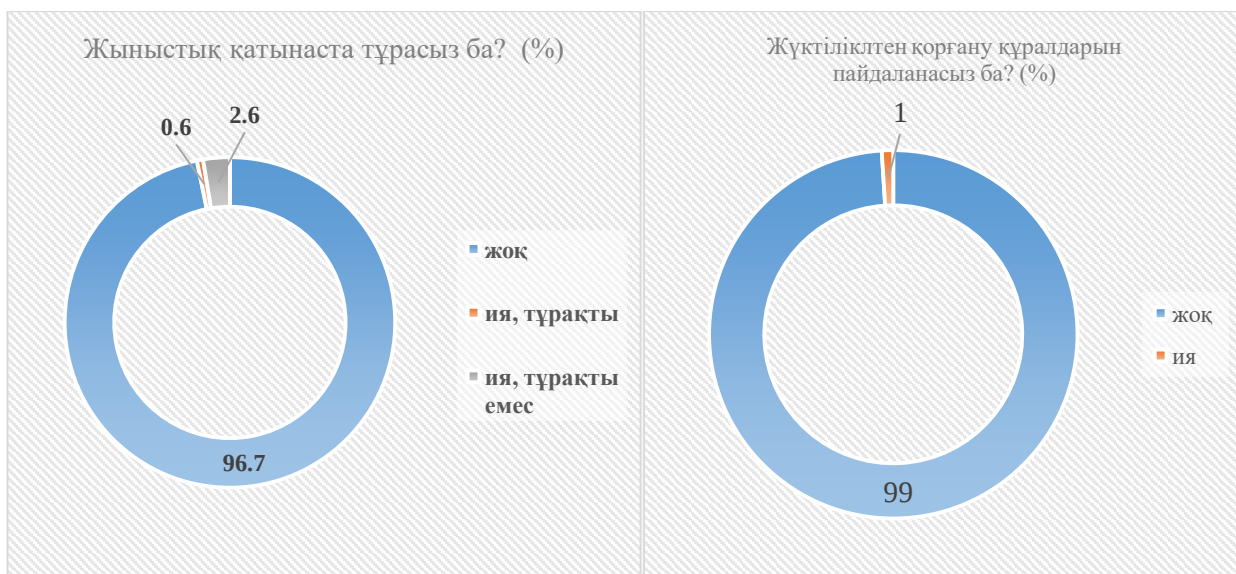
Сурет 26- Респонденттердің жыныс жүйесіне шағымдарының сипаты (%)

Жыныс жүйесінен тыс басқа соматикалық аурулар бар деп көрсеткен 39,2% арасынан 20,2% - анемия, 13,9% - цистит, 5% - зоб тіркелген (кесте 28).

Кесте 28- Басқа соматикалық ауру түрлері болған ба? (%), (n=1250)

көрсеткіш		абс.	%
жоқ		760	60,8
бар	анемия	253	20,2
	цистит	174	13,9
	зоб	63	5,0
Барлығы		1250	100

Жыныстық қатынаста тұратын 3,2% респонденттің, небары, 1% ғана жүктіліктен қорғану құралдарын пайдаланатындықтарын көрсеткен (сурет 27).



Сурет 27- Жыныстық қатынаста тұру және жүктіліктен қорғану құралдарын пайдалану жөніндегі мәліметтер (%)

Мектепте оқу барысында гинеколог-маманның қарауын ұйымдастырылу болған емес деп $\frac{3}{4}$ -і белілеген (сурет 28). Дей-тұрғанмен, 26% - маманның медициналық байқауы болғандығын куәландырады.

Респонденттердің 28,8% - медициналық мекемелерде гинеколог-маманның тексерісінен өткендігі жөнінде ақпарат береді.



Сурет 28- Гинеколог-маман қарауының ұйымдастырылуы және қаралғандар үлесі (%)

Социологиялық сауалнамамен қамтылған сұрақтар арасында диссертациялық жұмыс тақырыбына тікелей қатысты жасөспірім қыздардың етеккір сипаттамасының олардың әлеуметтік жағдайымен теріс әрі әлсіз (-0,049), тұрғылықты жерімен – оң әрі әлсіз байланыс бар екендігін корреляциялық Пирсон коэффициентімен негізделді (кесте 29).

Кесте 29- Етеккір сипаттамасының әлеуметтік жағдайы мен тұрғылықты жеріне байланыстылығы

көрсеткіш	Әлеуметтік жағдайы		Тұрғылықты жері	
	Пирсон коэффициенті	Екі жақты мәні	Пирсон коэффициенті	Екі жақты мәні
Етеккірдің сипаты	-0,049	0,083	0,003	0,913

Етеккір сипаттамасының предикторлары ішінде темекі шегу, алкоголь пайдалану және күнделікті тамақтану рационының дұрыс ұйымдастырылуы белгілі көрсеткіштерге ие болды (кесте 3). Әрине, олардың арасында темекі өнімдерін тұтыну айрықша ерекшеленіп отыр.

Стандартты ауытқу белгілі бір уақыт кезеңіндегі көрсеткіштер айырмашылығына сәйкес құбылмалылығын анықтаса, тағы бір пайдалы статистикалық мән – бета көрсеткіштің құбылмалылығын (немесе тәуекелін) оның индексімен немесе эталонымен салыстырады.

Кесте 30- Етеккір сипаттамасының предикторлары

көрсеткіш	Етеккірдің сипаты			t	мәні
	Стандартталмаған көрсеткіштер		Стандартталмаған көрсеткіштер		
	B	Стандартты қате	Бета		
Темекі шегу	0,564	0,288	0,056	1,959	0,050
Алькоголь пайдалану	0,026	0,122	0,006	0,214	0,831
Күнделікті тамақтану рационы	-0,118	0,085	-0,039	-1,389	0,165

4.2 Репродуктивтік жүйе ағзаларының қызметтік бұзылыстарына әкелетін әлеуметтік-гигиеналық себептердің қатерлілік үлесі

Зерттеу барысында алған нәтижелер жасөспірім қыздардың репродуктивтік қызметіне зиянды әсер ететін факторлардың қатарында, әсіресе, экологиялық, әлеуметтік-гигиеналық себептердің басым екендігін анықтады.

Олардың репродуктивтік қызметтің бұзылуына қосатын үлесін нақты және сандық тұрғыда анықтау үшін математикалық модельдеу әдісі қолданылды.

Қатерлі себептер балдық көрсеткіштермен сипатталып, аппроксимациялық қызметтің көмегімен есептелді. Әрбір себептің балдық мағынасын есептеу үшін балдық-болжамдық кесте құрастырылып, оның максималды-минималды шекарасы көрсетілді (кесте 31).

Әрбір қатерлі себептің әсер ету дәрежесін анықтау үшін салыстырмалы қарқындылық коэффициенттері анықталды (К).

Олар екі құрылымның сандық қатынасын көрсетеді және зерттеліп жатқан жиынтық құрамындағы біртекті элементтердің үлес салмағы диспропорциясының нақты коэффициенттері болып табылады.

Кесте 31- Жасөспірім қыздардың репродуктивтік жүйе ағзалары қызметінің бұзылыстарына әкелетін зиянды себептердің қауіптілік шекараларын анықтаудың балдық-болжамдық кестесі

Белгілердің сипаты	Белгі	Белгілердің тобы	Балдық көрсеткіштердің шамасы (К)
1	2	3	4
Басқаруға бағынбайтын (басқарылмайтын) себептердің қатары	Жасы	10-11 жасқа дейін	0,5
		12-14 жас	1,5
		15 және одан жоғары	2,0
	Қауіпті ортада өмір сүру ұзақтығы	1 жылға дейін	0,1
		1-4 жыл	0,5
		5-9 жыл	1,0
		10-14 жыл	1,5
		15-18 жыл	2,0
	Әлеуметтік жағдайы	жекеменшік үйде тұратындар;	1,0
		пәтерде тұратындар	1,5
		үйді жалдап тұратындар	2,0

31-ші кесте жалғасы

1	2	3	4
Басқаруға бағынатын (басқарылатын) себептердің қатары	Тамақтану ережесін сақтау (тамақтану	4 рет 3рет 2 рет 1 рет	0,5 1,0 1,5 2,0
	Темекі шегу	Шекпейді Кейбір кезде Үнемі	-1,0 +0,5 1,0
	Алкогольдік ішімдіктерді қабылдау	Ішпейді Анда-санда ішеді Күнделікті ішеді	-1,0 1,0 2,0
	Ұйқы ережесін сақтау	8 сағатқа дейін ұйықтайды 8-6 сағат ұйықтайды 6 сағаттан кем ұйықтайды	-1,0 0,5 1,0
	Медициналық сауаттылық	1.Медициналық мекемелерге ауыру белгілеріне байланысты уақытылы келуі: а.уақытылы б.кеш 2.Дәрігер ұсыныстарын орындау деңгейі: а.Толық орындайды б.жартылай орындайды в.орындамайды 3.Алдын-алу мақсатында медициналық қараудан -өтуі: а.Тұрақты б. Тұрақсыз в. Өтпейді	0,5 1,5 0,5 1,0 1,9 0,5 0,9 1,9

Барлық белгілер бойынша салыстырмалы қарқындылықтың коэффициенттеріне көбейту жолымен, бірінші қолайлы сосын қолайсыз бірлесуде, жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығындағы бұзылыстарының даму қаупінің ең көп және ең аз дәрежелері есептелді.

Зерттеудегі контингенттердің репродуктивтік денсаулығының жағдайы туралы әлеуметтік-гигиеналық факторлар мен өндірістік-кәсіптік факторлардың байланыстылығын анықтау позициясында өмір сүру ортасын салауаттандыру, жалпы және гинекологиялық аурушандықты төмендету, медициналық қызмет пен диспансеризацияны жақсарту бойынша әлеуметтік-гигиеналық зерттеу нәтижелері, аурушандық құрылымы мен деңгейін талдау, гинекологиялық тексеру мәліметтерін жалпыландыру, гигиеналық және

клиникалық-статистикалық мәліметтерді сәйкестендірулер талдаулық теңдеуде көрсетілген.

Жасөспірім қыздардың денсаулық жағдайының медициналық-биологиялық және әлеуметтік-гигиеналық факторларға тәуелділігін анықтау үшін де көпфакторлы регрессиялық талдау жүргізілді.

Есептелген коэффициенттердің маңыздылығын ескере отырып, деректерді бірінші дәрежелі полиномаларымен жуықтау нәтижесінде статистикалық сауалнамалар үшін қабылданған сенімділік ықтималдығы деңгейінде келесі регрессия теңдеулері алынды:

Экологиялық қолайлы аумақтың жасөспірім қыздары:

Денсаулық тобы = $1,38 + 0,91 \text{ ИКМ} + 1,51 \text{ ИКБ}$.

Экологиялық қолайсыз аумақтың жасөспірім қыздары:

Денсаулық тобы = $2,21 + 0,51 \text{ ИКР} - 0,79 \text{ ИКМ} + 0,73 \text{ ИКБ}$.

Осы модельдер негізінде денсаулық тобының теориялық мәндері есептелді әрі олар нақты орташа көрсеткіштерге жақын болды. Регрессия теңдеулерінің сапасы абсолютті жуықтау қатесі арқылы бағаланды. Болжау дәлдігі сәйкесінше $\pm 10,2\%$ және $\pm 13,1\%$ болды. Екі жағдайда да қате 15% - дан аз болғандықтан, бұл теңдеулерді регрессия ретінде пайдалануға болады.

Медициналық-биологиялық факторларды бағалайтын критерий денсаулық тобының өзгергіштігін $28,99\%$ -ға, Ордабасы ауданның жасөспірім қыздарының тамақтану сапалық толықтығы мен режимін - $20,95\%$ бағаланды. Медициналық-биологиялық факторлардың таралуының төмендеуімен, толыққанды және ұтымды тамақтануды ұйымдастыру және сақтау кезінде жасқа сәйкес денсаулық жағдайының жақсаруы болжанады.

Мақтарал ауданындағы жасөспірім қыздар когортасында денсаулық тобының өзгергіштігіне биологиялық медициналық факторларды ($21,03\%$) және мінез - құлық факторларын ($19,07\%$) бағалайтын критерийлер үлкен үлес қосады. Тамақтанудың толықтығы факторының әсері біршама аз болды-ол $11,8\%$ құрады. Күнделікті тіршілікті рационалды, қозғалыс белсенділігін, күн тәртібін ұтымды ұйымдастыру, жаман әдеттерді болдырмау және ұтымды тамақтануды ұйымдастыру қыздардың денсаулығын нығайтуға ықпал етеді.

Репродуктивтік бұзылу дамуына жоғарыда аталған қауіпті әлеуметтік-гигиеналық және өндірістік-кәсіптік факторлар негізінде жасалған талдау репродуктивтік бұзылыстардың түріне байланысты болатынын көрсетті.

Репродуктивтік бұзылыстардың қалыптасуына әлеуметтік-гигиеналық және экологиялық себептердің зияндылық әсерін сандық тұрғыда бағалау төмендегідей нәтижелер көрсетті (кесте 32).

Менархенің дұрыс қалыптаспауына тұрғын аумақтың экологиялық жағдайы (9%) және осы аумақта өмір сүру ұзақтығы ($2,36\%$) өз үлесін қосады екен. Сонымен қатар, оның қалыптасуына еңбек ету ортасының гигиеналық жағдайы ($1,7\%$), әйелдердің материалдық-тұрмыстық жағдайы ($3,37\%$), өмір

сүру салтының денсаулыққа зиянды әсерлері (1,38%) және медициналық көмек сапасы мен белсенділік (1%) өзіндік әсерін тигізеді. Жалпы осы есепке алынған себептердің қатерлілік үлесі 25,27% құрап отыр.

Кесте 32- Репродуктивтік жүйе ағзалары қызметінің қалыптасуына қатерлі әлеуметтік-гигиеналық және медициналық-экологиялық себептердің әсер ету дәрежесін бағалау (1000 әйелге шаққанда, ‰)

№	Есепке алынған себептер	Себептердің қосқан үлесі					
		Менархе		Дисменорея		Қабыну ауруы	
		‰	‰	‰	‰	‰	‰
1	Фондық деңгейі	83,27	30.68	122,81	57,48	271,43	73,69
2	Тұрғын аумақтың экологиялық жағдайы	44,72	9,00	4,28	2,00	4,83	1,31
3	Берілген тұрғын аумақта өмір сүру	6,43	2,36	0,92	0,43	0,35	0,09
4	Қыздың жасы	0,92	0,34	0,76	0,35	0,39	0,10
5	Тұрғылықты жері	4,62	1,70	0,96	0,45	0,92	0,25
6	Отбасы жағдайы	3,72	1,37	0,54	0,25	1,19	0,32
7	Әлеуметтік жағдайы	9,14	3,37	0,42	0,19	0,33	0,09
8	Зиянды әдеттері	3,74	1,38	0,78	0,36	0,94	0,25
9	Медициналық көмек сапасы және	2,72	1,00	0,51	0,24	1,48	0,40
10	Зәр-жыныс жүйесі ағзаларының аурулары	12,43	4,58	13,24	6,19	14,84	4,02
11.	Эндокриндік жүйе ағзаларының аурулары	39,62	14,59	29,61	13,85	32,62	8,85
12	Қан және қан жасау ағзалары аурулары	57,34	21,13	38,45	17,99	41,39	11,24
Σ	Қорытынды	271,38	100,0	213,64	100,0	368,34	100,0

Осы себептердің дисменореяның кездесуіне қосатын үлесі де қарастырылды. Бұл жерде тұрғын аумақтың экологиялық жағдайы мен осы жерде өмір сүру ұзақтығы 2,43% суммарлық құрайды. Бұл жағдайларға әйелдер жасы (0,35%), еңбек ортасының гигиеналық жағдайы (0,45%), өмір сүру салтының денсаулыққа зиянды себептері (0,36%), медициналық көмек сапасы мен әйелдердің медициналық белсенділігі (0,24%) айтарлықтай үлес қосқан. Осы зиянды себептер жалпы алғанда 4,27% үлес қосады.

