

УДК 618:613.9

ФОРМИРОВАНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

Симрок В.В., Харламова Н.Л., Кравцова Ю.А., Корниец Н.Г., Гордиенко Е.В

Кафедра акушерства и гинекологии, ГЗ «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск, Украина

Резюме. Работа посвящена проблеме формирования репродуктивного поведения и репродуктивного здоровья девочек-подростков. Приведены показатели распространенности и структуры соматической патологии в условиях экологически неблагоприятного региона Донбасса, проанализированы вопросы контрацептивной культуры и раннего полового дебюта среди девушек-подростков, роль семьи в формировании сексуального образования. Особое внимание уделено роли вредных привычек в нейро-эндокринной регуляции менструального цикла и течения заболеланий репродуктивной системы.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, девушки-подростки, половое созревание, сексуальное воспитание, вредные привычки, менструальная функция, контрацепция

Введение. Вопросы формирования репродуктивного здоровья нации в Украине остаются крайне актуальными [10]. Поскольку нарушения специфических репродуктивных функций во многом формируются в юном возрасте, все усилия общества и, в первую очередь, семьи, врачей, воспитателей и политиков должны быть сконцентрированы на формировании здорового образа жизни именно у подростков обоого пола. Сегодня Украина пожинает плоды демографического кризиса 90-х годов, когда рождаемость из года в год только падала, что привело сегодня к значительному уменьшению в общей популяции юношей и девушек пубертатного возраста [14].

Согласно литературным данным, на формирование репродуктивной системы в той или иной мере оказывают влияние более 30 социально-биологических факторов [9].

Репродуктивная система в период полового созревания характеризуется повышенной чувствительностью к воздействию неблагоприятных факторов, поскольку механизм ее реализации находится в стадии формирования [16].

Значительный уровень соматической заболеваемости у подростков, ранний половой дебют, неосознанное и нерегулируемое сексуальное поведение, широкое распространение вредных привычек, низкий социально-культурный уровень, длительное воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды – вот далеко

не полный перечень факторов, негативно влияющих на формирование репродуктивного здоровья и последующее здоровое деторождение.

Цель исследования: изучение факторов формирования репродуктивного здоровья девушек-подростков экологически неблагоприятного региона Донбасса.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели, нами по заранее разработанной анкете, содержащей 79 вопросов, были анонимно проинтервьюированы девушки-учащиеся выпускных классов средних школ и колледжа. Группу сравнения составили студентки 1, 3 и выпускного курсов ГЗ «ЛугГМУ». В исследовании в общей сложности приняли участие 250 респондентов в возрасте от 16 до 23 лет. Средний возраст респондентов составил 19,5 лет.

Результаты исследования и их обсуждение. Сегодня не вызывает сомнений влияние соматического здоровья на становление менструальной и репродуктивной функций женского организма [2]. Одной из особенностей состояния соматического здоровья в условиях экологически неблагоприятного региона Донбасса является сочетанное воздействие на организм женщины целого ряда вредных факторов, что обуславливает специфику соматической патологии женского населения. Как показали наши исследования, на наличие экстрагенитальных заболеваний указали 38% школьниц, 50% учащихся колледжа.

джа и 51,3% высших учебных заведений. Считали себя соматически здоровыми 51,6% опрошенных девушек. В структуре соматической патологии у девушек всех групп преобладают заболевания органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы. Наличие хронической патологии в подростковом возрасте [3] задерживает процессы формирования женского организма и снижает его компенсаторно-приспособительные возможности, что сказывается негативно на дальнейшей репродукции и качестве жизни в целом.

В формировании и становлении полового сознания помимо физиологических и биологических факторов ведущую роль играет сексуальное (половое) воспитание и образование, ведущую роль в котором должна играть семья [5]. Сегодня значение семьи, особенно неполной, в воспитании детей нивелируется. Кроме материальных трудностей, с которыми сталкиваются одинокие родители, мать не в состоянии реализовать одновременно обе родительские позиции – материнскую и отцовскую, что зачастую искажает условия ранней социализации и способствует возникновению проблем взаимоотношений ребенка с социальным окружением. Сегодняшнее повышение сексуальной активности обусловлено в большей мере агрессивными социальными мотивами и дефектами воспитания, нежели собственно ростом сексуальности.

