

Бейшенбиева Г.Дж., Исакова Ж.К.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, г. Бишкек,  
Кыргызская Республика

## Репродуктивное поведение и контрацептивный выбор женщин — внутренних мигрантов

**Резюме.** С целью изучения репродуктивного поведения и контрацептивного выбора обследовано 390 женщин — внутренних мигрантов, временных жительниц г. Бишкека. Выявлено, что для них характерны относительно высокая рождаемость, короткий межродовой интервал, низкий индекс здоровья, относительно высокий уровень гинекологической заболеваемости и акушерской патологии. Женщины-мигранты достаточно осведомлены о некоторых методах контрацепции, но использовали какой-либо метод меньше половины из них. Наиболее часто применяемым методом контрацепции у женщин-мигрантов являлась внутриматочная спираль. Больше трети женщин — внутренних мигрантов не знали, где получить информацию или какое-либо контрацептивное средство.

**Ключевые слова:** репродуктивное поведение; контрацепция; внутренние мигранты

### Введение

Переход к рыночной экономике, сложный и нелегкий процесс построения демократического общества в Кыргызстане наряду с другими проблемами обострили проблему семьи и женщин, в полной мере отразились на показателях женского здоровья. Серьезной проблемой является ухудшение соматического и тесно связанного с ним репродуктивного здоровья женщин: почти 75 % женщин имеют хроническое соматическое заболевание, а 35 % — различные гинекологические расстройства, ограничивающие их фертильность [2, 9, 11]. В республике, несмотря на достаточно полный охват квалифицированной медицинской помощью в родах, остается высоким показатель материнской смертности, уровень аборт [6, 8, 9]. Не может не привлекать внимание рост числа заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), и неудовлетворенная потребность женщин в знаниях о планировании семьи и методах контрацепции.

Известно, что в Кыргызстане ежегодно меняют постоянное место жительства в пределах страны около 0,7 % населения, при этом число переселенцев составляет около 30—40 тыс. человек в год. Процесс внутренней миграции в республике идет в направлении из сельской местности в город, с юга

на север, из горной местности на равнину, из отдаленных регионов в экономически и социально более благополучные. Наиболее активно происходит процесс миграции в столицу — г. Бишкек, в которой за счет внутренней миграции население увеличилось на 178,4 тыс. человек, и Чуйскую область, куда приходится 61 % всех прибытий во внутригосударственной миграции [5, 7]. При этом остальные регионы теряют население. Основными причинами внутренней миграции являются социальные и экономические: низкая возможность трудоустройства для молодежи и непривлекательность для них труда в сельском хозяйстве. Большинство внутренних мигрантов являются сельскими жителями трудоспособного возраста, в том числе и женщинами репродуктивного возраста, которые мигрируют в город в поисках заработка. Ряд исследований свидетельствуют о том, что доля участия женщин в миграционных процессах в современных условиях сравнялась с долей участия мужчин и, по данным 2010 г., составила 49 % [1, 3, 4, 10].

Многие сельские жительницы сталкиваются в городах с проблемой безработицы, бедности, отсутствия жилья и недоступностью качественной медицинской помощи, в том числе и в вопросах охраны репродуктивного здоровья. Эта группа жен-

щин — внутренних мигрантов остается социально уязвимой и незащищенной [2, 12–15]. Все вышесказанное подчеркивает, что необходимо уделять внимание медицинским и социальным факторам формирования репродуктивного здоровья женщин и способствовать изменению их репродуктивного поведения [2, 12].

В связи с вышесказанным в настоящее время особо актуальной стала необходимость изучения состояния общего и репродуктивного здоровья женщин — внутренних мигрантов с целью разработки эффективных мер по обеспечению их доступной, квалифицированной медицинской помощью, в том числе и в вопросах охраны репродуктивного здоровья.

**Целью** данного исследования было изучение репродуктивного поведения и контрацептивного выбора женщин — внутренних мигрантов, а также выработка стратегии планирования семьи в современных условиях.