Аменорея оқиғалары репродуктивтік бұзылулардың белгілі бір құрамдық бөлігі болып табылады. Оған негізінен тұрғын аумақтың экологиялық

жағдайы және берілген тұрғын аумақта өмір сүру ұзақтығы (2,21%) үлес қосады.

Сонымен қатар, еңбек ету ортасының гигиеналық жағдайы, отбасылық жағдай, зиянды әдеттер және медициналық көмек сапасы жалпы алғанда 2,81% кері әсерін тигізеді.

Сонымен, алынған ғылыми деректер жасөспірім қыздардың репродуктивтік жүйенің бұзылыстары қалыптасуында өмір сүру ортасының экологиялық жағдайы, еңбек ету ортасының гигиеналық жағдайы, зиянды әдеттер, медициналық көмек сапасы мен медициналық белсенділік айтарлықтай үлес қосатынын көрсеткен.

5 ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДЫҢ РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚОРҒАУ ЖҮЙЕСІ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК-МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕКТІ ЖЕТІЛДІРУ.

5.1 Экологиясы қолайсыз аймақты тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын жақсартуға бағытталған медициналық-әлеуметтік шараларды жетілдірілуі.

Жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын жақсарту стратегиясын ғылыми негіздеу үшін экологиялық, әлеуметтік-экономикалық, медициналық-биологиялық факторларды қоса алғанда, факторлар кешенінің әсерін ескере отырып, жалпы соматикалық денсаулықтың жай-күйі, белгілі бір аумақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивті функциясының қалыптасуы мен іске асырылу мүмкіндігі туралы объективті ақпарат болуы қажет. Бұл белгілі бір аумақтарда денсаулыққа қауіп төндіретін факторларды басқару жөніндегі іс-шаралардың басымдығын айқындап, жүзеге асыруды тездетеді.

Жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығын жақсарту мәселесін толыққанды шешу емхана деңгейінде жан жақты қарастырылып, кешенді түрде шаралар жасалу керек. Біздің ойымызша, жасөспірім қыздарға медициналық-әлеуметтік көмек келесі бағыттар бойынша жетілдірілуі керек:

- 1) бейінді маманның гинекологиялық ауруларды уақтылы анықтауы;
- 2) профилактикалық медициналық тексеру кезінде бейінді маман құрамына гинеколог маманын қосу;
- 3) жасөспірімдердің денсаулығын сақтау қызметі ретінде мектеп медицинасын нығайту;
- 4) репродуктивті денсаулықты қорғау саласындағы сектораралық ынтымақтастықты дамыту.

1) Бейінді мамандармен гинекологиялық ауруларды уақтылы анықтау

Жасөспірімдердің жалпы денсаулығын және репродуктивті денсаулығын сақтаудың маңызды аспектісі ретінде, профильді мамандармен гинекологиялық ауруларды уақтылы анықтауды жатқыза аламыз.

Соңғы кезде жасөспірім қыздардың арасындағы гинекологиялық аурулардың таралуына жүргізілген анализдерге сүйенсек, жасөспірім қыздарды жүйелі түрде тексеруіне қарамастан, гинекологиялық аурулардың саны артқанын байқауымызға болады. Бұл өз кезегінде, гинеколог дәрігерлерінің жасөспірім қыздарды тексеру дәрежесі төмендігін және жасөспірім жастағы қыздармен жұмыс жасауға маманданған профильді гинеколог дәрігерлерінің жеткіліксіздігін көрсетеді. Сондықтан, жасөспірім

қыздармен жұмыс жасай алатын профильді маманданған дәрігерлердің санын көбейту, олардың жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығы туралы білімін жоғарылату медициналық көмектің сапасын ғана жақсартып қоймай, гинекологиялық ауруларды ерте анықтауды қамтамасыз ету үшін маңызды қадам болып табылады. Жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын қорғау – бұл тек олардың жеке басының емес, сонымен қатар бүкіл қоғамның денсаулығы үшін маңызды міндет. Сондықтан, жасөспірім қыздардың денсаулығын қорғауға бағытталған шараларды қолдау – бұл бүгінгі күннің өзекті мәселесі. Бұл мәселені шешуде дәрігерлердің рөлі ерекше зор.

2) Репродуктивті қорғау бағытында медициналық мекемелерде гинеколог маманмен қамтамасыз етуді арттыру

Репродуктивтік денсаулық адамның бала көтеру жасына жеткенде өмірге денсаулығы мықты ұрпақты алып келуге қабілеттілігі болып табылады. Жасөспірімдік шақта адам ағза қызметтері толығынан қалыптасуы мен психологиялық, әлеуметтік және рухани тұрғыда жетілу үрдісі жүреді. Басқаша айтқанда, адамзат баласы жеке тұлға ретінде қалыптасады. Сондықтан қыздардың репродуктивтік денсаулығына қамқорлық олардың дүниеге келуінен басталуы керек.

Медициналық маман денсаулық сақтау саласының құрамдас бөлігі болып табылады. Себебі, олардың негізгі қызметі халықтың сапалы және қол жетімді медициналық көмекке деген қажеттілігін қанағаттандыру. Алайда, елімізде дәрігер кадрларының тапшылығы әлі де толық орындалмады. Ұлттық статистика бюросының мәліметі бойынша денсаулық сақтау жүйесінде дәрігерлердің тапшылығы Республика өңірлері бойынша әр түрлі және ол өңірлердің ішінде Түркістан облысы да бар. Біздің экологиялық аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығының төмен болу көрсеткішінің бір себебі де осы мәселемен байланысты.

Экологиялық қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын тексеруде профилактикалық медициналық тексеру құрамына дәрігер гинеколог маманын да қосу қажеттілігі туындап отыр. Сондықтан, емхана даңгейінде жасөспірім қыздардың гинекологиялық патологиясын және жыныс жүйесінің ақауын уақытында анықтау үшін гинеколог маманның санын арттыру қажеттілігі туындап отыр.

Гинекологиялық аурулардың көбісі ерте кезеңінде, аз уақыт аралығында ешқандай субъективті сезім тудырмауы мүмкіндігін ескеру қажет. Сондықтан, гинекологиялық ауруларды дер кезінде анықтаудың ең тиімді тәсілі, алдын ала профилактикалық тексеруді жүргізу. Сәйкесінше, профилактикалық тексеруге қатысатын мамандардың тізіміне, 15-18 жас аралығындағы қыздарға жыл сайын тексеру жүргізетін білікті профильді гинеколог мамандарын қосып, санын арттыру қажеттілігі туындайды. Әсерінен, гинекологиялық

аурулар дер кезінде анықталып, жедел және созылмалы аурулардың таралуының біршама төмендеуіне елеулі септігін тигізеді.

Қазіргі таңда, шағыммен келген қыздар бірінші жалпы практикалық дәрігерге қаралады. Ал профильді гинеколог мамандарына қаралуы үшін, қосымша диагностикалық, зертханалық және аспаптық зерттеу жүргізуі үшін арнайы жолдама беріледі. Бірақ, жасырын кезеңдегі гинекологиялық аурулары бар қыздарда ешқандай шағымы болмағандықтан немесе шағымы болсада, өзінің репродуктивті жүйесіне айтарлықтай көңіл бөлмегендіктен, арнайы тексерулерден тыс қалып, ауруларын жедел кезеңінен созылмалы кезеңіне өткізіп алып жатады. Сондықтан, 10-14 жас аралығындағы жасөспірімдерді сыртқы жыныстық өзгерістеріне қарап, жалпы практикалық дәрігері пубертограмманы толтыру арқылы пубертаттық тексеруін құптағанымызбен, девиациялық жағдайларда, яғни қалыптыдан ауытқыған жағдайларда міндетті түрде жасөспірім қыздарды бейінді мамандарға қаралуға жіберу керек. Бұл да, өз кезегінде бейінді гинеколог мамандарының санын арттыруды қажет етеді.

Дәрігерлер санының жеткіліксіз болуы тек медициналық көмек сапасын төмендетіп қоймай, қоғамдық денсаулықтың жалпы жағдайына теріс әсерін тигізетін маңызды фактор. Бұл мәселені шешу үшін кешенді шаралар қабылдау қажет, соның ішінде медициналық білім беруді дамыту, жас мамандарды қолдау және халықты ақпараттандыру.

3) Жасөспірімдердің денсаулығын қорғау қызметі ретінде мектеп медицинасын нығайту.

ҚР Денсаулық сақтауды дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған "Денсаулық" мемлекеттік бағдарламасының кезеңдерінің бірі, 2017 жылы мектеп медицинасы Білім министрлігінің қарамағынан, Денсаулық сақтау министрлігіне толығымен ауысқаны болды. Осы интеграция барысында мектептердің медициналық пункттері емханалардың құрылымдық бөлімшелерінің қатарына енген болатын. Мектеп медицинасының оңтайландырудың негізгі себебі, оқушылардың денсаулығын жыл бойы бақылап, нығайту жүйесін қалыптастыру болып табылады. Бұл өз кезегінде оқушылардың мінез-құлықтық қауіп факторларын анықтауға, оқу процесінің балалардың денсаулығына қандай әсер беріп жатқандығын бақылауға септігін тигізеді.

ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2023 жылы 14 наурызда №37 «Орта білім беру ұйымдарында медициналық көмек көрсету стандартын бекіту» туралы бұйрығы тіркелді. Бұйрықта білім алушыларға арнайы медициналық кабинет (медициналық пункт) болуы, профилактикалық медициналық тексерулерді жүргізуі және медициналық пункттегі мейіргерлердің атқаратын функциялары туралы нақты ережелер енгізілген. Негізгі мақсаты - білім беру жүйесіндегі медициналық қызметтің сапасын арттыруға бағытталған. Ал

медициналық пункттердің негізгі міндеті- білім алушыларға дер кезінде көмек көрсету, денсаулық жағдайын бақылап отыру, профилактикалық тексерістер және денсаулық сақтау аясында білім беру болып табылады. Сондықтан, мектеп аясында жұмыс жасайтын мейірбекелер мен педагогтар, білім алушылардың денсаулығы жайлы мәселелерге жақсы бағдарлануы керек болып табылады. Себебі, білім алушылардың денсаулығы- қазіргі таңда өзекті мәселелердің бірі болып табылады және еліміздегі мектеп медицинасын жасөспірімдердің денсаулығын қорғау қызметі ретінде нығайту – денсаулық сақтау жүйесінің негізгі міндеттерінің бірі. Осы стандарттарды қабылдау арқылы- мектеп медицинасын стандарттау және ақпараттандыру, балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын бақылаудың үздіксіз циклін қамтамасыз ету, денсаулық сақтау технологиялары шеңберінде профилактикалық және сауықтыру іс-шараларының кешенін жүргізу, денсаулық сақтаудың жалпы ақпараттық жүйесіне интеграцияланған оқушылар денсаулығының бірыңғай тіркелімін құру және сектораралық ынтымақтастықты дамыту нәтижелеріне жете аламыз. Бұл тек білім алушылардың денсаулығын қорғаумен шектелмей, сонымен қатар бүкіл қоғамның денсаулығын нығайтуға өз ықпалын тигізетін стратегиялық бастама болып табылады.

4) Репродуктивті денсаулықты қорғау саласындағы сектораралық ынтымақтастықты дамыту

Қыздар мен жасөспірімдерге медициналық көмек көрсетуді жақсарту мақсатында нормативті-құқықтық құжаттарды (қыздар мен жасөспірімдерге гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты, қыздар мен жасөспірімдердегі гинекологиялық ауруларды емдеу мен диагностикалау клиникалық хаттамалары т.б.) жетілдіру аясында «Келешек» арнайы жаңа бағдарламасының жобаланды.

Бағдарлама аясында қыздар мен жасөспірімдердің репродуктивті жүйесінің ауытқуларын (даму ақаулары, аменорея, дисменорея, эндометриоз және т.б.) уақытылы диагностикалау мен түзету үшін профилактикалық қарап-тексерулер жүргізіледі.

Алғаш рет қыздар мен жасөспірімдердің жыныс жолдарының туа пайда болған даму ақауларының дер кезіндегі хирургиялық коррекциясы мен репродуктивті функциясының қалыптасуы мақсатында ерте диагностикаға бағытталған «Сенім» бағдарламасы жүзеге асырылатын болады.

Халықаралық стандарттарға сәйкес Жастар денсаулық орталықтарының қызметі жетілдіріледі. Құпия түрде сауалнама жүргізу арқылы репродуктивті денсаулықты қорғау және жасөспірімдерді контрацепциямен қамтамасыз ету мақсатында жыныстық белсенді жасөспірімдер анықталатын болады.

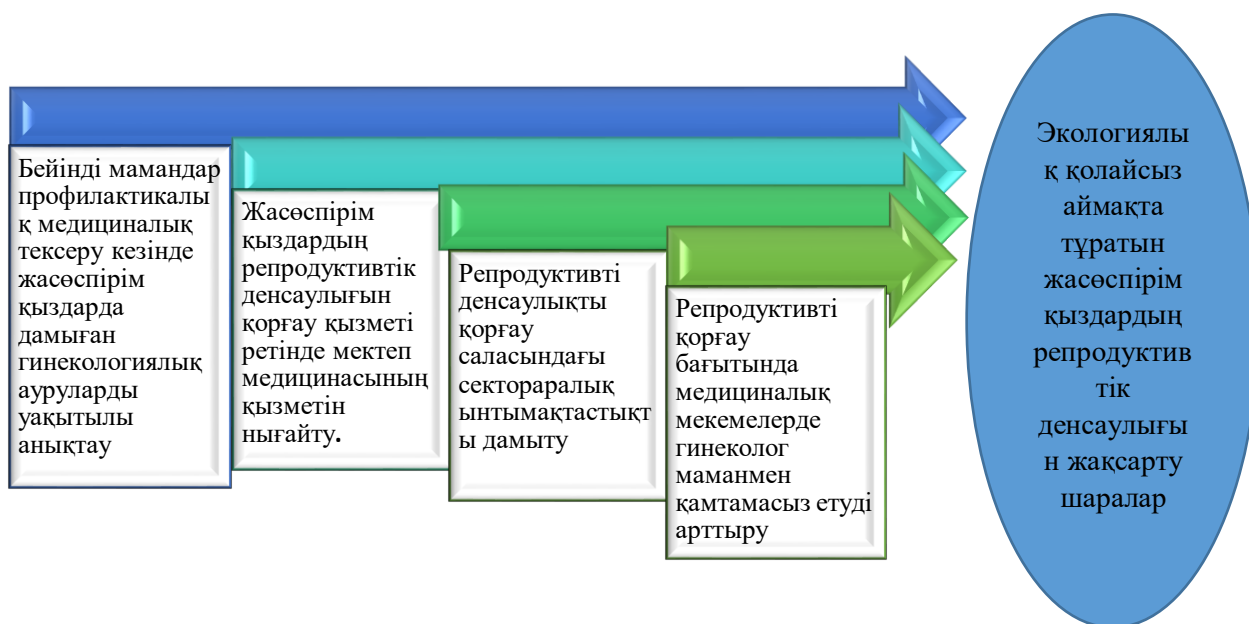
Репродуктивті денсаулықты қорғау мәселелері бойынша жастар ұйымдарымен және мемлекеттік емес БАҚ-пен ведомствоаралық өзара іс-

қимыл және ынтымақтастық тетіктерін ілгерілету бойынша шаралар қабылданатын болады.