Тип современной подростковой сексуальной культуры, включая корреляции между ранним сексуальным дебютом и антинормативным поведением, очень похож на то, что пережили США и страны Западной Европы 30 лет тому назад [6, 7, 8]. Однако в Украине эти сдвиги происходят в крайне неблагоприятной социально-экономической обстановке на фоне низкого уровня общей культуры, одним из показателей которой является распространенность вредных привы-

чек среди молодежи. Экзогенные интоксикации, в частности курение и употребление алкоголя, в сегодняшней Украине являются неотъемлемым атрибутом взрослости и самостоятельности [4]. Проведенные исследования свидетельствуют о высоком уровне распространения различных степеней табакозависимости среди молодежи: так в группе студентов высших учебных заведений каждая третья проинтервьюированная девушка курит, а для курящих учащихся средних учебных заведений и школы характерно экстремально раннее начало курения: средний возраст никотинового дебюта в этой группе исследуемых составил 12 лет. Практически все девушки-участницы исследования оценили свое пристрастие к никотину как пагубное, осознавали негативное влияние курения на течение беременности и здоровье потомства, но ни одна из них не связывала наличие вредной привычки с имеющимися и развивающимися нарушениями, как в генитальной, так и экстрагенитальной сфере здоровья.

Дополнительным повреждающим фактором для формирующегося женского организма со всеми его специфическими функциями без сомнения является алкоголь, который воздействуя, в первую очередь, на гипоталамо-гипофизарную систему [14] снижает биосинтез половых стероидов яичниками. Проведенное анкетирование показывает высокий уровень приверженности к алкоголю у респондентов: каждая вторая участница опроса указала на прием алкоголя. Наибольший удельный вес девушек, принимавших алкоголь, отмечался в группах студенток высших учебных заведений и колледжа (28% и 26% соответственно). Следует отметить, что в группе учащихся средних школ и колледжа, указавших на прием алкогольных напитков, был зарегистрирован экстремально молодой возраст алкогольного дебюта – 13 и 14 лет соответственно.

Как показал опрос, основная масса респондентов отдавала предпочтение

слабоалкогольным напиткам (73,7%), считая их менее вредными. По тем же причинам 70,8% респондентов употребляли алкогольные напитки эпизодически, остальные 29,2% делали это регулярно. Респонденты группы сравнения (студентки колледжа и университета) указывали на регулярный прием слабоалкогольных напитков, в том числе пива. Пиво, как известно, является источником эстрогенов, и дополнительное поступление последнего извне может явиться причиной гормонального дисбаланса, который клинически проявляется нарушением менструального цикла по типу гиперполи- и альгодисменореи.

Учитывая значение становления менструальной функции для репродукции и качества жизни женщины [2, 11, 14], в анкету были введены вопросы, позволяющие определить наиболее характерные для промышленного региона Донбасса её отклонения. 91,5% участниц исследования отмечали своевременное наступление менархе, средний возраст которого составил 13,3. Практически каждая третья участница опроса указывала на наличие тех или иных нарушений менструальной функции. Типичной для девушек различного возраста и различных социальных групп является гиперполименорея с нарушением регулярности менструального цикла, и 70,2% опрошенных отмечали альгодисменорею. Сегодня все большее количество специалистов склоняется к мнению о том, что первичная дисменорея у девушек и молодых женщин является скорее не самостоятельным заболеванием, а одним из симптомов [14] различных расстройств в гормональной, половой и других системах организма. А это, без сомнения, сказывается негативно не только на состоянии соматического и репродуктивного здоровья, но и на качестве жизни женщин.