## Материалы и методы

С целью изучения сексуального и репродуктивного поведения и контрацептивного выбора было обследовано 390 женщин — внутренних мигрантов в возрасте от 18 до 45 лет, временных жительниц г. Бишкека. Проводился опрос женщин с заполнением специально разработанной анкеты-опросника, состоящей из блока вопросов относительно социального статуса мигрантов, места их прежнего проживания и условий их жизни в настоящее время. Определялись факторы, способствовавшие миграции сельских жительниц, и их влияние на здоровье женщин, выяснялся репродуктивный анамнез женщин, состояние их менструальной и детородной функции, контрацептивный выбор и доступность медицинской помощи, в том числе в области охраны репродуктивного здоровья.

## Результаты и обсуждение

Проведенное нами исследование показало, что преобладающее количество женщин — внутренних мигрантов находилось в активном, трудоспособном возрасте — от 19 до 45 лет. Анализ социальных факторов выявил, что уровень образования у женщин — внутренних мигрантов является отно-

сительно низким. Так, высшее образование имеют лишь 6,1 %, среднее специальное — 17 %. Преобладающее число женщин (76,4 %) имели начальное или среднее образование. 83 % женщин — внутренних мигрантов занимаются индивидуальной трудовой деятельностью, имеют свой мелкий бизнес или работают в частной фирме, где в основном заняты ручным трудом, торговлей или работой в сфере обслуживания. Все опрошенные женщины указали на недостаточную доступность для них квалифицированной медицинской помощи. Среди причин этого — отсутствие прописки, паспорта или бедность. Для женщин-мигрантов характерна относительно высокая рождаемость, средний размер семьи — 5,2 человека, а 15,4 % семей имеют 8 и более членов. Межродовой интервал менее 2 лет имеют более 30 % женщин. В процессе исследования оценены как гинекологически здоровые лишь 18,3 % от общего числа небеременных женщин, что свидетельствует о низком индексе здоровья женщин-мигрантов. Преобладающей патологией являются различные воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОТ) — 37,3 % и воспаление влагалища — кольпит — 39,3 %. Согласно полученным нами данным, общее количество женщин, обратившихся по поводу бесплодия, составило 12,8 %, причем первичное бесплодие диагностировано у 4,7 % женщин, а вторичное, которое чаще всего и является следствием перенесенного ЗППП, — у 8,1 %. Анализ исходов беременностей в течение всей жизни у женщин — внутренних мигрантов показал, что рождением живых детей закончилось 67,8 % беременностей, самопроизвольными выкидышами — 9,8 %, а абортами — 23,5 %, причем повторные аборты составили 45 % (табл. 1).

Мертворождения в анамнезе были у 4,7 % женщин. После миграции в город аборт произвела каждая третья из забеременевших временных жительниц г. Бишкека. Все аборты были произведены в медицинских учреждениях — частных (5 %) или государственных (95 %).

Определение степени осведомленности о методах контрацепции и их использовании показало, что 96,5 % женщин этой группы знают о них, а 47,8 % — используют (табл. 2).

**Таблица 1. Исходы всех беременностей в анамнезе у женщин — внутренних мигрантов**

Показатель	Процент
Срочные роды	67,8
Ранние и преждевременные роды	15,2
Запоздалые роды	1,2
Живорождения	95,3
Мертворождения	4,7
Медицинский аборт	23,5
Самопроизвольный аборт	9,8

**Таблица 2. Осведомленность о методах контрацепции среди женщин — внутренних мигрантов**

Метод контрацепции	Процент использования
Комбинированные оральные контрацептивы	38,3
Инъекционные контрацептивы	37,0
Внутриматочная спираль	96,2
Барьерные методы контрацепции (презерватив)	93,3
Добровольная хирургическая стерилизация	12,4
Естественное планирование семьи	39,2
Прерванный половой акт	51,1
Спринцевание	22,3

Причем о современных методах знают 80,7 % женщин, а о традиционных — 45,8 %. 48 % женщин используют какой-либо современный метод контрацепции, а 18 % — традиционный, и 34 % не используют ничего в настоящее время, хотя и использовали один из методов в прошлом.

