

**ФАКТОРЫ, ОБУСЛОВЛЯЮЩИЕ МАТЕРИНСКУЮ СМЕРТНОСТЬ,
РОЖДАЕМОСТЬ****Файзуллаева Гулмира Баходир кизи****Хайитова Гулхаё Ражабовна***Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения**Студент лечебного факультета*

Аннотация: Проблема подростковой беременности происходит из-за несоответствия возраста половой и социальной зрелости. Возраст и критерии социальной зрелости неодинаковы в разных странах мира и культурах.

Ключевые слова: Здоровый образ жизни, родитель, ребенок, родственник, материнская смерть..

ONALAR O'LMIGA SABAB BO'LADIGAN OMILLAR VA TUG'ILISH DARAJASI**Fayzullaeva Gulmira Baxodir qizi****Xayitova Gulxayo Rajabovna***Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti**Davolash ishi fakulteti talabasi*

Annotatsiya: O'smirlarning homiladorligi muammosi balog'at yoshi va ijtimoiy etuklik o'rtasidagi nomuvofiqlikdan kelib chiqadi. Yosh va ijtimoiy etuklik mezonlari mamlakatlar va madaniyatlarda farq qiladi.

Kalit so'zlar: So'g'lom turmush tarzi, ota-ona, bola, qarindosh, onalar o'limi.

Подростковая беременность – глобальное явление, которое имеет четко установленные причины и приводит к серьезным медицинским, социальным и экономическим последствиям. В глобальных масштабах коэффициент рождаемости среди подростков снизился, однако темпы изменений варьируются в зависимости от региона. Огромные диспропорции показателей наблюдаются также между странами и внутри их. Как правило, подростковая беременность является более частным явлением среди населения с более низким образовательным уровнем или экономическим статусом. Кроме того, в этих и других уязвимых группах населения медленнее сокращается частота первых родов среди подростков, что еще больше усиливает существующее неравенство. Детские браки и сексуальное насилие в отношении детей создают повышенную угрозу наступления беременности у девочек, которая нередко является нежелательной. Во многих местах подростки не имеют возможности избежать нежелательной беременности из-за обстоятельств, препятствующих получению и использованию контрацептивных средств. Все больше внимания уделяется повышению доступности качественной помощи в связи с материнством для беременных и воспитывающих детей подростков. ВОЗ во

взаимодействии с партнерами повышает осведомленность о проблеме подростковой беременности, осуществляет сбор данных для принятия практических мер, разрабатывает инструменты поддержки стратегий и программ, укрепляет потенциал стран и оказывает им поддержку в эффективном решении проблемы. Согласно расчетам, в развивающихся регионах беременность ежегодно наступает у 21 миллиона девочек в возрасте 15–19 лет, и примерно 12 миллионов из них рожают.

В глобальных масштабах коэффициент рождаемости среди подростков снизился с 64,5 рождения на 1000 женщин в 2000 г. до 42,5 рождения на 1000 женщин в 2021 г. Однако темпы снижения были неодинаковыми в различных регионах мира; сокращение этого показателя было наиболее выраженным в Южной Азии и более медленным – в таких регионах, как Латинская Америка и Карибский бассейн и Африка к югу от Сахары. Хотя снижение затронуло все регионы, наибольшие значения коэффициента по-прежнему приходятся на страны Африки к югу от Сахары и Латинской Америки и Карибского бассейна, где в 2021 г. они составили, соответственно, 101 и 53,2 рождения на 1000 женщин. Внутри регионов также наблюдаются значительные расхождения коэффициента рождаемости среди подростков. Так, в 2021 г. в Латинской Америке и Карибском бассейне самое высокое расчетное значение коэффициента было зарегистрировано в Никарагуа, где оно составило 85,6 случая на 1000 девочек-подростков по сравнению с 24,1 на 1000 в Чили. Большие диспропорции существуют даже внутри стран; например, в 2018 г. в Замбии процентная доля девочек-подростков с состоявшимся репродуктивным дебютом (уже родивших или беременных на момент опроса) варьировалась от 14,9% в Лусаке до 42,5% в Южной провинции. В 2017 г. на Филиппинах этот показатель варьировался от 3,5% в Кордильерском административном регионе до 17,9% в регионе Давао.