Одним из показателей сексуальной культуры является возраст полового дебюта, который в изучаемой популяции составил в среднем 15,2 года. Каждая третья из проинтервью-

ированных девушек сообщила о раннем сексуальном опыте, а в группе учащихся средних специальных заведений на ранний половой дебют указала каждая вторая. Примечательно, что среди девушек с ранним половым дебютом в 2 раза чаще встречались девочки из неполных семей. С точки зрения педагогики [1, 5, 16], именно эта группа учащихся, которая, с одной стороны, еще не имеет четких жизненных позиций, а, с другой, вышла из-под контроля семьи, является группой высокого риска по возникновению «неожиданных» беременностей, а, следовательно, аборт, инфекций передающихся половым путем, которые негативно влияют на возможность полноценной реализации репродуктивного потенциала.

Основными причинами сексуального дебюта, по данным нашего исследования, явились любовь – 87,7%, любопытство – 10,3% и случайность – 2,0%. Анализируя уровень нравственно-интеллектуальных установок девушек принявших решение лишиться девственности из «любопытства и случайно», обращали на себя внимание отсутствие у них увлечений и низкий уровень занятости. Основными занятиями в свободное время эти респонденты назвали просмотр телевизора, прослушивание музыкальных программ, посещение клубов. И только 15,6% из них указали на занятия спортом, а 9,8% в качестве увлечения назвали чтение книг. Впоследствии только 13,0% девушек сожалели о потере девственности. С точки зрения психологии [16], половое созревание является периодом напряжений и проблем симпатии и антипатии, надежды, страха и переживаний, сожаление связано с тем, что в подростковом возрасте чаще всего чувство влюбленности расценивается как самая большая любовь на земле, которая заканчивается сразу же после половых отношений.

Как показали проведенные исследования, ни одна из проанкетированных девушек не задумывалась над возможными отрицательными по-

следствиями ранней половой жизни, все девушки оценили свои знания о контрацепции и возможности заражения инфекциями, передающимся половым путем, как неудовлетворительные, что явилось причиной «незащищенного» секса.

По данным современной отечественной литературы [1, 12], 42% сексуальных дебианток в Украине не используют никаких методов контрацепции и защиты при первом половом контакте, а 13% используют самый низкоэффективный метод – прерванный половой акт. Для сравнения: в Германии в 1998 году только 11% девушек позволили себе «незащищенный» секс при первом сношении. По справедливому замечанию Эверта Кеттинга [5, 6, 7, 8], сексуальное поведение подростков принадлежит к XXI веку, а их сексуальное сознание и знания остаются на уровне середины 1950-х годов. Основная причина подобного рода поведения заключается в отсутствии элементарных знаний о «безопасном» сексе.

Согласно результатам проведенного опроса, только 27,2% респондентов регулярно используют контрацептивы. «Защищенный» секс характерен для студенток высших учебных заведений (69%), в группе учащихся средних школ и колледжа их удельный вес едва достигает 19%, что свидетельствует о категорической необходимости повышения просветительской работы на всех уровнях воспитания. Следствием низкой информированности девушек в вопросах контрацепции, распространенности среди молодежи представления о том, что все методы контрацепции «одинаково надёжны», является использование девушками самых низкоэффективных методов контрацепции – барьерного (57,3%) и физиологического (24,8%). Только 12,1% респондентов из высших учебных заведений указали на использование оральных контрацептивов, при этом каждая вторая из опрошенных использовала гормональные таблетки периодически с перерывами на «от-

дых». Последнее свидетельствует об отсутствии динамического наблюдения за такими девушками врачами акушерами-гинекологами, с одной стороны, и отсутствии культуры сохранения здоровья у респондентов, с другой, что обусловлено, с нашей точки зрения, низким качеством информации по вопросам секса и контрацепции, доступной и предоставляемой молодёжи. Только 15% опрошенных девушек в качестве источника информации назвали врача акушера-гинеколога, 10,4% – знания по контрацепции получили на занятиях валеологии, доля средств массовой информации в получении сексуальных знаний также ограничивается 15,5%. Но при этом наиболее популярным средством массовой информации был назван интернет, что ставит под сомнение качество полученной информации и снижает её роль в формировании правильного сексуального поведения. Вот почему к проблеме контрацепции в Украине многие женщины и девочки-подростки начинают подходить серьёзно, только столкнувшись с абортom и его последствиями.