Наиболее часто применяемым методом контрацепции у женщин-мигрантов является внутриматочная спираль (ВМС) — ее используют 37,9 % сексуально активных женщин (рис. 1). Другие методы планирования семьи применяются следующим образом: презервативы используют 4,7 %, гормональные методы — лишь 1,5 %, спермициды и спринцевание — 5,4 % и прерванный акт — 8,1 % женщин. О методе лактационной аменореи с целью контрацепции знают и использовали в прошлом или используют в настоящем почти 30 % опрошенных женщин. Вызывает тревогу тот факт, что 38,3 % женщин — внутренних мигрантов не знают, где получить информацию или какое-либо контрацептивное средство. Причинами этого они называют свою неосведомленность о медицинских учреждениях, оказывающих услуги в области планирования се-

ми — 34,3 %, отсутствие прописки — 56,7 %, а 5 % женщин указали на низкий риск возникновения у них беременности.

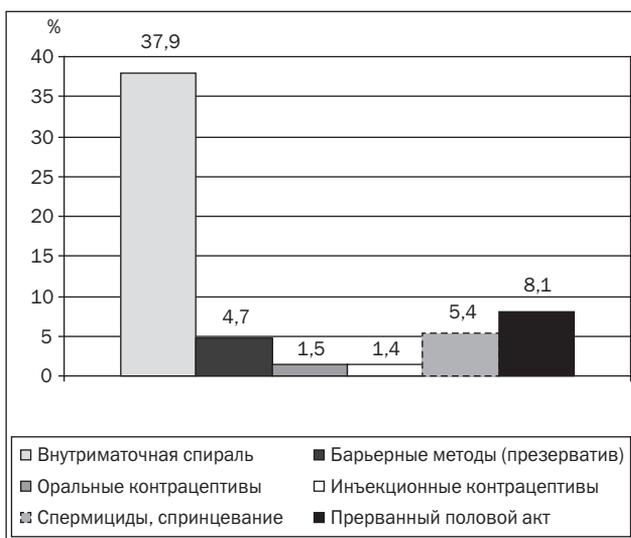
## Выводы

Таким образом, выявлено, что на репродуктивное поведение и контрацептивный выбор женщин — внутренних мигрантов оказывает существенное влияние их социальное положение — трудовая занятость, условия проживания, уровень образования и доступность служб здравоохранения. Для женщин-мигрантов характерна относительно высокая рождаемость, причем межродовой интервал менее 2 лет имела почти треть женщин. У женщин — внутренних мигрантов низкий индекс здоровья, относительно высокий уровень гинекологической заболеваемости и акушерской патологии. Женщины-мигранты достаточно осведомлены о некоторых методах контрацепции, но использовали какой-либо метод меньше половины из них. Наиболее часто применяемым методом контрацепции у женщин-мигрантов являлась ВМС. Больше трети женщин — внутренних мигрантов не знали, где получить информацию или какое-либо контрацептивное средство.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии какого-либо конфликта интересов при подготовке данной статьи.

## Список литературы

1. Бакунова И.В. Вынужденная миграция как стрессогенный фактор / И.В. Бакунова, Л.И. Макадей. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://conf.stavsu.ru/conf.asp?ReportId=324>.
2. Выполнение ЦРТ в здравоохранении Кыргызской Республики. Ситуационное исследование. [Текст] — Всемирный Банк, 2005 г., 1-й вариант.
3. Дмитриев А.В. Миграция: конфликтное измерение / А.В. Дмитриев. — М.: Альфа-М., 2006. — 432 с.
4. Доцицин Ю.П. Социальная значимость факторов вынужденной миграции / Ю.П. Доцицин, Н.Н. Лапин // Социологические исследования. — 2001. — № 1. — С. 92-96.