Несмотря на уменьшение глобального расчетного коэффициента рождаемости среди подростков, фактическое число рождений детей подростками остается высоким. В 2021 г. наибольшее количество рождений детей у девочек в возрасте 15–19 лет, по оценочным данным, произошло в странах Африки к югу от Сахары (6 114 000); при этом гораздо меньше таких рождений произошло в Средней Азии (68 000). Данный показатель среди подростков в возрасте 10–14 лет в странах Африки к югу от Сахары составил 332 000 рождений по сравнению с 22 000 рождений в странах Юго-Восточной Азии за тот же год.

Предпосылки для подростковой беременности

Изучение факторов риска и факторов защиты, влияющих на подростковую беременность в СНСД, свидетельствует о том, что подростковая беременность, как правило, является более частным явлением среди населения с более низким образовательным уровнем или экономическим статусом. Среди этих уязвимых групп особенно медленно снижается частота перворождений среди подростков, что приводит к усилению неравенства. Возникновению случаев подростковой беременности и родов способствуют несколько факторов. Во-первых, во многих

обществах девочек принуждают рано выходить замуж и рожать детей. По состоянию на 2021 г. глобальная численность девочек, вступающих в брак, оценивалась на уровне 650 миллионов: детские браки подвергают девочек повышенному риску беременности, поскольку очень рано вышедшие замуж девочки обычно обладают ограниченной самостоятельностью в принятии решений о том, чтобы отложить беременность и пользоваться контрацептивными средствами. Во-вторых, во многих местах девочки делают выбор в пользу беременности, поскольку имеют ограниченные перспективы для образования и трудоустройства. В таких обществах материнству – как в браке или союзе с мужчиной, так и за его пределами – нередко придается важное значение, в связи с чем замужество либо брачный союз и рождение ребенка могут быть наилучшей из ограниченных возможностей, доступных девочкам-подросткам.

Во многих местах подросткам трудно достать противозачаточные средства. Даже там, где такая возможность существует, подростки могут не иметь возможности приобрести средства контрацепции в силу своего возрастного статуса или отсутствия денежных средств, а также нехватки знаний о том, где можно получить такие средства и как ими правильно пользоваться. Попытки приобрести контрацептивы иногда оборачиваются стигматизацией. Кроме того, подростки чаще прекращают использование противозачаточных средств из-за побочных реакций, а также в результате изменения жизненных обстоятельств и репродуктивных намерений. Серьезными препятствиями для получения и использования контрацептивных средств подростками являются законы и правила, ограничивающие оборот таких средств по признаку возраста или семейного положения. Это нередко сопровождается предвзятым отношением медицинского персонала и/или нежеланием признавать потребности подростков в области сексуального здоровья.

Повышению риска нежелательной беременности способствует сексуальное насилие в отношении детей. В докладе ВОЗ 2020 г. (на английском языке) представлены оценки, согласно которым 120 миллионов девочек в возрасте до 20 лет подвергались той или иной форме принуждения к сексуальному контакту. Коренная причина такого насилия кроется в гендерном неравенстве; ему чаще подвергаются девочки, чем мальчики, хотя проблема затрагивает и мальчиков. По оценкам, в 2020 г. опыт сексуального насилия в возрасте младше 18 лет пережил как минимум один из восьми детей, а каждая двадцатая девочка в возрасте 15–19 лет в течение жизни стала жертвой принуждения к сексуальному контакту.