Уәкілетті мемлекеттік органдардың ресми интернет-ресурстарында, бұқаралық ақпарат құралдарында және әлеуметтік желілерде осы бағдарламалар мен жобалардың мазмұны мен жүзеге асырылуы туралы жарияланымдардың, теле- және бейнебаяндардың саны мен сапасы арттырылады.

Қорыта айтқанда, ДДҰ анықтамасына сәйкес, репродуктивті денсаулық дегеніміз жеке адамның өзі анықтаған мөлшерде және мерзімде сау ұрпақты көбейту қабілетімен бірге қауіпсіз және тиімді жыныстық өмір сүруге мүмкіндік беретін толық физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқат жағдайы.

Осы орайда, зерттеу міндеттеріне сәйкес, біз жасөспірім қыздарға ұйымдастырушық, профилактикалық, емдік және оңалту көмегін жетілдіруді көздейтін олардың репродуктивті әлеуетін сақтауға және нығайтуға бағытталған жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын қорғаудың төменде келтірілген моделін ұсынамыз (сурет 29).



Сурет 29 - Экологиялық қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсартуға бағытталған әлеуметтік-медициналық шаралар моделі

5.2 Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын тексеруді ұйымдастыру.

Жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын қорғау аса маңызды әлеуметтік-медициналық мәселе болып табылады. Осы әлеуметтік топтың репродуктивтік денсаулығы жалпы ұлттың болашағын анықтайтын аса маңызды басымдықтардың бірі екендігі белгілі. Олардың денсаулығы мемлекеттің демографиялық ахуалы мен жер бетіндегі геосаяси жағдайдың тұрақтылығын анықтайды.

Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын тексеру үшін қыздар мен жасөспірімдер арасындағы профилактикалық медициналық тексеруді ұйымдастыру кезінде бірнеше толықтыруларды қажет етеді. Себебі, ересек жаста туындаған гинекологиялық аурулардың көп мөлшері, жасөспірім шақта алдын алу шаралары дұрыс жүргізілмеуіне байланысты болып табылады.

ҚР ДСМ 15.12.2020ж №264/2020 «Мектепке дейінгі, мектеп жасындағы, сондай-ақ техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарының білім алушыларын қоса алғанда, халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулерді жүргізу тәртібі» бұйрығына сәйкес нәресте туылғаннан бір айынан бастап кәмелеттік жасқа толғанға дейін ТМККК шеңберінде және/немесе МӘМС жүйесінде профилактикалық медициналық қарап тексерулерден өтеді. Халықтың нысаналы тобы 1 айдан бастап 18 жасқа дейінгі балалар болып табылады. Профилактикалық қарап тексеру жүргізу тәртібі және көлемі бойынша бірнеше кезеңнен тұрады және әр кезеңге тиісті мамандар қатысады.

Бірінші кезеңін «мектеп медицинасында» тіркелген мейірбике жүргізеді. Онда қыздар мен жасөспірімдердің антрометрлік көрсеткіштері толтырылып, тиісті медициналық құжатқа толтырылады. Келесі екінші кезеңін аймақтық терапевт немесе ЖПД қатысуымен жүргізеді.

Жыныс ағзаларын қарап тексеру бойынша 10 жастан асқан қыздардан бастап гинекологиялық анамнезге, етеккір қызметінің бұзылуына назар аударады. Қыздардың пубертограммасы толырылады. Тексерілген қыздарда шағыымдар немесе көрсетілімдер болған жағдайда балалар гинекологына жіберіледі.

Бұл кезеңде жасөспірім қыздардың барлығы аймақтық дәрігерге (терапевт немесе ЖПД) тексеріледі. Алайда жасөспірім қыздардың 15-18 жас аралығы, репродуктивті жүйенің функциясының, ересек типті жетілуінің соңғы кезеңі болып табылады. Сәйкесінше, 15-18 жас аралығындағы жасөспірім қыздардың, өз жасына сай келетін, анатомо-физиологиялық және ауру ағымдарының өзіндік ерекшеліктері бар болып табылады.

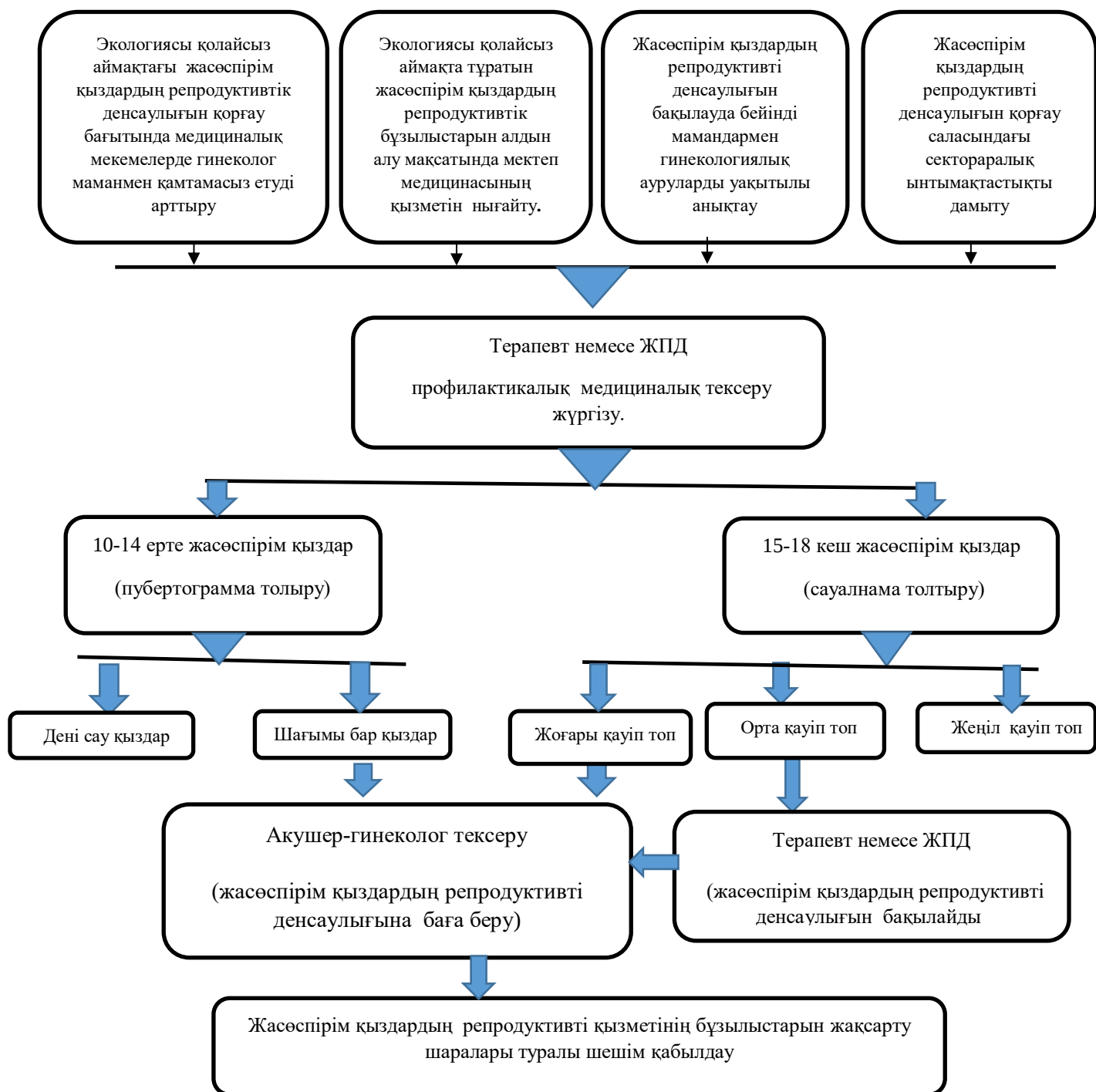
Сондықтан, осы жас тобындағы қыздарға мамандандырылған консультативтік көмек көрсету, диагностикалық және емдік көмек көрсету үшін жасөспірім қыздардың физикалық, жыныстық, психосексуалды ерекшеліктерін, медико-әлеуметтік қажеттіліктерін және өзіндік мәселелерін ескеру қажет. Осы бұйрықты талдау барысында қыздар мен жасөспірімдерге арналған профилактикалық медициналық тексеру барысында арнайы тексеру кезеңін жүргізетін бейінді мамандардың арасында гинеколог дәрігерінің болмағаны анықтарды.

ҚР ДСМ 15.12.2020ж №264/2020 бұйрықтың 2 тарау, 14 тармақшасында көрсетілген бейінді мамандар тізімінде гинеколог маманы жоқ. Сондықтан, жасөспірімдер арасында гинекологиялық ауруларды дер кезінде және жыныстық дамуындағы ауытқуларды уақытында анықтауға мүмкіндік беретін алгоритм құрастырдық (сурет 30).

Бұл алгоритмнің негізгі мақсаты: экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздарды профилактикалық тексеру кезінде репродуктивтік денсаулығына әсер етуші қауіп факторларының баллдық көрсеткішін негізге ала отырып, жасөспірім қыздардың репродуктивті қызметінің бұзылысына әкелуші қауіп топтарына бөлуге мүмкіндік береді.

Ол өз кезегінде қауіп топтарына ажырату арқылы көрсетілетін көмектің сапасына және жүргізу жоспарына оңтайлы әсер етеді.

Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсарту шараларын жүргізу алгоритмі



Сурет 30 - Экологиялық қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсартуға бағытталған алгоритм

Алгоритм аясында экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын қорғау үшін келесідей кезеңмен жұмыс жүргізіледі:

1. Терапевт немесе ЖПД маманының жүргізуімен жасөспірім қыздарға профилактикалық медициналық тексеру жасалады. Жасөспірімдер арасында репродуктивті денсаулықты сақтау және денсаулық мәселесін анықтау мақсатында біріншілік қарап тексеру жүргізеді.

2. 10-14 ерте жасөспірімдерді тексеру. Терапевт немесе ЖПД жасөспірімдердің ерте тобын тексеру арқылы біріншілік жыныстық жетілуді бағалап, пубертограмма толтырады және қажетті құжаттарды тіркейді.

-дені сау қыздар. Бұл топқа физикалық және жыныстық жүйеде бұзылыстары жоқ сау қыздар жатады. Оларға ары қарай тексеру қажет емес.

-Шағымы бар қыздар. Жасөспірім қыздарды жыныстық жүйесін көзбен қарап тексереу кезінде қандайда бір патология анықталса немесе шағымы болса онлай жасөспірім қыздарды гинеколог дәрігеріне жолдама береді.

3. 15-18 кеш жасөспірім қыздарды тексеру. Бұл топты арнайы жалпы жасөспірім қыздардың қатарынан жасы бойынша бөліп алып арнайы дайындалған сауалнаманы (авторлық куәлік №40630) қосымша жүргізу арқылы жасөспірім қыздарды қауіптілік бойынша 3 топқа бөлуге мүмкіндік туады.

- жеңіл қауіп топ. Бұл топқа жасөспірім қыздардың жыныс жүйесінде ешқандай патологиялар болмағаннан арнайы тексеру қажет емес.

- орта қауіп тобы. Бұл санаттағы жасөспірім қыздарға аймақтық дәрігер қайта бақылауға алады және емдеу жоспарын да аймақтық дәрігер тағайындайды.

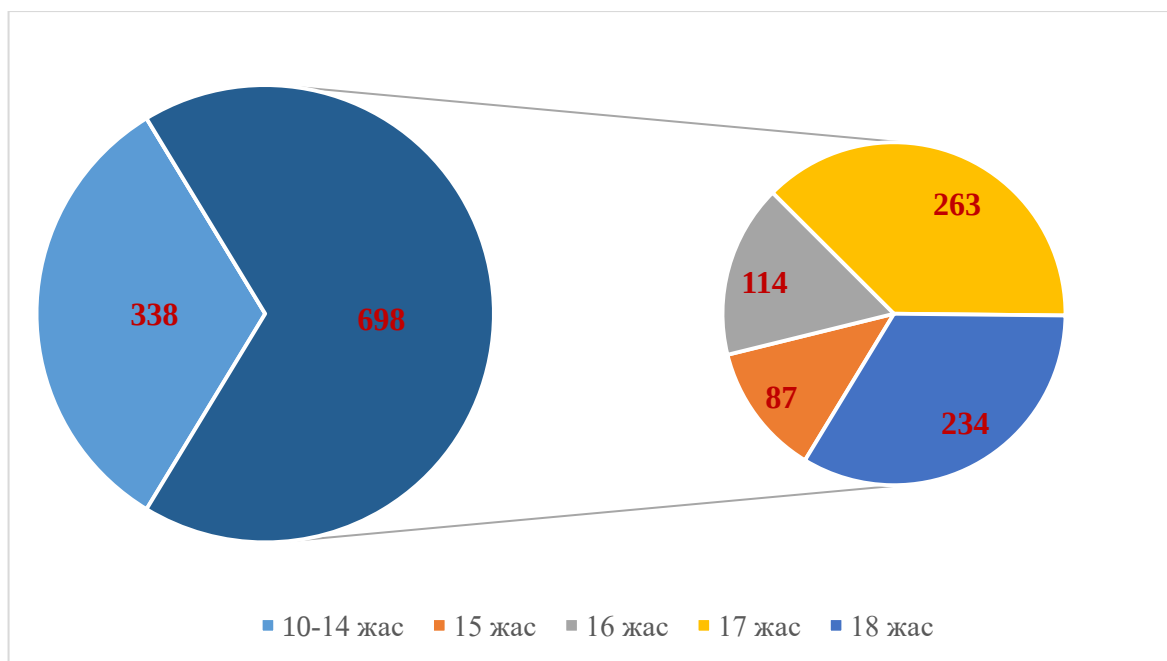
-ауыр қауіп тобы. Бұл топқа жататын жасөспірім қыздарды жедел түрде ата анасына немесе бауырларына хабар беріп, гинеколог дәрігердің медициналық тексеруіне ұсыныс береді.

4. Гинеколог дәрігерінің тексеруі. Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулықты жақсартудың кешенді шараларын қабылдау.