**Рисунок 1. Использование методов контрацепции женщинами — внутренними мигрантами в настоящее время (%)**

5. Закон КР «О внутренней миграции», октябрь 13, 2010 (В редакции Закона КР от 16 октября 2002 года № 144). Принят Законодательным собранием ЖК Кыргызской Республики 28 июня 2002 года.

6. Кумсков Г.В. Пути усиления воздействия рыночных механизмов в стабилизации процессов внутренней миграции населения Кыргызстана / Г.В. Кумсков // Вестник КРСУ. — 2002. — № 3. — С. 14-19.

7. Кыргызская Республика. Развитие роста для содействия преодолению бедности / Доклад № 24638 — KG. Документ Всемирного Банка.

8. Мусуралиев М.С. Клиническое обучение по репродуктивному здоровью для расширения качества медицинских услуг: Руководство для врачей / М.С. Мусуралиев, А.О. Жоробекова. — Бишкек, 2006. — 239 с.

9. Национальная стратегия по охране репродуктивного здоровья населения КР. — Бишкек, 2006. — 31 с.

10. Селиверстова М.М. Мировая миграция: статистика, проблемы и решения / М.М. Селиверстова.

Международ. ассоц. пенс. и соц. фондов. — М.: Соц. и пенс. страхование, 2007. — С. 106-139.

11. Юдина Т.Н. О социологическом анализе миграционных процессов / Т.Н. Юдина // Социологические исследования. — 2002. — № 10. — С. 102-109.

12. Яковлева И.В. Социальные практики доступа мигрантов к институтам здравоохранения: Автореф. Дис... канд. соц. наук: 22.00.04 / И.В. Яковлева. — М., 2011. — 22 с.

13. Castles S. The Age of Migration / S. Castles, M.J. Miller. — London: Macmillan Press. — 1998.

14. Monitoring of reproductive health, selecting a short of national and global indicators // WHO. — 1997.

15. Mladovsky P. Migration and health in the EU. Research Note for the European Commission, DG Employment and Social Affairs / LSE European Observatory on Health Systems and Policies, 2007.

Получено 06.10.2017 ■

Бейшенбієва Г.Дж., Ісакова Ж.К.

Киргизька державна медична академія імені І.К. Ахунбаєва, м. Бішкек, Киргизька Республіка

### Репродуктивна поведінка і контрацептивний вибір жінок — внутрішніх мігрантів

**Резюме.** З метою вивчення репродуктивної поведінки і контрацептивного вибору обстежено 390 жінок — внутрішніх мігрантів, тимчасових мешканок м. Бішкек. Виявлено, що для них характерні відносно висока народжуваність, короткий міжродовий інтервал, низький індекс здоров'я, відносно високий рівень гінекологічної захворюваності і акушерської патології. Жінки-мігранти достатньо обізнані про деякі методи

контрацепції, але використовували будь-який метод менше половини з них. Найбільш часто вживаним методом контрацепції у жінок-мігрантів була внутрішньоматкова спіраль. Більше третини жінок — внутрішніх мігрантів не знали, де отримати інформацію або будь-який контрацептивний засіб. **Ключові слова:** репродуктивна поведінка; контрацепція; внутрішні мігранти

G.J. Beyshenbiyeva, Zh.K. Isakova

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyz Republic

### Reproductive behavior and contraceptive choice of women — internal migrants

**Abstract.** 390 women — internal migrants, temporary residents of Bishkek, — were examined for the purpose of studying reproductive behavior and contraceptive choice. It was revealed that they are characterized by a relatively high birth rate, a short interval between deliveries, a low health index, a relatively high level of gynecological morbidity and obstetric pathology. Migrant women are sufficiently aware of some methods of contracep-

tion, but less than half of them used any method. The most frequently used contraceptive method among women migrants was the intrauterine device. More than a third of women — internal migrants did not know where to get information or any contraceptive.

**Keywords:** reproductive behavior; contraception; internal migrants