В докладе ВОЗ, озаглавленном «Насилие в отношении женщин, оценки за 2018 г.» (на английском языке), отмечается, что «24% подростков в возрасте 15–19 лет, согласно оценкам, уже как минимум один раз в жизни перенесли физическое и/или сексуальное насилие со стороны интимного партнера, и 16% девочек-подростков и молодых женщин в возрасте 15–24 г. в течение последних 12 месяцев подвергались такой форме насилия».

Задачи по предупреждению беременности и родов среди подростков, а также детских браков предусмотрены в повестке дня ЦУР, а их выполнению посвящены отдельные показатели, в том числе 3.7.2 «показатель рождаемости среди девушек-подростков (в возрасте от 10 до 14 лет; в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 девушек-подростков в той же возрастной группе» и 5.3.1 «доля женщин в возрасте от 20 до 24 лет, вступивших в брак до 18 лет».

Стратегии и меры по решению проблемы подростковой беременности направлены в первую очередь на ее предупреждение. Одновременно все больше внимания уделяется повышению доступности качественной помощи в связи с материнством для подростков в период беременности и воспитания детей. Имеющиеся данные о доступности такой помощи указывают на неоднозначную ситуацию. Возможность получения качественной помощи зависит от географии проживания и социального статуса подростков. Даже там, где доступ к помощи не ограничивается, подросткам, по всей видимости, оказывается менее качественная клиническая помощь и поддержка в решении межличностных проблем по сравнению со взрослыми женщинами.

Деятельность ВОЗ

ВОЗ во взаимодействии с партнерами повышает осведомленность о проблемах подростков, осуществляет сбор данных и эпидемиологической информации для принятия практических мер, разрабатывает и апробирует инструменты поддержки программ, укрепляет потенциал стран и оказывает поддержку небольшому, но растущему числу стран, которые начали признавать необходимость решения проблем в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья подростков. Благодаря этим коллективным усилиям здоровье подростков заняло одно из центральных мест в глобальной повестке дня в области здоровья и развития. С учетом изменившихся обстоятельств ВОЗ продолжает информационно-просветительскую работу, сбор данных, разработку инструментов и деятельность по укреплению потенциала, одновременно сотрудничая с партнерами внутри и за пределами системы Организации Объединенных Наций для содействия странам в эффективном решении проблемы подростковой беременности в рамках их национальных программ.

Подростковая беременность – глобальное явление, которое имеет четко установленные причины и приводит к серьезным медицинским, социальным и экономическим последствиям для человека, семьи и общества. Уже достигнут консенсус в отношении научно обоснованных мер, которые необходимо принимать для предупреждения этого явления. На глобальном, региональном и национальном уровне растет приверженность предупреждению детских браков, беременности и родов среди подростков. В нескольких странах такие усилия предпринимаются под руководством неправительственных организаций. Правительства все большего числа стран берут на себя инициативу по созданию крупномасштабных программ по этим вопросам. Они служат стимулом и примером для других стран к тому, чтобы как можно скорее решать насущные, но выполнимые задачи в данной области.

ЛИТЕРАТУРА:

1.Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N et al., Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. New York: Guttmacher Institute; 2020.

2.Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute; 2016.

3.United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Fertility among young adolescents aged 10 to 14 years. New York: UNDESA, PD, 2020.

4.United Nations Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects, 2019 Revision: Age-specific fertility rates by region, subregion and country, 1950-2100 (births per 1,000 women) Estimates. Online Edition [cited 2021 Dec 10]. Имеется по адресу: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>.

5. Zambia Statistics Agency, Ministry of Health (MOH) Zambia, and ICF. Zambia Demographic and Health Survey 2018. Lusaka, Zambia, and Rockville, Maryland, USA: Zambia Statistics Agency, Ministry; 2018.

6. Philippine Statistics Authority (PSA) and ICF. Philippines National Demographic and Health Survey 2017. Quezon City, Philippines, and Rockville, Maryland, USA: PSA and ICF; 2018. Chung, W.H, Kim, ME., Lee, J. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. Journal of Adolescence. 2018; 69: 180-188.