Атқарылған кешенді шаралардың тиімділігін бағалау критерилері:

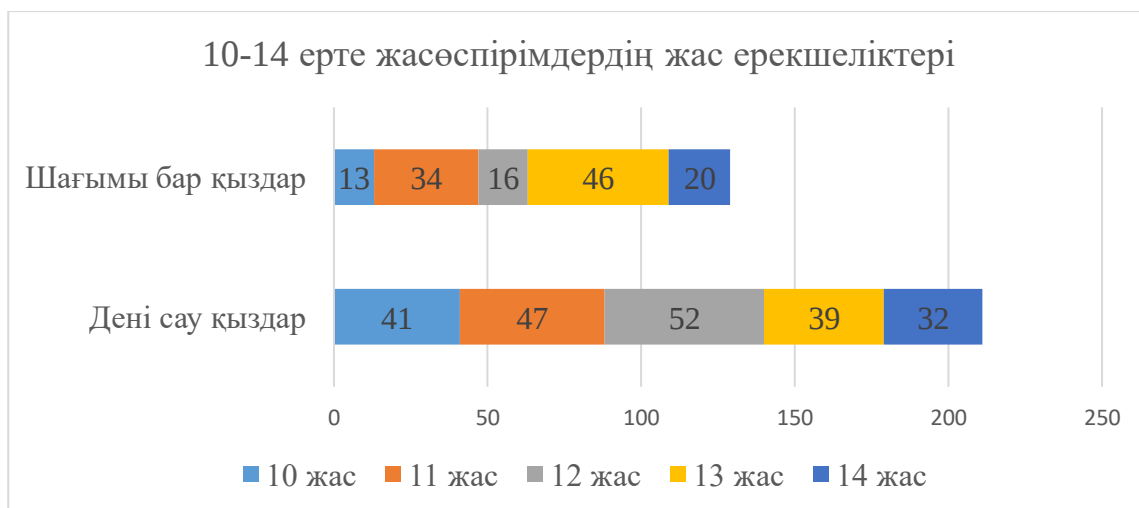
1. жасөспірім қыздар арасында гинекологиялық патологияларды уақытында анықтау.
2. жасөспірім қыздар арасында аурушандылықты уақытында бағалау.
3. жасөспірім қыздар арасында қауіп тобына бөлу арқылы көрсетілетін медициналық көмектің көлемі мен жүргізу жоспарын анықтау.

Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздарға жүргізілген алгоритмнің нәтижесінде алынған мәліметтер:

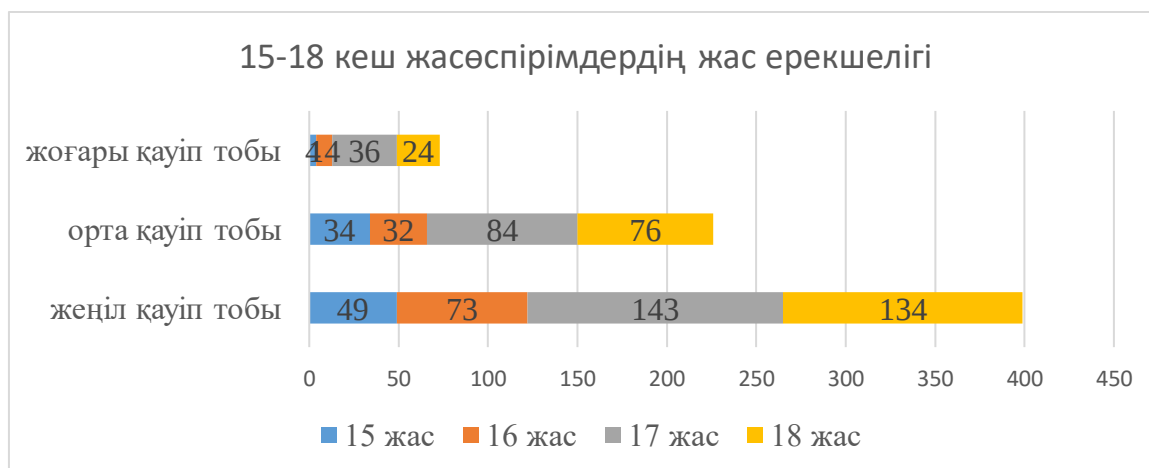


Сурет 31- Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздарға жүргізілген профилактикалық медициналық тексеруден өткен қыздардың жас ерекшеліктері

Жүргізілген зерттеудің нәтижесінде экологиялық аймақта 1250 жасөспірім қыздың ішінде 1036 жасөспірім қыз профилактикалық медициналық тексеруден өтті (сурет 31). Қалған 214 жасөспірім қыздар 19 жаста болғандықтан зерттеуге қатыспады. Профилактикалық медициналық тексеруден өткен 1036 жасөспірім қыздардың ішінде 10-14 жас арасындағы қыздар 32,6%, 15-18 жас арасында жасөспірім қыздар 67,4% құрады (сурет 32). Оның ішінде 15 жас - 12,4%, 16 жас - 16,3%, 17 жас - 37,6%, 18 жас - 33,5% құрады.



Сурет 32- Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздарға жүргізілген профилактикалық медициналық тексеруден өткен 10-14 жас аралығындағы жасөспірім қыздардың жас ерекшеліктері



Сурет 33- Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздарға жүргізілген профилактикалық медициналық тексеруден өткен 15-18 жас аралығындағы жасөспірім қыздардың жас ерекшеліктері.

Жоғары қауіп тобына жататын 73 жасөспірім қыздардың арасында етеккірдің сипатына қарай респонденттер: етеккір ауырсынумен келеді деп 67,2%, ауырсынусыз – 32,8% белгілеген. Әрі қарай, етеккір көлемді, яғни тәулігіне 5 төсеніштен жоғары пайдаланатындар – 26,0%, көлемі аз (тәулігіне 1 төсеніш) – 15,0%, орташа (тәулігіне 2-5 төсеніш) – 59,0% құраған. Ай сайын тұрақты түрде келетінін көрсеткендер үлесі айтарлық (38,3%), тұрақты емес екендігіне шағымданатындар – 61,6% құрап отыр (кесте 32). Сонымен қатар

жасөспірім қыздардың арасында гинекологиялық аурулардың кездесу жиілігі де жоғары (кесте 33)

Кесте 33- Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздарға жүргізілген профилактикалық медициналық тексеруден өткен 15-18 жас жасөспірім қыздарда кездескен гинекологиялық аурулар құрылымы.

№	Гинекологиялық аурулар	Абс.	%
1	Қабыну аурулары	24	32,8
2	Етеккір қызметінің бұзылыстары	38	52
3	Жыныс ағзаларының дамуы мен орналасу ақаулары	11	15
Барлығы (Σ)		73	100

Жоғарыда келтірілген мәліметтер мен алынған ғылыми деректердің нәтижелері репродуктивтік бұзылыстардың алдын алуды белсенді және тиімді ұйымдастыруға жағдай туғызды. Экологиясы қолайсыз аймақта өмір сүретін жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын бақылау және бұзылыстарының алдын алу қызмет түрлерінің үйлесімді әрекет етуімен «Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсарту шараларын жүргізу алгоритмі» 2025ж «17» сәуір №56886 санды авторлық құқық алынды (қосымшада тіркелді).

ҚОРЫТЫНДЫ

Он жастан он сегіз жасқа дейінгі кәмелетке толмағандар мен жастардың репродуктивтік және психикалық денсаулықты сақтау бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру стандартына сәйкес репродуктивтік денсаулық – адамның толққанды ұрпақты өмірге келтіру қабілетін көрсететін денсаулығы. Қазіргі уақытта елде ерлі-зайыптылардың 17%-ы гормоналды бұзылулар, экологияның нашар болуы, репродуктивті жүйедегі патологиялық өзгерістер, сондай-ақ стрестің әсері, жүйкеге түсетін жүктеме және физикалық белсенділіктің төмен болуы салдарынан бедеуліктен зардап шегіп отыр.

Республикада жасөспірімдер мен жастарға арнайы ықпал ету үшін репродуктивтік және психикалық денсаулық сақтау саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсететін 166 жастар денсаулық орталығы жұмыс істейді.

ҚР ДСМ қыздар мен жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығын жақсарту мақсатында «Қазақстан Республикасында балалар мен жасөспірімдер гинекологиясының қызметін жетілдіру жөніндегі 2022-2026 жж. арналған жол картасы әзірленді. Тәжірибеде жаңа технологияларды қолдануға кәсіби дайын балалар гинекологтарын қайта даярлау үшін біліктілікті арттыру курстарының өзекті тақырыптарының тізімі жасалды. Осы бағдарлама аясында жастардың жалпы денсаулығын қорғау арқылы әлеуметтік-демографиялық ахуалды барынша көтеру көзделіп отыр.

Кез келген ұлттың болашағы бірінші кезекте өскелең ұрпақтың денсаулығы мен репродуктивтік қабілеттілігімен анықталады. Сондықтан жасөспірімдердің репродуктивтік жүйе ағзаларының қызметін қолдау мемлекеттің денсаулық сақтау саясатының басымдықтарның бірі болып табылады.

Жасөспірімдік шақ репродуктивтік жүйе қызметінің қалыптасуында маңызды орын алады. Оның қызметтік жетілуі репродуктивтік ағзалардың даму үдерісінің дұрыс жүруіне байланысты. Осыған байланысты жасөспірім қыздардың жалпы денсаулығы мен репродуктивтік ағзаларының дұрыс қызмет атқаруға дайындығын қамтамасыз етудің маңызы зор.

Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымы сарапшыларының бағалауына қарағанда, жер беті тұрғындарының денсаулығы мен орташа өмір сүру ұзақтығына әсерін тигізетін зиянды себептердің қатарына өмір сүру салты, тұқым қуалағыштық қасиет, денсаулық сақтау жүйесінің қызмет көрсету сапасы және өмір сүру ортасының экологиялық ахуалы жатады екен.

Осы ретте, отандық ғалымдардың еңбектерінде экологиясы бұзылған аумақтарда өмір сүретін жасөспірім қыздардың жалпы және репродуктивтік денсаулығының айтарлықтай нашарлауы баяндалады. Жасөспірім қыздардың репродуктивтік жүйесінің әртүрлі бұзылуларын ерте даму кезеңінен анықтау және оның басқаруға келетін катерлі себептеріне қарсы санитарлық-

гигиеналық және медициналық шараларды белсенді жүзеге асыру қоғамдық денсаулық сақтау саласының ең өзекті мәселесі болып табылады.

Түркістан облысы Қазақстандағы 6 экологиялық қолайсыз аймақтың бірі болып саналады және қауіптілігі бойынша екінші топқа жіктеліп, экологиялық дағдарыс аймағына жатқызылады. Сондықтан, мақсаты Түркістан облысының экологиясы қолайсыз аумағында өмір сүретін жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын қорғаудың әлеуметтік–медициналық шараларын ғылыми негіздеу болып табылатын берілген жұмыс барысында зерттеу нысаны ретінде өңірдің экологиясы нашар тұрғын аумағында өмір сүріп жатқан жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығы қарастырылды. Экологиясы нашар ауданның моделі ретінде мақта шаруашылығымен айналысатын және оның өнімділігін арттыру барысында қоршаған орта нысандарын ластайтын улы пестицидтерді қолданатын Мақтаарал ауданы таңдалған. Жасөспірім қыздар жалпы тұрғындардың (22102 жасөспірім қыздар) 11,89% құрайды. Ал, салыстыру аймағы немесе экологиялық тұрғыда таза аймақ ретінде Ордабасы ауданы алынды. Бұл аймақта өмір сүретін жасөспірім қыздардың саны 18924–ке жетеді және жалпы тұрғындардың 11,21% құрайды.

Мақтаарал ауданының атмосфералық ауасындағы зиянды химиялық микроэлементтердің шоғырлану мөлшері мен қауіптілік дәрежесін зерттеу барлық зиянды элементтердің шектеулі рұқсат етілген шоғырлану мөлшерінен жоғары екендігі анықталды. Әсіресе пестицидтермен ластану деңгейі (ШРК-тен 1,25 есе) айқын жоғары. Бұл химиялық микроэлементтер жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығына қауіптілігі аса жоғары улылығы бойынша V класс тобына жататын заттар.

Ал салыстырмалы аумақтың атмосфералық ауасы құрамындағы азоттың асқын тотығы, күкіртті ангидрид, фторлы сутегі микроэлементтерінің шоғырлану деңгейде ШРК-тен аспайтындықтан қыздардың репродуктивтік денсаулығының қалыптасуында қауіптілік танытпайды.

Антропогендік зиянды заттар қоршаған өмір сүру ортасы нысандарын, оның ішінде топырақ пен жер беті су көздерін, атмосфералық ауаны ластайды. Қоршаған өмір сүру ортасы нысандарының ластануы жасөспірім қыздардың репродуктивтік жүйе ағзаларының қызметтік бұзылыстарын және жалпы денсаулық көрсеткіштерінің деңгейін қалыптастыратын зиянды экологиялық-гигиеналық себептер болып табылады. Жасөспірім қыздардың ең маңызды репродуктивтік жүйе қызметтерінің біріне менструациялық (етеккірлік) қызмет жатады. Зерттеу жұмысы негізгі және салыстыру топтарындағы жасөспірім қыздардың етеккірлік қызметінің қалыптасу ерекшеліктерін анықтауға бағытталған (етеккір кезіндегі қан жоғалту қарқындылығы бойынша негізгі топтағы жасөспірім қыздарда қалыпты жағдайдан ауытқу деңгейі салыстыру тобындағы жасөспірім

қыздардың көрсеткіштерінен нақты жоғары; ауырсынумен келу жағдайлары негізгі топтағы жасөспірім қыздардың 46,56%-да кездессе, салыстыру тобындағы жасөспірім қыздарда оның үлес салмағы 11,78% ғана құрайтыны зерттеу нәтижелерімен негізделген).

Экологиясы нашар аймақта қоныстанған жасөспірім қыздардың менархесінің 10,51% қалыпты мерзімнен ерте келу, 31,88% – қалыпты мерзімнен кеш келу оқиғалары және 8,76% – етеккірдің мүлдем болмауы анықталып отыр. 40,43% етеккірлік кезеңінің ұзақтығының шамадан жоғары, 46,56% – ауырсыну сезімдерімен қатар жүретіні тіркелген. Салыстыру тобында болса менархенің дер кезінде келу оқиғалары (89,34%), қалыптасу ұзақтығы (82,67 %), етеккірлік қан келу ұзақтығы (80,27 %), етеккірлік қан келу қарқыны (72,41%), етеккірді ауырсынбау оқиғалары (88,12 %) қалыпты көрсеткішке жақын қалыптасқан.

Жасөспірім қыздардың жалпы аурушандық көрсеткішінің деңгейі мен құрамы да экологиялық бұзылыстың әсерінен айтарлықтай өзгерістерге ұшырайды. Осы қағиданы эмпирикалық көрсеткіштерді математикалық модельдеу арқылы қол жеткіздік. Негізгі топтағы жасөспірім қыздардың 2017-2021 жылдардағы қалыптасқан жалпы аурушандық көрсеткішінің құрамындағы эндокриндік жүйе ағзаларының аурулары 19,54%₀₀₀₀-ден 21,11%₀₀₀₀-ге дейін артқандығы және осы өзгерістің қоршаған ортаның ластануымен тығыз байланыста екендігі анықталды ($r=0,87$). Осындай жағдай қан жасау ағзалары ауруларының (29,94 %₀₀₀₀-ден 31,98%₀₀₀₀-ге) динамикасында ($r=0,94$), зәр шығару және жыныс ағзаларының ауруларының (6,08 %₀₀₀₀-ден 7,92%₀₀₀₀-ге) динамикасында ($r=0,99$), қан айналу жүйесі (55,60%₀₀₀₀-ден 56,22%₀₀₀₀-ге) патологияларының динамикасында ($r=0,91$) да байқалады.

Зерттеу міндеттеріне сәйкес, ғылыми нәтижелерді қорыта келе, жасөспірім қыздарға ұйымдастырушық, профилактикалық, емдік және оңалту көмегін жетілдіруді көздейтін олардың репродуктивті әлеуетін сақтауға және нығайтуға бағытталған жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын жақсарту шараларын жүргізу алгоритмі ұсынылды. Экологиясы қолайсыз Түркістан облысы аймағында өмір сүретін жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын бақылау және бұзылыстарының алдын алуда бірқатар нақты қызмет түрлерінің үйлесімді әрекет етуімен іске асатын алгоритм жасөспірім қыздар арасында репродуктивтік бұзылыстардың алдын алуды белсенді және тиімді ұйымдастыруға мүмкіндік берді.