Несмотря на происходящее в связи с сексуальной активностью изменение качества жизни, лишь немногие участницы проекта испытывали и реализовали потребность получения регулярных консультаций у врача акушера-гинеколога. Так в группе школьниц основная масса девушек (75%) посещали врача один раз в году на профилактическом осмотре, проводимом по школьному плану, и лишь в группе студенток старших курсов университета регулярно посещали акушера-гинеколога 18% респондентов. Основным аргументом отказа от регулярных посещений женской консультации 22,8% участниц исследования назвали отсутствие жалоб, остальные 77,2% не знали, что это нужно делать регулярно с целью контроля за состоянием здоровья.

Выводы. Учитывая тот факт, что формирование репродуктивного здоровья является процессом долговре-

менним [14], решити проблему можливо тільки путем формування контрацептивної культури і культури сексуального поведіння, об'єднавши зусилля медиків, педагогів, родителів, соціальних служб, держави. Ми бачимо перспективу перш за все в створенні умов для зміцнення сім'ї, в широкому впровадженні антинакотинових і антиалкогольних програм, в забороні реклами алкогольних і тютюнових виробів, в включенні в курс валеології основ контрацепції і безпечного сексу, в наближенні до молоді неформального санітарного виховання і медичного просвіщення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аборти і контрацепція в Україні. Стратегічна оцінка політики, програм і досліджень (звіт і рекомендації) / Міністерство охорони здоров'я України, Всесвітня організація охорони здоров'я. – Київ, 2008. – 88 с.
2. Андрієць О.А. Роль ендокринної патології в розвитку гінекологічних захворювань у дівчат / О.А. Андрієць, І.Д. Шкробанець, Ю.В. Цисар // Здоров'я жінки. – 2011. – № 4 (60). – С. 167-168.
3. Захарова Т.Г. Медико-соціальні аспекти здоров'я дівчат-підлітків, вступаючих в репродуктивний процес / Т.Г. Захарова, Е.І. Прахін, Г.Н. Гончарова // Російський педіатричний журнал. – 2003. – № 1. – С. 4-5.
4. Кваша Е.А. Тютюнопаління та здоров'я жінок / Е.А. Кваша, П.І. Смірнова // Нова медицина. – 2005. – № 4. – С. 14-17.
5. Коломейцев М.Г. Проблеми полового виховання і охорони репродуктивного здоров'я підлітків / М.Г. Коломейцев // Російський педіатричний журнал. – 2007. – № 4. – С. 36-39.
6. Кон І.С. Підліткова сексуальність на порозі ХХІ. Соціально-педагогічний аналіз. / І.С. Кон. – Дубна: Фенікс, 2001. – 75 с.
7. Кон І.С. Сексуальне поведіння росіян в ХХ столітті / І.С. Кон // Психологічна газета. – 2000. – № 3 (54). – С. 12-13.
8. Кон І.С. Не говорите потім, що ви цього не знали. Підліткова і сексуальна контрреволюція / І.С. Кон // Планування сім'ї. – 1998. – № 2. – С. 5-9.
9. Краснікова М.Б. Фактори, що впливають на сексуальне поведіння і репродуктивне здоров'я дівчат-підлітків / М.Б. Краснікова, Т.Б. Трубіна // Казанський медичний журнал. – 2010. – № 1. – С. 94-96.
10. Матющина Л.А. Репродуктивне здоров'я молоді і сексуальне виховання-стратегія і програма // Л.А. Матющина, Д.Э. Грейданус, Л.Л. Деннісон // Здоров'я жінки. – 2004. – № 4 (20). – С. 126-135.
11. Паренкова І.А. Якість життя в комплексній оцінці стану репродуктивного здоров'я підлітків / І.А. Паренкова // Педіатрія. – 2011. – № 4. – С. 141-145.
12. Радзінський В.Е. Контрацепція у підлітків / В.Е. Радзінський // Гінекологія. – 2002. – Т. 4, № 6. – С. 255-259.
13. Сергієнко М.Ю. Репродуктивне здоров'я дівчат Донської області / М.Ю. Сергієнко, Э.Б. Яковлева, Н.И. Шпатусько // Здоров'я жінки. – 2009. – № 8. – С. 181-182.
14. Серов В.Н. Гінекологічна ендокринологія / В.Н. Серов, В.Н. Прилепська, Т.В. Овсянникова. – М.: Мед. пресінформ, 2004. – 520 с.
15. Татарчук Т.Ф. Стан репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків України / Т.Ф. Татарчук, Л.В. Калугіна, В.М. Коломейчук, Н.Г. Руденко // Здоров'я жінки. – 2011. – № 7 (63). – С. 152-157.
16. Толстов В.Г. Репродуктивне поведіння дівчат-підлітків / В.Г. Толстов // Охорона здоров'я Російської Федерації. – 2006. – № 5. – С. 47-49.

Сімрок В.В., Харламова Н.Л., Кравцова Ю.А., Корнієць Н.Г., Гордієнко О.В. ФОРМУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

Резюме. Робота присвячена проблемі формування репродуктивної поведінки і репродуктивного здоров'я дівчаток-підлітків. Приведені показники поширеності і структури соматичної патології в умовах екологічно несприятливого регіону Донбасу, проаналізовані питання контрацептивної культури і раннього статевих дебюту серед дівчат-підлітків, роль сім'ї у формуванні сексуальної освіти. Особлива увага приділена ролі шкідливих звичок в нейроендокринній регуляції менструального циклу і перебігу захворювань репродуктивної системи.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, дівчата-підлітки, статеве дозрівання, сексуальне виховання, шкідливі звички, менструальна функція, контрацепція

Simrok V.V., Harlamova N.L., Kravtsova U.A., Korniets N.G., Gordienko E.V. THE FORMATION OF REPRODUCTIVE HEALTH AS A BASIS OF THE FORMATION OF A HEALTHY NATION

Summary. The work covers the problem of reproductive behavior and reproductive health of immature girls. The somatic pathology prevalence rates with girls in the conditions of ecologically unfavorable region of Donbass were produced. The issues of contraceptive culture, the early sexual debut among immature girls and the role of family in the formation of sexual education were analysed. Special attention was given to the role of harmful habits in neuro-endocrine regulation of menstrual cycle and for diseases of the reproductive system.

Keywords: reproductive health, immature girls, puberty, sexual education, harmful habits, the menstrual function, contraception

Рецензент: доц. Коробкова О.А.

УДК 616.379-008.64 - 616.366-002

ПОКАЗНИКИ ПЕРЕКИСІНДУКОВАНОЇ ХЕМІЛОМІНЕСЕНЦІЇ СИРОВАТКИ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ІЗ КОМОРБІДНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Тіщенко О.Б., Пінський Л.Л., Овчаренко М.М.

Кафедра внутрішньої медицини з ендокринологією, ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Луганськ, Україна

Резюме. Під спостереженням знаходилося 123 хворих на ХНХ, в тому числі 34 з них не мали супутнього ЦД 2 типу (з них 19 жінок та 15 чоловіків, у віці від 29 до 63 років), а 89 були із коморбідним ЦД 2 типу (з них 59 жінок та 30 чоловіків у віці від 39 років до 64 років). Метою дослідження стало визначення інтенсивності переокислювальної хеміломінесценції сироватки крові у хворих на хронічний некалькульозний холецистит, сполучний із цукро-