ТҰЖЫРЫМ

1. Түркістан облысының экологиялық қолайсыз аудандарында өмір сүру ортасы улылығы аса жоғары пестицидтермен (гексахлорциклоогексан) ШРК-тен 7,55-9,38 есе жоғары деңгейде шоғырлануы анықталып отыр. Осы аймақтағы тұратын жасөспірім қыздарда менархе көбінесе кеш (31,88%) немесе ерте кезеңде (10,5%) қалыптасқан және 8,76% - мүлдем болмаған, 40,43% - етеккір кезінде қан келу ұзақтығының шамадан жоғары болуы, 46,56% - етеккір кезінде ауырсыну байқалды.

2. Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздарда соматикалық патологиялармен аурушандығы ($401,79 \pm 0,96\%$) айтарлықтай жоғары. Жалпы аурушандық өсімін қамтамасыз етіп отырған – тыныс алу жүйесінің аурулары ($156,77 \pm 1,54\%$), қан айналу жүйесінің аурулары ($58,72 \pm 0,42\%$), қан және қан жасау ағзаларының патологиялары ($57,0 \pm 0,51\%$), эндокриндік жүйе аурулары ($40,0 \pm 0,88\%$) және зәр шығару және жыныс ағзаларының патологиялары ($12,53 \pm 0,13\%$) болып отыр. Гинекологиялық аурушандыққа алып келетін негізгі себептердің қатарына етеккір қызметінің бұзылуы ($114,75\%$), қабыну аурулары ($43,47\%$), жыныс ағзаларының даму және орналасу ақаулары ($37,44\%$) жатады.

3. Жасөспірім қыздарда репродуктивтік бұзылыстардың қалыптасуына әлеуметтік–гигиеналық және экологиялық себептердің зияндылық әсерін сандық тұрғыда бағаланды. Етеккірдің дұрыс қалыптаспауына әкелетін факторлардың қатерлілік үлесі 25,27%, дисменореяның дамуына әкелуші факторлардың үлесі 4,27% және қабыну ауруына әкелуші қатерлілік себептердің үлесі 2,81% құрады.

4. Ғылыми зерттеу нәтижелерді қорыта келе, жасөспірім қыздарға ұйымдастырушық, профилактикалық, емдік және оңалту көмегін жетілдіруді көздейтін олардың репродуктивті әлеуетін сақтауға және нығайтуға бағытталған жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын жақсарту алгоритмі ұсынылды.

ТӘЖІРИБЕЛІК ҰСЫНЫСТАР

✓ ҚР Экология және табиғи ресурстарды реттеу министрлігіне Түркістан облысында экологиясы қолайсыз аймақтарда пестицидтерді қолдануды қатаң реттейтін және экологиялық қауіпсіз балама заттарға көшуге бағытталған нормативтік-құқықтық актілерді енгізу және ластану аймақтарында мониторинг жүргізу үшін заманауи бақылау жүйелерін (датчиктер, автоматтандырылған сынама алу құрылғылары) орнату;

✓ Облыстық медициналық және білім беру мекемелерінде халық арасында экологиялық сауаттылықты арттыру бойынша ақпараттық-насихат жұмыстары жүргізу және репродуктивтік қызметке кері әсерін тигізетін әлеуметтік қауіп топтарына жататын жасөспірім қыздардың арасында медициналық ағарту шараларын белсенді ұйымдастыру бойынша сектораралық қатынысты күшейту арқылы олардың өз денсаулығына жауапкершілігін арттыру.

✓ Облыста санитарлық-эпидемиологиялық орталықта халықтар арасында ластанған су көздерін фитотазарту (өсімдіктер арқылы тазарту) технологиялары арқылы бақылау жүргізу

✓ Облыстық медициналық мекемелерде экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік жүйе қызметін экологиялық мониторинг және медициналық бақылау жұмысын жетілдіру.

✓ Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік жүйе ағзаларының қызметтік бұзылыстары бойынша қауіптілік топтарын ажырату, олардағы арасындағы соматикалық және гинекологиялық аурулар бойынша диспансеризация шараларының сапасын арттыру және тиімділігін үздіксіз бағалау.

✓ Аймақтық емханаларда жасөспірім қыздарды профилактикалық медициналық қарап тексеру бойынша скрингтік тексеру жұмысына дәрігерлік құрамға гинеколог маманын қосуды жүйелі ұйымдастыру.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Нурхасимова Р. Г. и др. Проблемы соматического здоровья у девочек-подростков в туркестане //валеология: здоровье, болезнь, выздоровление. – 2022. – №. 1. – с. 137-141.
2. Pourkazemi r. Et al. A comprehensive reproductive health program for vulnerable adolescent girls //Reproductive health. – 2020. – Т. 17. – С. 1-6.
3. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2021 жылғы 12 қазандағы No 725 қаулысы. <https://repository.apa.kz/bitstream/handle>
4. Ирисметов С. Балалар мен жасөспірімдердің репродуктивтік денсаулығын қорғауға бағытталған медициналық көмекті жетілдіру. – 2019.
5. Greene M. E., Patton G. Adolescence and gender equality in health //Journal of Adolescent Health. – 2020. – Т. 66. – №. 1. – С. S1-S2.
6. Elliott L. C. et al. Somatic symptoms in adolescents with an ill parent //Psychosomatic medicine. – 2022. – Т. 84. – №. 4. – С. 421.
7. Bashmakova N. V., Lisovskaya T. V., Vlasova V. Y. Pathogenetic role of vitamin D deficiency in the development of menstrual dysfunction in pubertal girls: a literature review //Gynecological Endocrinology. – 2017. – Т. 33. – №. sup1. – С. 52-55.
8. Елисеева Ю. В., Дубровина Е. А., Елисеев Ю. Ю. Актуальные проблемы сохранения здоровья подростков в регионе: мониторинг и пути решения //Человек и его здоровье. – 2021. – №. 2. – С. 39-44.
9. Чечулина О. В., Давлятшина Л. Р. Влияние соматической патологии на репродуктивное здоровье девочек-подростков //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16. – №. 1. – С. 116-127.
10. Vongsavanh V., Lan V. T. H., Sychareun V. Sexual and reproductive health communication between parents and high school adolescents in Vientiane Prefecture, Lao PDR //Global health action. – 2020. – Т. 13. – №. sup2. – С. 1785145.
11. Макарова В. И., Павлова А. Н., Макарова А. И. Факторы риска, влияющие на здоровье подростков России и США: обзор литературы //Экология человека. – 2020. – №. 7. – С. 40-46
12. Алимбаева Г. Н. и др. Многофакторный анализ течения пубертатного периода у девочек, проживающих в зоне экологического риска //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2016. – №. 2 (67). – С. 22-24.
13. Barayeva G., Kulbayeva S., Zhumadilova A. Features of the endocrine system of female adolescents in cotton-growing regions //Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan. – 2017. – Т. 3. – №. 45 special issue. – С. 29-34.
14. Ghai S. et al. Social media and adolescent well-being in the Global South //Current Opinion in Psychology. – 2022. – Т. 46. – С. 101318.

15. Jones N. et al. Intersecting inequalities, gender and adolescent health in Ethiopia //International Journal for Equity in Health. – 2020. – Т. 19. – №. 1. – С. 1-12.
16. Yaya S. et al. Inequality in fertility rate among adolescents: evidence from Timor-Leste demographic and health surveys 2009–2016 //Archives of Public Health. – 2020. – Т. 78. – С. 1-10.
17. Liang M. et al. The state of adolescent sexual and reproductive health //Journal of Adolescent Health. – 2019. – Т. 65. – №. 6. – С. S3-S15.
18. Alimoradi Z. et al. Empowerment of adolescent girls for sexual and reproductive health care: A qualitative study //African journal of reproductive health. – 2017. – Т. 21. – №. 4. – С. 80-92.
19. Plesons M. et al. Forward, together: a collaborative path to comprehensive adolescent sexual and reproductive health and rights in our time //Journal of Adolescent Health. – 2019. – Т. 65. – №. 6. – С. S51-S62.
20. Turgambayeva A. et al. Abortion and Contraception as Medical and Social Problems of Modern //Iranian Journal of Public Health. – 2018. – Т. 47. – №. 6. – С. 925-927.
21. Mustapa M. C. et al. Knowledge on sexuality and reproductive health of Malaysian adolescents–A short review //Procedia-Social and Behavioral Sciences. – 2015. – Т. 211. – С. 221-225.
22. Maqbool M. et al. Awareness about reproductive health in adolescents and youth: a review //Journal of Applied Pharmaceutical Sciences and Research. – 2019. – С. 1-5.
23. Odo A. N., Musa K., Oladugba A. V. Sexual and reproductive health needs and problems of internally displaced adolescents (IDAs) in Borno State, Nigeria: a mixed method approach //African journal of reproductive health. – 2020. – Т. 24. – №. 1. – С. 87-96.
24. Mustapa M. C. et al. Knowledge on sexuality and reproductive health of Malaysian adolescents–A short review //Procedia-Social and Behavioral Sciences. – 2015. – Т. 211. – С. 221-225.
25. Адамян Л. В. и др. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода у девочек-подростков: ведение, диагностика и лечение //Problemy Reproduktsii. – 2019. – Т. 25. – №. 3.
26. Hindin M. J. et al. Monitoring adolescent sexual and reproductive health //Bulletin of the World Health Organization. – 2016. – Т. 94. – №. 3. – С. 159.
27. Greene M. E., Patton G. Adolescence and gender equality in health //Journal of Adolescent Health. – 2020. – Т. 66. – №. 1. – С. S1-S2.
28. Умаров Т. А., Бандаев И. С. Актуальные проблемы здоровья подростков //Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2019. – Т. 9. – №. 2 (30). – С. 215-223.

29. Kajal J. et al. Reproductive health of adolescent girls in an urban population of Meerut, Uttar Pradesh //Health and Population-Perspectives and Issues. – 2009. – Т. 32. – №. 4. – С. 204-209.
30. Winding T. N., Andersen J. H. Do negative childhood conditions increase the risk of somatic symptoms in adolescence?—a prospective cohort study //BMC Public Health. – 2019. – Т. 19. – С. 1-9.
31. Daines C. L. et al. Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health //BMC Public Health. – 2021. – Т. 21. – С. 1-8.
32. Макарова В. И., Павлова А. Н., Макарова А. И. Факторы риска, влияющие на здоровье подростков России и США: обзор литературы //Экология человека. – 2020. – №. 7. – С. 40-46.
33. Хабриев Р. У. и др. Факторы риска для здоровья подростков: результаты массового опроса //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2020. – Т. 65. – №. 3. – С. 91-99.
34. Копылов А. С. Здоровье студенческой молодежи и факторы риска, его определяющие //Российский вестник гигиены. – 2022. – Т. 1. – С. 38-45.
35. Makarova V. I., Pavlova A. N., Makarova A. I. Risk Factors Affecting the Health of Adolescents of Russia and the USA: a Literature Review //Ekologiya cheloveka (Human Ecology). – 2020. – Т. 27. – №. 7. – С. 40-46.
36. Зимина Л. А., Боева А. В. Характеристика некоторых факторов, влияющих на здоровье молодежи //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – Т. 1. – №. 3. – С. 347-51.
37. Plesons M. et al. Forward, together: a collaborative path to comprehensive adolescent sexual and reproductive health and rights in our time //Journal of Adolescent Health. – 2019. – Т. 65. – №. 6. – С. S51-S62.
38. Ismail S. et al. Adolescent sex education in India: Current perspectives //Indian journal of psychiatry. – 2015. – Т. 57. – №. 4. – С. 333.
39. Абилхас А. А. и др. Проблемы репродуктивного здоровья среди молодежи и подростков //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №. 8-4. – С. 519-521.
40. Мирский В., Рищук С. Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков (андрологические аспекты). – Litres, 2022.
41. Елисеева Ю. В., Дубровина Е. А., Елисеев Ю. Ю. Актуальные проблемы сохранения здоровья подростков в регионе: мониторинг и пути решения //Человек и его здоровье. – 2017. – №. 2. – С. 39-44.
42. Шабунова А., Морев М., Кондакова Н. Здоровье детей: итоги пятнадцатилетнего мониторинга. – Litres, 2022.
43. Писарева А. Н. Образ жизни и поведенческие факторы риска формирования здоровья школьников //Медицинский альманах. – 2017. – №. 2 (47). – С. 49-52.

44. Белкина А. А., Лукьяненко Д. А. Антропометрические особенности студентов Пензенского государственного университета в возрасте 16-21 года //Вестник Пензенского государственного университета. – 2017. – №. 1 (17). – С. 49-53.
45. Пузикова О. З. и др. Вопросы патогенеза, клиники, диагностики синдрома гиперандрогении у девочек-подростков //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2015. – Т. 94. – №. 5. – С. 107-113.
46. Богомоллова Е. С. и др. Нормативы физического развития, физиологических показателей учащихся школьного возраста Нижегородской области //Свидетельство о государственной регистрации базы данных. – 2021. – №. 2021621273.
47. Барегамян А. О. Проблемы репродуктивного здоровья девочек в пубертатном возрасте //Евразийский союз ученых. Серия: медицинские, биологические и химические науки. – 2021. – №. 9. – С. 11-15.
48. Абдурахимов А. Х. и др. Антропометрические показатели физического развития у детей в андижанской области //Материалы III Международной морфологической научно-практической конкурс-конференции студентов и молодых ученых" Морфологические науки-фундаментальная основа медицины". – 2018. – С. 16-17.
49. Деев И. А. и др. Половое развитие подростков в Томской области //Педиатрическая фармакология. – 2017. – Т. 14. – №. 5. – С. 366-372.
50. Жуковец И. В. и др. Основные гормонально-метаболические механизмы гипоталамической дисфункции у девочек-подростков //Вопросы практической педиатрии. – 2017. – Т. 12. – №. 5. – С. 12-14.
51. Гуркин Ю. А., Рухляда Н. Н. Гинекология детского и подросткового возраста. – 2019.
52. Можейко Л. Ф. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья подростков //Педиатрия. Восточная Европа. – 2021. – Т. 9. – №. 2. – С. 224-232.
53. Shaik S. A. et al. Assessment of age at menarche and its relation with body mass index in school girls of Riyadh, Saudi Arabia //Asian Journal of Medical Sciences. – 2016. – Т. 7. – №. 2. – С. 5-12.
54. Pourkazemi R. et al. A comprehensive reproductive health program for vulnerable adolescent girls //Reproductive health. – 2020. – Т. 17. – С. 1-6.
55. Das D. V., Jabbar P. K. Clinical and reproductive characteristics of patients with mixed gonadal dysgenesis (45, X/46, XY) //The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. – 2021. – С. 1-7.
56. Charania J. S., Salaskar V. V. 46XY Disorder of Sexual Development in Menstrual Dysfunction //The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. – 2013. – Т. 63. – С. 190-193.

57. Chen Y. et al. Update on pubertal development among primary school students in Shanghai, 2014 //Zhonghua yu Fang yi xue za zhi [Chinese Journal of Preventive Medicine]. – 2016. – Т. 50. – №. 11. – С. 971-975.
58. Zhang Y. et al. The prevalence of precocious puberty among children in qufu city, Shandong province, China, a population-based study //Frontiers in Endocrinology. – 2022. – Т. 13. – С. 910119.
59. Gruber N., Modan-Moses D. Menstrual cycle in adolescents: updating the normal pattern //The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2021. – Т. 106. – №. 1. – С. e372-e374.
60. Jamieson M. A. Disorders of menstruation in adolescent girls //Pediatric Clinics. – 2015. – Т. 62. – №. 4. – С. 943-961.
61. Kim Y., Je Y. Early menarche and risk of metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis //Journal of women's health. – 2019. – Т. 28. – №. 1. – С. 77-86.
62. Lee J. S. et al. Long-term health outcomes of early menarche in women: an umbrella review //QJM: An International Journal of Medicine. – 2022. – Т. 115. – №. 12. – С. 837-847.
63. Chang C. J. et al. Age at menarche and its association with the metabolic syndrome in Taiwan //Obesity research & clinical practice. – 2016. – Т. 10. – С. S26-S34.
64. Le-Ha C. et al. Age at menarche and childhood body mass index as predictors of cardio-metabolic risk in young adulthood: A prospective cohort study //PloS one. – 2018. – Т. 13. – №. 12. – С. e0209355.
65. Shaik S. A. et al. Assessment of age at menarche and its relation with body mass index in school girls of Riyadh, Saudi Arabia //Asian Journal of Medical Sciences. – 2016. – Т. 7. – №. 2. – С. 5-12.
66. Чечулина О. В., Давлятшина Л. Р. Влияние соматической патологии на репродуктивное здоровье девочек-подростков //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2020. – Т. 16. – №. 1. – С. 116-127.
67. Халимова Д. Р. Медико-статистические показатели репродуктивного здоровья девочек Удмуртской Республики //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2018. – Т. 14. – №. 4. – С. 56-66.
68. Жуков Г. С., Согияйнен А. А., Петричко Е. Г. Репродуктивное здоровье молодежи как итог работы по охране здоровья детей и подростков //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2016. – №. 3 (68). – С. 25-25.
69. Кетова Н. А., Коростелева Е. С., Ковалкина А. А. К вопросу о сохранении репродуктивного здоровья подростков //Семья в современном мире. – 2017. – С. 67-71.
70. Пестрикова Т. Ю. и др. Тенденции репродуктивного поведения молодежи в реалиях современной демографической ситуации

//Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2019. – Т. 15. – №. 3. – С. 89-98.

71. Адамян Л. В. и др. Репродуктивное здоровье девочек и девушек г. Москвы. Предложения по сохранению репродуктивного потенциала //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2016. – №. 2 (67). – С. 13-14.

72. Бахтиярова А. Ш. и др. Особенности физического и полового развития девочек и девочек-подростков, проживающих в экологически неблагоприятном регионе //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2016. – №. 2 (67). – С. 47-48.

73. Khaibullina Z. et al. Socio-economic and public health impacts of climate change and water availability in Aral District, Kyzylorda Region, Kazakhstan //Central Asian J. of Water Research. – 2022. – Т. 8. – №. 1. – С. 177-204.

74. Ryskeldiyeva K. et al. Reproductive Health of Adolescent Girls Is A Medical And Social Issue //Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology. – 2023. – Т. 30. – №. 11. – С. 405-412.

75. Maslennikov A. V. et al. Model of reproductive behavior in persons of early reproductive AGE //Медицинский вестник Башкортостана. – 2022. – С. 17.

76. Рыскелдиева К. Ж., Туктибаева С. А. Risk factors leading to a decrease in reproductive health (literature review) //Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2021. – №. 2. – С. 16-23.

77. Nematovna E. G. Medical and Social Aspects of Reproductive Health of Children Aged 8 to 15 Years //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 14. – С. 157-159.

78. Текманова А. К. и др. The role of environmental factors in shaping the health of students (literary review) //Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. – №. 2-1. – С. 356-360.

79. Gaete J., Araya R. Individual and contextual factors associated with tobacco, alcohol, and cannabis use among Chilean adolescents: A multilevel study //Journal of adolescence. – 2017. – Т. 56. – С. 166-178.

80. Furlanetto M. F. et al. Individual and contextual factors associated with sexual initiation among adolescents //Psicologia: Reflexão e Crítica. – 2020. – Т. 32.

81. Albert-Lörincz E. et al. Adolescent smoking and the social capital of local communities in three counties in Romania //Gaceta sanitaria. – 2019. – Т. 33. – №. 6. – С. 547-553.

82. Amin A., Chandra-Mouli V. Empowering adolescent girls: developing egalitarian gender norms and relations to end violence //Reproductive health. – 2014. – Т. 11. – №. 1. – С. 1-3.

83. Felisbino-Mendes M. S. et al. Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009, 2012 and 2015 //Revista Brasileira de Epidemiologia. – 2018. – Т. 21.

84. Noll M. et al. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE) //Reproductive health. – 2020. – T. 17. – №. 1. – C. 1-13.
85. Vieira K. J. et al. Initiation of sexual activity and protected sex in adolescents //Escola Anna Nery. – 2021. – T. 25.
86. Andriastuti M. et al. Prevalence of anemia and iron profile among children and adolescent with low socio-economic status //International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine. – 2020. – T. 7. – №. 2. – C. 88-92.
87. Ahankari A. S., Tata L. J., Fogarty A. W. Weight, height, and midupper arm circumference are associated with haemoglobin levels in adolescent girls living in rural India: A cross-sectional study //Maternal & child nutrition. – 2020. – T. 16. – №. 2. – C. e12908.
88. Salehin S. et al. The necessity of education about reproductive health of female adolescents to mothers in Iran: a qualitative study //International Journal of Adolescent Medicine and Health. – 2020. – T. 33. – №. 3. – C. 133-142.
89. Ryskeldiyeva K. et al. Knowledge, attitude and practice of adolescent girls towards reproductive health: a cross-sectional study in Turkistan region, Kazakhstan //Future Science OA. – 2023. – T. 9. – №. 3. – C. FSO840.
90. Zare M. et al. Reproductive health status of adolescent mothers in an Iranian setting: a cross-sectional study //Reproductive health. – 2022. – T. 19. – №. 1. – C. 89.
91. Masoumi S. Z. et al. Educational needs of female adolescents regarding reproductive health: A case study in Hamadan-Iran //Journal of Research and Health. – 2017. – T. 7. – №. 4. – C. 927-934.
92. Молдалиев Ы. С. и др. Жасөспірім қыздар денсаулығының өзекті мәселелері //Астана медициналық журналы. – 2020. – Т. 104. – №. 2. – С. 35-39.
93. Charania J. S., Salaskar V. V. 46XY Disorder of Sexual Development in Menstrual Dysfunction //The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. – 2013. – T. 63. – C. 190-193.
94. Chen Y. et al. Update on pubertal development among primary school students in Shanghai, 2014 //Zhonghua yu Fang yi xue za zhi [Chinese Journal of Preventive Medicine]. – 2016. – T. 50. – №. 11. – C. 971-975.
95. Zhang Y. et al. The prevalence of precocious puberty among children in qufu city, Shandong province, China, a population-based study //Frontiers in Endocrinology. – 2022. – T. 13. – C. 910119.
96. Liang X. et al. Current Pubertal Development in Chinese Children and the Impact of Overnutrition, Lifestyle, and Perinatal Factors //The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2023. – C. dgad102.

97. Bigambo F. M. et al. The effect of environmental factors on precocious puberty in children: a case-control study //BMC pediatrics. – 2023. – Т. 23. – №. 1. – С. 207.
98. Михайлин Е. С. и др. Особенности репродуктивного здоровья современных девочек-подростков (аналитический обзор) //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2015. – №. 2 (61). – С. 63-72.
99. Abdel-Salam D. M. et al. Epidemiological aspects of dysmenorrhea among female students at Jouf University, Saudi Arabia //Middle East Fertility Society Journal. – 2018. – Т. 23. – №. 4. – С. 435-439.
100. Vincenzo De Sanctis M. et al. Primary dysmenorrhea in adolescents: prevalence, impact and recent knowledge //Pediatric Endocrinology Reviews (PER). – 2015. – Т. 13. – №. 2. – С. 465-73.
101. Gutman G., Nunez A. T., Fisher M. Dysmenorrhea in adolescents //Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care. – 2022. – Т. 52. – №. 5. – С. 101186.
102. Karout S. et al. Prevalence, risk factors, and management practices of primary dysmenorrhea among young females //BMC women's health. – 2021. – Т. 21. – С. 1-14.
103. Söderman L., Edlund M., Marions L. Prevalence and impact of dysmenorrhea in Swedish adolescents //Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. – 2019. – Т. 98. – №. 2. – С. 215-221.
104. Белова О. Г. Социологические характеристики репродуктивного поведения молодежи //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2013. – №. 2. – С. 59-65.
105. Симаходский А. С., Ипполитова М. Ф. Репродуктивное здоровье подростков: проблемы сохранения //Российский педиатрический журнал. – 2016. – Т. 19. – №. 6. – С. 373-380.
106. Haamid F., Sass A. E., Dietrich J. E. Heavy menstrual bleeding in adolescents //Journal of pediatric and adolescent gynecology. – 2017. – Т. 30. – №. 3. – С. 335-340.
107. Elmaoğulları S., Aycan Z. Abnormal uterine bleeding in adolescents //Journal of clinical research in pediatric endocrinology. – 2018. – Т. 10. – №. 3. – С. 191.
108. Borzutzky C., Jaffray J. Diagnosis and management of heavy menstrual bleeding and bleeding disorders in adolescents //JAMA pediatrics. – 2020. – Т. 174. – №. 2. – С. 186-194.
109. Haamid F., Sass A. E., Dietrich J. E. Heavy menstrual bleeding in adolescents //Journal of pediatric and adolescent gynecology. – 2017. – Т. 30. – №. 3. – С. 335-340.
110. Klein D. A., Hutchinson J. W. Providing confidential care for adolescents //American family physician. – 2012. – Т. 85. – №. 6. – С. 556-560.

111. Beharry M. S., Shafii T., Burstein G. R. Diagnosis and treatment of chlamydia, gonorrhea, and trichomonas in adolescents //Pediatric annals. – 2013. – Т. 42. – №. 2. – С. e26-e33.
112. Williams J. A. et al. Duration of Polymerase Chain Reaction—Detectable DNA After Treatment of Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, and Trichomonas vaginalis Infections in Women //Sexually transmitted diseases. – 2014. – Т. 41. – №. 3. – С. 215-219.
113. Bristow C. C. et al. Comparative evaluation of two nucleic acid amplification tests for the detection of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae at extragenital sites //Sexually transmitted diseases. – 2017. – Т. 44. – №. 7. – С. 398.
114. Торшина И. Е., Воробьева П. И. Профилактика инфекций, передаваемых половым путем, среди детей и подростков как основа охраны репродуктивного здоровья населения //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2017. – №. 6 (77). – С. 30-39.
115. Shannon C. L., Klausner J. D. The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population //Current opinion in pediatrics. – 2018. – Т. 30. – №. 1. – С. 137.
116. Ragavan M. I., Barral R. L., Randell K. A. Addressing adolescent relationship abuse in the context of reproductive health care //Seminars in reproductive medicine. – 333 Seventh Avenue, 18th Floor, New York, NY 10001, USA : Thieme Medical Publishers, Inc., 2022. – Т. 40. – №. 01/02. – С. 146-154.
117. Hill A. L. et al. Reproductive coercion and relationship abuse among adolescents and young women seeking care at school health centers //Obstetrics and gynecology. – 2019. – Т. 134. – №. 2. – С. 351.
118. Joppa M. C. Dating violence in adolescence: Implications for girls' sexual health //Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. – 2020. – Т. 33. – №. 4. – С. 332-338.
119. Taylor B., Joseph H., Mumford E. Romantic relationship characteristics and adolescent relationship abuse in a probability-based sample of youth //Journal of interpersonal violence. – 2021. – Т. 36. – №. 1-2. – С. 722-750.
120. Swartzendruber A. et al. Correlates of incident Trichomonas vaginalis infections among African American female adolescents //Sexually transmitted diseases. – 2014. – Т. 41. – №. 4. – С. 240.
121. Gibson E. J., Bell D. L., Powerful S. A. Common sexually transmitted infections in adolescents //Primary care: clinics in office practice. – 2014. – Т. 41. – №. 3. – С. 631-650.
122. Shah P. D. et al. Promising alternative settings for HPV vaccination of US adolescents //Expert review of vaccines. – 2014. – Т. 13. – №. 2. – С. 235-246.

123. Chen S. T. et al. Trends in human papillomavirus vaccination in commercially insured children in the United States //Pediatrics. – 2020. – Т. 146. – №. 4.
124. Mmari K., Sabherwal S. A review of risk and protective factors for adolescent sexual and reproductive health in developing countries: an update //Journal of Adolescent Health. – 2013. – Т. 53. – №. 5. – С. 562-572.
125. Nkata H., Teixeira R., Barros H. A scoping review on sexual and reproductive health behaviors among Tanzanian adolescents //Public health reviews. – 2019. – Т. 40. – №. 1. – С. 1-15.
126. Akhatova A. et al. Prophylactic human papillomavirus vaccination: from the origin to the current state //Vaccines. – 2022. – Т. 10. – №. 11. – С. 1912.
127. Holman D. M. et al. Barriers to human papillomavirus vaccination among US adolescents: a systematic review of the literature //JAMA pediatrics. – 2014. – Т. 168. – №. 1. – С. 76-82.
128. Jee B. et al. Immunology of HPV-mediated cervical cancer: current understanding //International Reviews of Immunology. – 2021. – Т. 40. – №. 5. – С. 359-378.
129. Corley R. P. et al. Genetic influences on pubertal development and links to behavior problems //Behavior genetics. – 2015. – Т. 45. – С. 294-312.
130. Абилхас А. А. и др. Проблемы репродуктивного здоровья среди молодежи и подростков //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №. 8-4. – С. 519-521.
131. Omidvar S. et al. A study on menstruation of Indian adolescent girls in an urban area of South India //Journal of family medicine and primary care. – 2018. – Т. 7. – №. 4. – С. 698.
132. Beevi N. et al. Menstrual problems among adolescent girls in Thiruvananthapuram district //International journal of community medicine and public health. – 2017. – Т. 4. – №. 8. – С. 2995.
133. Zajec V. et al. Current status and challenges of drug development for hormonal treatment of endometriosis: a systematic review of randomized control trials //Gynecological endocrinology. – 2022. – Т. 38. – №. 9. – С. 713-720.
134. Кругликова Е. В., Чанчаева Е. А., Айзман Р. И. Анализ факторов, влияющих на завершение ростовых процессов в юношеском возрасте //Сибирский научный медицинский журнал. – 2021. – Т. 41. – №. 2. – С. 4-11.
135. Kulmanbetova A. B. Reproductive health of adolescent girls living in turkestan region //Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences. – 2020. – Т. 7. – №. 9. – С. 218-221.
136. АЯЗБЕКОВ А. К. и др. Analysis of the health status of expectant mothers in the turkestan region //фармация Казахстана. – 2020. – №. 1. – С. 31-36.
137. Рустянова Д. Р. и др. Нарушения менструального цикла и сопутствующие патологии у девушек, занимающихся балетом и спортом

(обзор литературы) //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2022. – Т. 18. – №. 4 (97). – С. 37-48.

138. Адамян Л. В. и др. Проблема генезиса первичной дисменореи у девочек с сопутствующей экстрагенитальной патологией (литературный обзор) //Лечащий врач. – 2019. – №. 3. – С. 60.

139. Горбач А. П., Сергеев О. М., Щурова Е. Н. Идиопатический сколиоз как мультифакторное заболевание: систематизированный обзор современной литературы //Хирургия позвоночника. – 2022. – Т. 19. – №. 2. – С. 19-32.

140. Нурхасимова Р. Г., Курбаниязова С. А., Исакова Г. Ш. Қызбалалар мен жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығына қоршаған орта факторларының әсері //Фармация Казахстана. «Акушерство, гинекология и перинатология» 3(83) • 4(84) 2020 г. Научно-практический журнал ISSN 1680-0818 72-776,

141. Jayatissa R. et al. National Nutrition and Micronutrient Survey among school adolescents aged 10-18 years in Sri Lanka 2017 //Medical research Institute, Ministry of Health, Colombo, Sri Lanka. – 2019.

143. Романчук Н. П. Здоровая микробиота и натуральное функциональное питание: гуморальный и клеточный иммунитет //Бюллетень науки и практики. – 2020. – Т. 6. – №. 9. – С. 127-166.

144. Абдуллаев Н. А. Экологическая парадигма современного экономического развития в сфере окружающей среды. Синергетический подход. – Litres, 2022.

145. Тулякова О. В., Юрчук-Зуляр О. А. Состояние полового и физического развития девушек 13-14 лет в условиях аэротехногенного загрязнения //Новые исследования. – 2017. – №. 1 (50). – С. 78-84.

146. Тарутта Е. П. и др. Предикторы миопии как отправная точка для начала активных мер по предупреждению её развития //Российский офтальмологический журнал. – 2018. – Т. 11. – №. 3. – С. 107-112.

147. Минаева Е. А., Шмаков Р. Г. Факторы риска и профилактика плацента-ассоциированных заболеваний //Гинекология. – 2021. – Т. 23. – №. 3. – С. 236-240.

148. Шахова Н. В. и др. Бронхиальная астма у детей дошкольного возраста, проживающих в городских условиях Алтайского края (популяционное одномоментное исследование) //Пульмонология. – 2019. – Т. 29. – №. 4. – С. 411-418.

149. Nguyen P. H. et al. Social, biological, and programmatic factors linking adolescent pregnancy and early childhood undernutrition: a path analysis of India's 2016 National Family and Health Survey //The Lancet Child & Adolescent Health. – 2019. – Т. 3. – №. 7. – С. 463-473.

150. Mishra P. K., Mishra V. K. Scenario of under nutrition among under five years children in India and its states: findings from National Family Health Survey //International Journal of Community Medicine and Public Health. – 2020. – Т. 7. – №. 8. – С. 3087-3094.
151. Patil S. et al. aDolescent and prEconception health peRspectiVe of Adult Non-communicable diseases (DERVAN): protocol for rural prospective adolescent girls cohort study in Ratnagiri district of Konkan region of India (DERVAN-1) //BMJ Open. – 2020. – Т. 10. – №. 9. – С. e035926.
152. Rachana R. D., Prashanth M. R., Savitha M. R. Maternal risk factors in malnourished children: a neglected study //Sri Lanka Journal of Child Health. – 2020. – Т. 49. – №. 2. – С. 150-155.
153. Solovyeva A. V. et al. The reproductive health of adolescent girls living in the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug-Yugra //Vrach. – 2022. – Т. 33. – №. 8. – С. 56-61.
154. Нурхасимова Р. Г., Курбаниязова С. А., Кушкарлова А.А. Түркістан аймағында тұратын қыз балалар мен жасөспірім қыздардың физикалық және жыныстық даму ерекшеліктері -«Акушерство, гинекология и перинатология» 3(83) • 4(84) 2020 г. Научно-практический журнал ISSN 1680-0818 92-976,
155. Еркінбекова Т. Б. и др. Risk factors affecting the health of schoolchildren (literature review) //Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. – №. 4. – С. 413-417.
156. Текманова А. К. и др. The role of environmental factors in shaping the health of students (literary review) //вестник казахского национального медицинского университета. – 2020. – №. 2-1. – С. 356-360.
157. Павлова А., Макарова В. Состояние здоровья подростков в экологически неблагоприятном районе //Врач. – 2016. – №. 1. – С. 83-85.
158. Саатова Г. М., Фуртикова А. Б., Жантураева Б. Т. Состояние здоровья детей, проживающих в регионах экологического риска //Матери и ребенка. – 2018. – С. 639117.
159. Генералова Л. Н., Степанян Л. В. Некоторые аспекты экстрагенитальных заболеваний и патологии репродуктивной системы в условиях районной больницы //Авиценна. – 2019. – №. 31. – С. 10-12.
160. Dong X. et al. Physical activity, screen-based sedentary behavior and physical fitness in Chinese adolescents: a cross-sectional study //Frontiers in Pediatrics. – 2021. – Т. 9. – С. 722079.
161. Fan X., Cao Z. B. Physical activity among Chinese school-aged children: National prevalence estimates from the 2016 Physical Activity and Fitness in China—The Youth Study //Journal of sport and health science. – 2017. – Т. 6. – №. 4. – С. 388-394.

162. Huang W. Y. et al. Results from the Hong Kong's 2018 report card on physical activity for children and youth //Journal of Exercise Science & Fitness. – 2019. – Т. 17. – №. 1. – С. 14-19.
163. An R. et al. Impact of built environment on physical activity and obesity among children and adolescents in China: a narrative systematic review //Journal of sport and health science. – 2019. – Т. 8. – №. 2. – С. 153-169.
164. Malacarne D. et al. The built environment as determinant of childhood obesity: a systematic literature review //Obesity Reviews. – 2022. – Т. 23. – С. e13385.
165. Бапаева Г. Б., Жумадилова А. Р., Жусупбекова С. А. Особенности становления репродуктивной системы у девочек-подростков, проживающих в зоне воздействия пестицидов //Современная медицина: актуальные вопросы. – 2015. – №. 2 (38). – С. 6-12.
166. Бапаева Г. Б. и др. Становление репродуктивной системы девочек, проживающих в зоне воздействия гормоноподобных ксенобиотиков //Акушерство и гинекология. – 2016. – №. 10. – С. 97-102.
167. <https://www.unicef.org/kazakhstan/kk/>
168. «Арал өңіріндегі экологиялық қасірет салдарынан зардап шеккен азаматтарды әлеуметтік қорғау туралы» Қазақстан Республикасының 1992 жылғы 30 маусымдағы N 1468-XII Заңы.
https://adilet.zan.kz/kaz/docs/Z920002600_
169. <https://weather.com/ru-RU/forecast/air-quality/>
170. Қазақстан Республикасы Энергетика министрінің 2015 жылғы 16 наурыздағы № 202 «Аумақтардың экологиялық ахуалын бағалау критерийлері» бұйрығы.
171. "Қоршаған ортаны қорғау саласындағы мемлекеттік көрсетілетін қызметтер қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Экология, геология және табиғи ресурстар министрінің 2020 жылғы 2 маусымдағы № 130 бұйрығы. <https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2000020823>
172. Жумадилова А., БапаеваГаури Б., Ешимбетова Г. З. Влияние хлорорганических пестицидов на репродуктивную систему девочек-подростков //Онкология-XXI век. – 2015. – С. 148-151.
173. Бапаева Г. Б., Кулбаева С. Н., Жумадилова А. Р. Особенности эндокринного статуса девочек-подростков, жительниц хлопкосеющих регионов //Клиническая медицина Казахстана. – 2017. – №. 3 (45). – С. 29-34.
174. Бапаева Г. Б., Кулбаева С. Н., Жумадилова А. Р. Влияние пестицидов на здоровье человека //Клиническая медицина Казахстана. – 2017. – №. 3 (45). – С. 128-132

**Жасөспірім қыздардың репродуктивті жүйе ағзаларының қызметтік
ауытқуларын зерттеу картасы**

Зерттелушінің карта нөмірі _____ Күні _____

I Етеккір қызметінің ауытқуларын анықтау:

1 Менархе (алғашқы етеккір) қалыптасуының жастық кезеңі:

1. 9-11 жас;
2. 12-15 жас;
3. 16-19 жас;
4. Етеккірі мүлдем келмеген;

2 Етеккір қызметінің толық қалыптасу ұзақтығы:

1. 1-2 ай ішінде;
2. жарты жыл бойы;
3. 1 жылдан астам уақыт;

3 Етеккірлік қан келу ұзақтығы:

1. 1-2 күн;
2. 3-5 күн;
3. 6-8 күн;

4 Етеккірлік қан кету қарқындылығы:

1. болмашы;
2. жеткілікті;
3. әлсіз;

5 Етеккірдің ауырсынумен келуі:

1. бар;
2. жоқ;

II Жасөспірім қыздардың жалпы аурушаңдық көрсеткіші:

1 Жұқпалы және паразитарлық аурулар:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

2 Қатерлі және қатерсіз ісіктер:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

3 Эндокриндік аурулар:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

4 Қан және қан жасау ағзаларының аурулары:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

5 Психикалық аурулар:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

6 Жүйке жүйесінің аурулары:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

7 Қан айналу жүйесінің аурулары:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

8 Тыныс алу жүйесі ағзаларының аурулары:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

9 Ас қорыту жүйесі ағзаларының аурулары:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

10 Зәр шығару-жыныс жүйесі ағзаларының аурулары:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

11 Тері және тері асты шелінің аурулары:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

12 Сүйек-бұлшықет жүйесі аурулары:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

13 Жарақаттар мен уланулар:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

III Жасөспірім қыздардың гинекологиялық аурулармен аурушандығы:

1 Жыныс ағзаларының қабыну аурулары:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

2 Етеккір қызметінің бұзылыстары:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

3 Жыныс ағзаларының дамуы мен орналасу ақаулары:

1. 2017 ж
2. 2018 ж
3. 2019 ж
4. 2020 ж
5. 2021 ж

IV Жасөспірім қыздардың репродуктивтік бұзылыстарына алып келетін қатерлі себептер:

1 Жасөспірім қыздың жасы:

1. 9-11 жас;
2. 12-14 жас;
3. 15-18 жас;

2 Қауіпті ортада өмір сүру ұзақтығы:

1. 1 жылға дейін;
2. 1-4 жыл;
3. 5-9 жыл;
4. 10-14 жыл;
5. 15-18 жыл;

3 Әлеуметтік-тұрмыстық жағдайы:

1. Жекеменшік үйде тұрады;
2. Көпқабатты пәтерде тұрады;
3. Жалдамалы үйде тұрады;

Жергілікті этикалық комиссия шешімі

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ атындағы ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ KHOJA AHMET YASSAWI KAZAKH-TURKISH INTERNATIONAL UNIVERSITY Turkestan, Kazakhstan	 АХМЕТ ЯСАУИ УНИВЕРСИТЕТІ	Ф-ББ-004/001 HOC A AHMET YESEVI ULUSLARARASI TÜRK-KAZAK ÜNİVERSİTESİ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КАЗАХСКО-ТУРЕЦКИЙ УНИВЕРСИТЕТ имени ХОДЖИ АХМЕДА ЯСАВИ Республика Казахстан, Туркестан
---	--	--

Мекен-жайы: Қазақстан Республикасы, 161200, Түркістан қаласы, Б.Саттарханов даңғылы №29, ректорат ғимараты
Tel: (72533) 6-38-48, 6-36-36 Fax: (72533) 6-38-49, 6-37-45. e-mail: info@ayu.edu.kz

№ 04/13 " 08 " 01 2021 ж.

Этикалық комиссия

Қожа Ахмет Ясәуи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің №5
Этикалық комиссияның мақұлдауы.

№5 Хаттама

Зерттеу жұмысының атауы «Экологиялық қолайсыз аймақта тұратын қыз балалардың
репродуктивті денсаулығын қалыптастырудың медициналық-әлеуметтік аспектілері
(Түркістан облысы мысалында)» атты ғылыми жұмысына байланысты жасөспірім
қыздарға арналған сауалнама

Мақұлдау мерзімі: 15.12.2020 ж.

2020 ж. 15 желтоқсан күні Этикалық комиссия мәжілісінде Қожа Ахмет Ясауи
атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Медицина факультеті, «8D10111-
Қоғамдық денсаулық сақтау» білім беру бағдарламасының 2 курс докторанты
Рыскелдиева Кенжегүлдің докторлық диссертациясына қатысты ғылыми-зерттеу
жұмысының материалдары қаралды.

Мәжілістің қаралуына тиісті тізімге сәйкес барлық құжаттар ұсынылды. Зерттеу
жұмысын орындау барысында жоспарлау, бағалау, ғылыми зерттеу нәтижелерін іріктеп
алу және тарату барысында ешқандай тәртіп бұзушылықтар анықталған жоқ. Адамдардың
құқығын қорғау, зерттеу объектілерінің (тірі табиғат объектілері мен олардың өмір сүру
ортасы) қауіпсіздігі мен хал-ахуалына, сондай-ақ, зерттеу объектілері мен субъектілеріне
айтарлықтай қауіп төндіретін немесе күтпеген келеңсіз жағдайлар мен басқа да
қиыншылықтар орын алмаған.

Ұсынылған құжаттарды зерделеу нәтижесінде Медицина факультеті, «8D10111-
Қоғамдық денсаулық сақтау» білім беру бағдарламасының 2 курс докторанты
Рыскелдиева Кенжегүлдің «Экологиялық қолайсыз аймақта тұратын қыз балалардың
репродуктивті денсаулығын қалыптастырудың медициналық-әлеуметтік аспектілері
(Түркістан облысы мысалында)» атты ғылыми-зерттеу жұмысына байланысты
жүргізілетін жасөспірім қыздарға арналған сауалнамасына оң қорытынды беру жөнінде
шешім қабылданды.

Этикалық комиссия төрағасы  **К.М.Беркімбаев**

Орындаған: Е.Керімбеков
Тел.: +77471578969



6042*

Ғылыми-зерттеу жұмысын енгізу акті

«БЕКІТЕМІН»
«Асықата» Жетісай ауданындағы ауруханасы» басшысы
Б.Қ.Утеулиева
«02» 2024 жыл

ҒЫЛЫМИ ЗЕРТТЕУ ЖҰМЫСЫНЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІН ЕНГІЗУ АКТІСІ

Ұсыныстың атауы: жасөспірім қыздардың репродуктивті денсаулығын бақылау және бұзылыстарының алдын алуын ұйымдастыру алгоритмі.

Жұмыс PhD докторы ғылыми дәрежесін алу үшін даярланған ғылыми зерттеу жұмысының нәтижелерінен алынған: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсартудың әлеуметтік-медициналық қырлары (Түркістан облысы мысалында).

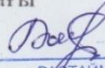
Іске асыру нысаны: Медициналық көмек көрсететін мекемелерде репродуктивті денсаулық бұзылысының алдын алуын ұйымдастыруға бағытталған еңбек.

Ұсыныс жүзеге асырылған сала: Денсаулық сақтау саласында, емдеу мекемелерінде.

Ұсыныстың авторы: Қожа Ахмет Ясауи атындағы ХҚТУ-дің PhD докторанты Рыскелдиева К.Ж.

Ұсыныстың тиімділігі туралы қысқаша қорытынды: Репродуктивті денсаулықты жақсартуға бағытталған ұйымдастыру алгоритмі тәжірибелік қолданысқа енгізілді. Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын барлық жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын бақылау және бұзылыстарын алдын алуға мүмкіндік береді.

Ғылыми жетекшілер:  м.ғ.д., профессор Молдалиев Ы.С.
 PhD Түктібаева С.А.

Қожа Ахмет Ясауи атындағы ХҚТУ-нің докторанты:  Рыскелдиева К.Ж.

Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті
Адам ресурстарын басқару бөлімінің бастығы

Рыскелдиева К.Ж. қолы

Адам ресурстарын басқару бөлімі

Ғылыми-зерттеу жұмысын енгізу акті

«БЕКІТЕМІН»

«Қожа Ахмет Ясауи атындағы
ХҚТУ-нің Клиника-Диагностикалық
орталық» мекемесінің бас дәрігері

Осман Ажар

«17» 05 2022 жыл



ҒЫЛЫМИ ЗЕРТТЕУЛЕРДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ АКТЫ

Жұмыстың атауы: PhD докторлық диссертациялық жұмыстың тақырыбы «Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсартудың әлеуметтік-медициналық қырлары (Түркістан облысы мысалында)».

Тақырыптың атауына сәйкес жасалынған ұсыныс: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығының қызметтік бұзылыстары бойынша диспансеризация сапасын арттыру және алдын-алу шараларын жетілдіру қарастырылған.

Ұсыныстың авторы: Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің доктранты Рыскелдиева К.Ж.

Іске асыру нысаны: Медициналық көмек беретін мекемелерде диспансеризация мен алдын-алу шараларын ұйымдастыруды жетілдіруге бағытталған әдістемелік еңбек.

Ұсыныс жүзеге асырылған сала: Денсаулық сақтау саласында емдеу мекемелерінде және медициналық жоғарғы оқу орындары мен медициналық колледждерде.

Жүзеге асыру деңгейі: Аймақтық.

Мекеменің атауы және оның бөлімдері, осы ұсыныс қай жерде пайдалануда: «Қожа Ахмет Ясауи атындағы ХҚТУ-нің Клиника-Диагностикалық Орталығы» мекемесінің жалпы тәжірибелі дәрігерлері мен акушер-гинекологтарына арналған.

Ұсыныстың тиімділігі туралы қысқаша қорытынды: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулық бұзылыстарының төмендеуіне диспансеризация мен профилактикалық шараларды жетілдіру айтарлықтай үлес қосады.

Ғылыми жетекшілер: м.ғ.д., профессор
PhD

Молдалиев Ү.С.
Туктибаева С.А.

Ұсынысты енгізу бойынша автор

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің доктранты:

Рыскелдиева К.Ж.

Ғылыми-зерттеу жұмысын енгізу акті



ҒЫЛЫМИ ЗЕРТТЕУЛЕРДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ АКТЫ

Жұмыстың атауы: PhD докторлық диссертациялық жұмыстың тақырыбы «Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсартудың әлеуметтік – медициналық қырлары (Түркістан облысы мысалында)».

Тақырыптың атауына сәйкес жасалынған ұсыныс: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығының қызметтік бұзылыстары бойынша диспансеризация сапасын арттыру және алдын-алу шараларын жетілдіру қарастырылған.

Ұсыныстың авторы: Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің доктранты Рыскелдиева К.Ж.

Іске асыру нысаны: Медициналық көмек беретін мекемелерде диспансеризация мен алдын-алу шараларын ұйымдастыруды жетілдіруге бағытталған әдістемелік еңбек.

Ұсыныс жүзеге асырылған сала: Денсаулық сақтау саласында емдеу мекемелерінде және медициналық жоғарғы оқу орындары мен медициналық колледждерде.

Жүзеге асыру деңгейі: Аймақтық.

Мекеменің атауы және оның бөлімдері, осы ұсыныс қай жерде пайдалануда: ЖШС «Клиника Талғат» мекемесінің емханасында жалпы тәжірибелі дәрігерлер мен акушер-гинекологтарға арналған.

Ұсыныстың тиімділігі туралы қысқаша қорытынды: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулық бұзылыстарының төмендеуіне диспансеризация мен профилактикалық шараларды жетілдіру айтарлықтай үлес қосады.

Ғылыми жетекшілер: м.ғ.д., профессор
PhD

Молдалиев Ы.С.
Түктібаева С.А.

Ұсынысты енгізу бойынша автор

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің доктранты:

Рыскелдиева К.Ж.

Ғылыми-зерттеу жұмысын енгізу акті



«БЕКІТЕМІН»

«Түркістан қалалық емханасының» бас дәрігері

Р.Б. Тасырбаев

«17» 05 2022 жыл

ҒЫЛЫМИ ЗЕРТТЕУЛЕРДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ АКТЫ

Жұмыстың атауы: PhD докторлық диссертациялық жұмыстың тақырыбы «Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсартудың әлеуметтік – медициналық қырлары (Түркістан облысы мысалында)».

Тақырыптың атауына сәйкес жасалынған ұсыныс: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығының қызметтік бұзылыстары бойынша диспансеризация сапасын арттыру және алдын-алу шараларын жетілдіру қарастырылған.

Ұсыныстың авторы: Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің докторанты Рыскелдиева К.Ж.

Іске асыру нысаны: Медициналық көмек беретін мекемелерде диспансеризация мен алдын-алу шараларын ұйымдастыруды жетілдіруге бағытталған әдістемелік еңбек.

Ұсыныс жүзеге асырылған сала: Денсаулық сақтау саласында емдеу мекемелерінде және медициналық жоғарғы оқу орындары мен медициналық колледждерде.

Жүзеге асыру деңгейі: Аймақтық.

Мекеменің атауы және оның бөлімдері, осы ұсыныс қай жерде пайдалануда: Түркістан қалалық емханасының жалпы тәжірибелі дәрігерлер мен акушер-гинекологтарға арналған.

Ұсыныстың тиімділігі туралы қысқаша қорытынды: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулық бұзылыстарының төмендеуіне диспансеризация мен профилактикалық шараларды жетілдіру айтарлықтай үлес қосады.

Ғылыми жетекшілер: м.ғ.д., профессор
PhD

Молдалиев Ы.С.
Түктібаева С.А.

Ұсынысты енгізу бойынша автор

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің докторанты: К.Ж. Рыскелдиева

Ғылыми-зерттеу жұмысын енгізу акті



«БЕКІТЕМІН»

«Санитас» емдеу-сауықтыру
орталығының бас дәрігері

Д.А. Абдужаитов

«17» 05 2022 жыл

ҒЫЛЫМИ ЗЕРТТЕУЛЕРДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ АКТЫ

Жұмыстың атауы: PhD докторлық диссертациялық жұмыстың тақырыбы «Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсартудың әлеуметтік – медициналық қырлары (Түркістан облысы мысалында)».

Тақырыптың атауына сәйкес жасалынған ұсыныс: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығының қызметтік бұзылыстары бойынша диспансеризация сапасын арттыру және алдын-алу шараларын жетілдіру қарастырылған.

Ұсыныстың авторы: Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің докторанты Рыскелдиева К.Ж.

Іске асыру нысаны: Медициналық көмек беретін мекемелерде диспансеризация мен алдын-алу шараларын ұйымдастыруды жетілдіруге бағытталған әдістемелік еңбек.

Ұсыныс жүзеге асырылған сала: Денсаулық сақтау саласында емдеу мекемелерінде және медициналық жоғарғы оқу орындары мен медициналық колледждерде.

Жүзеге асыру деңгейі: Аймақтық.

Мекеменің атауы және оның бөлімдері, осы ұсыныс қай жерде пайдалануда: «Санитас» емдеу-сауықтыру орталығының жалпы тәжірибелі дәрігерлері мен акушер-гинекологтарына арналған.

Ұсыныстың тиімділігі туралы қысқаша қорытынды: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулық бұзылыстарының төмендеуіне диспансеризация мен профилактикалық шараларды жетілдіру айтарлықтай үлес қосады.

Ғылыми жетекшілер: м.ғ.д., профессор
PhD

Молдалиев Ы.С.
Түктібаева С.А.

Ұсынысты енгізу бойынша автор

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің докторанты: Рыскелдиева К.Ж.

Ғылыми-зерттеу жұмысын енгізу акті



«БЕКІТЕМІН»

«Түркістан жоғары медицина
колледжі» МКҚК директоры
Г.Н. Бимурзаев

«17» 05 2022 жыл

ҒЫЛЫМИ ЗЕРТТЕУЛЕРДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ АКТЫ

Жұмыстың атауы: PhD докторлық диссертациялық жұмыстың тақырыбы «Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсартудың әлеуметтік – медициналық қырлары (Түркістан облысы мысалында)».

Тақырыптың атауына сәйкес жасалынған ұсыныс: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығының қызметтік бұзылыстары бойынша диспансеризация сапасын арттыру және алдын-алу шараларын жетілдіру қарастырылған.

Ұсыныстың авторы: Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің докторанты Рыскелдиева К.Ж.

Іске асыру нысаны: Медициналық көмек беретін мекемелерде диспансеризация мен алдын-алу шараларын ұйымдастыруды жетілдіруге бағытталған әдістемелік еңбек.

Ұсыныс жүзеге асырылған сала: Денсаулық сақтау саласында емдеу мекемелерінде және медициналық жоғарғы оқу орындары мен медициналық колледждерде.

Жүзеге асыру деңгейі: Жергілікті.

Мекеменің атауы және оның бөлімдері, осы ұсыныс қай жерде пайдалануда: Түркістан жоғары медицина колледжінің оқытушылары мен студенттеріне арналған.

Ұсыныстың тиімділігі туралы қысқаша қорытынды: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулық бұзылыстарының төмендеуіне диспансеризация мен профилактикалық шараларды жетілдіру айтарлықтай үлес қосады.

Ғылыми жетекшілер: м.ғ.д., профессор
PhD

Молдалиев Ы.С.
Түктібаева С.А.

Ұсынысты енгізу бойынша автор

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің докторанты: Рыскелдиева К.Ж.

Ғылыми-зерттеу жұмысын енгізу акті

«БЕКІТЕМІН»
«Түркістан» көпсалалы жоғары
медицина колледжінің
атқарушы директоры
Қ.О. Рысбеков
«13» 05 2022 жыл

ҒЫЛЫМИ ЗЕРТТЕУЛЕРДІҢ НӘТИЖЕЛЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ АКТЫ

Жұмыстың атауы: PhD докторлық диссертациялық жұмыстың тақырыбы «Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығын жақсартудың әлеуметтік – медициналық қырлары (Түркістан облысы мысалында)».

Тақырыптың атауына сәйкес жасалынған ұсыныс: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулығының қызметтік бұзылыстары бойынша диспансеризация сапасын арттыру және алдын-алу шараларын жетілдіру қарастырылған.

Ұсыныстың авторы: Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің докторанты Рыскелдиева К.Ж.

Іске асыру нысаны: Медициналық көмек беретін мекемелерде диспансеризация мен алдын-алу шараларын ұйымдастыруды жетілдіруге бағытталған әдістемелік еңбек.

Ұсыныс жүзеге асырылған сала: Денсаулық сақтау саласында емдеу мекемелерінде және медициналық жоғарғы оқу орындары мен медициналық колледждерде.

Жүзеге асыру деңгейі: Жергілікті.

Мекеменің атауы және оның бөлімдері, осы ұсыныс қай жерде пайдалануда: «Түркістан» көпсалалы жоғары медицина колледжінің оқытушылары мен студенттеріне арналған.

Ұсыныстың тиімділігі туралы қысқаша қорытынды: Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік денсаулық бұзылыстарының төмендеуіне диспансеризация мен профилактикалық шараларды жетілдіру айтарлықтай үлес қосады.

Ғылыми жетекшілер: м.ғ.д., профессор
PhD

Молдалиев
Түктібаева

Молдалиев Ы.С.
Түктібаева С.А.

Ұсынысты енгізу бойынша автор

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ-нің докторанты: *Рыскелдиева* Рыскелдиева К.Ж.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

АВТОРЛЫҚ ҚҰҚЫҚПЕН ҚОРҒАЛАТЫН ОБЪЕКТІЛЕРГЕ ҚҰҚЫҚТАРДЫҢ
МЕМЛЕКЕТТІК ТІЗІЛІМГЕ МӘЛІМЕТТЕРДІ ЕНГІЗУ ТУРАЛЫ

ҚУӘЛІК

2023 жылғы «21» қараша № 40630

Автордың (лардың) жөні, аты, әкесінің аты (егер ол жеке басын куәландыратын құжатта көрсетілсе):
РЫСКЕЛДИЕВА КЕНЖЕГҮЛ ЖАНЫСБАЕВНА

Авторлық құқық объектісі: адеби туынды

Объектінің атауы: Жасөспірім қыздарға арналған сауалнама

Объектіні жасаған күні: 15.12.2021





Құжат түпнұсқасын <http://www.kazpatent.kz/rus/copyright>
"Авторлық құқық" бөлімінде тексеруге болады. <https://copyright.kazpatent.kz>

Подлинность документа возможно проверить на сайте [kazpatent.kz](http://copyright.kazpatent.kz)
в разделе «Авторское право» <https://copyright.kazpatent.kz>

ЭЦҚ қол қойылды

Е. Оспанов

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

АВТОРЛЫҚ ҚҰҚЫҚПЕН ҚОРҒАЛАТЫН ОБЪЕКТІЛЕРГЕ ҚҰҚЫҚТАРДЫҢ
МЕМЛЕКЕТТІК ТІЗІЛІМГЕ МӘЛІМЕТТЕРДІ ЕНГІЗУ ТУРАЛЫ

КУӘЛІК
2023 жылғы «30» қараша № 40885

Автордың (лардың) жөні, аты, әкесінің аты (егер ол жеке басын куәландыратын құжатта көрсетілсе):
**РЫСКЕЛДИЕВА КЕНЖЕГҰЛ ЖАНЫСБАЕВНА, Молдалиев Икплас Сундиқович, Туктибаева Сауле
Ахтлеуовна**

Авторлық құқық объектісі: **адеби туынды**

Объектінің атауы: **Жасөспірім қыздардың репродуктивті жүйе ағзаларының қызметтік ауытқуларын
зерттеу картасы**

Объектіні жасаған күні: **15.12.2021**





Құжат түпнұсқасының <https://www.kazpatent.kz/ru/sayt/index.html>
"Авторлық құқық" бөлімінде тексеруге болады. <https://copyright.kazpatent.kz>

Подлинность документа возможно проверить на сайте [kazpatent.kz](https://www.kazpatent.kz)
в разделе «Авторские права» <https://copyright.kazpatent.kz>

ЭЦҚ қол қойылды

Е. Оспанов

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ

РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН

АВТОРЛЫҚ ҚҰҚЫҚПЕН ҚОРҒАЛАТЫН ОБЪЕКТІЛЕРГЕ ҚҰҚЫҚТАРДЫҢ
МЕМЛЕКЕТТІК ТІЗІЛІМГЕ МӘЛІМЕТТЕРДІ ЕНГІЗУ ТУРАЛЫ

КУӘЛІК

2025 жылғы «17» сәуір № 56886

Автордың (лардың) жөні, аты, әкесінің аты (егер ол жеке басын куәландыратын құжатта көрсетілсе):
РЫСКЕЛДИЕВА КЕНЖЕГҮЛ ЖАНЫСБАЕВНА, АЯЗБЕКОВ АРДАК КЕРІМХАНОВИЧ

Авторлық құқық объектісі: **адеби туынды**

Объектінің атауы: **Экологиясы қолайсыз аймақта тұратын жасөспірім қыздардың репродуктивтік
денсаулығын жақсарту шараларын жүргізу алгоритмі**

Объектіні жасаған күні: **05.11.2024**

Құжат түпнұсқалығын <http://www.kazpatent.kz/nz/oshtimnny>
"Авторлық құқық" бөлімінде тексеруге болады <https://copyright.kazpatent.kz>
Подлинность документа возможно проверить на сайте [kazpatent.kz](http://www.kazpatent.kz)
в разделе «Авторское право» <https://copyright.kazpatent.kz>

ЭЦҚ қол қойылды

С. Ахметов