

Вивчення соціально-медичних аспектів репродуктивного здоров'я підлітків

В.І. Пирогова¹, О.Р. Цьолко²

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²КНП ЛОР «Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр»

Стратегія ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті» рекомендує надавати пріоритет медико-соціальним потребам підлітків з розробленням та реалізацією комплексних заходів з позиції виявлення факторів ризику та акценту на профілактиці захворювань.

Мета дослідження: оцінювання інформованості дівчат-підлітків щодо здорового способу життя та ризиків порушення репродуктивного здоров'я.

Матеріали та методи. Проведено анонімне анкетування 1569 дівчат віком 14–20 років.

Результати. Низький рівень використання методів запобігання небажаній вагітності з доведеною ефективністю свідчить про значні упущення у просвітницькій роботі з молоддю і, відповідно, відсутність знань щодо здорового способу життя і планування сім'ї. Аналіз анкет продемонстрував, що у віці 15–16 років використовували методи з доведеною ефективністю 23,1% дівчат, зі збільшенням віку їхня частка зростала до 30,2% у 17–18 років і до 50,9% у 19–20 років. Отримані дані анкетування свідчать, що рівень обізнаності підлітків та молоді щодо сучасних методів контрацепції в Україні є незадовільним, це створює ризик підліткової вагітності і негативних медико-соціальних наслідків, що з нею пов'язані. Водночас дані літератури свідчать, що близько 72% 15–17-річних сексуально активних підлітків і 84% 18–19-річних підлітків, що живуть у розвинених країнах світу, використовують контрацепцію. З кожним роком рівень її використання зростає, оскільки значна верства населення цих країн розглядає контрацепцію як найважливішу невід'ємну частину здорового способу життя.

Заключення. Застосування комплексного підходу з використанням анкетування дівчат-підлітків дозволяє виявити чинники ризику порушень репродуктивного здоров'я, дослідити механізми формування знань підлітків з питань здорового способу життя, небезпеки ранніх статевих стосунків, застосування засобів попередження інфекцій, що передаються статевим шляхом, вагітності та сприяє розробленню освітніх та інформаційних програм.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, дитячий і підлітковий вік.

Study of socio-medical aspects of reproductive health of adolescents

V.I. Pyroghova, O.R. Tsolko

The WHO strategy «Health for All in the 21st Century» recommends giving priority to the medical and social needs of the younger generation with the development and implementation of comprehensive measures in terms of identifying risk factors and focusing on disease prevention.

The objective: to assess the awareness of adolescent girls on a healthy lifestyle and the risks of reproductive health disorders.

Materials and methods. Anonymous survey of 1569 girls aged 14–20 was carried out.

Results. The low level of use of methods with proven effectiveness for preventing unwanted pregnancies indicates significant gaps in educational work with young people and, accordingly, a lack of knowledge on healthy lifestyles and family planning. Analysis of the questionnaires showed that at the age of 15–16 years 23,1% of girls used methods with proven effectiveness, with increasing age their share increased to 30,2% at 17–18 years old and up to 50,9% at 19–20 years old. The survey data obtained by us indicate that the level of awareness of adolescents and young people about modern methods of preventing pregnancy in Ukraine is unsatisfactory, this creates a risk of teenage pregnancy and negative medical and social consequences associated with it. At the same time, literature data indicate that about 72% of 15–17-year-old sexually active adolescents and 84% of 18–19-year-old adolescents living in developed countries use contraception; every year the level of its use is growing, since a significant stratum of the population of these countries considers contraception as the most important integral part of a healthy lifestyle.

Conclusion. The use of an integrated approach using a questionnaire survey of adolescent girls makes it possible to identify risk factors for reproductive health disorders, to investigate the mechanisms of formation of adolescents' knowledge on healthy lifestyles, the dangers of early sexual relations, the use of STI and pregnancy prevention tools, and contributes to the development of educational and information programs.

Keywords: reproductive health, childhood and adolescence.

Изучение социально-медицинских аспектов репродуктивного здоровья подростков

В.И. Пирогова, О.Р. Цёлко

Стратегия ВОЗ «Здоровье для всех в XXI веке» рекомендует отдавать приоритет медико-социальным потребностям подрастающего поколения с разработкой и реализацией комплексных мероприятий с позиции выявления факторов риска и акцента на профилактике заболеваний.

Цель исследования: оценка информированности девушек-подростков о здоровом образе жизни и рисках нарушения репродуктивного здоровья.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование 1569 девушек 14–20 лет.

Результаты. Низкий уровень применения методов с доказанной эффективностью для предотвращения нежелательной беременности свидетельствует о значительных упущениях в просветительской работе с молодежью и, соответственно, отсутствии знаний о здоровом образе жизни и планировании семьи. Анализ анкет продемонстрировал, что в возрасте 15–16 лет методы с доказанной эффективностью использовали 23,1% девушек, с увеличением возраста их доля возрастала до 30,2% в 17–18 лет и до 50,9% в 19–20 лет. Полученные данные анкетирования свидетельствуют, что уровень осведомленности подростков и молодежи о современных методах предупреждения беременности в Украине является неудовлетворительным, что создает риск подростковой беременности и негативных медико-социальных последствий, связанных с ней.

В то же время данные литературы свидетельствуют, что около 72% 15–17-летних сексуально активных подростков и 84% 18–19-летних подростков, живущих в развитых странах мира, используют контрацепцию. С каждым годом уровень ее использования растет, поскольку значительная прослойка населения этих стран рассматривает контрацепцию как важнейшую неотъемлемую часть здорового образа жизни.

Заключение. Применение комплексного подхода с использованием анкетирования девочек-подростков позволяет выявить факторы риска нарушений репродуктивного здоровья, исследовать механизмы формирования знаний подростков по вопросам здорового образа жизни, опасности ранних половых отношений, применения средств предупреждения инфекций, передающихся половым путем, беременности и способствует разработке образовательных и информационных программ.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, детский и подростковый возраст.

Сучасне буття населення України супроводжується глибоким порушенням механізму його відтворення, погіршенням не лише кількісних, а й якісних характеристик здоров'я. Згідно з даними ВООЗ, Україна посідає одне з останніх місць серед країн Європи за показником природного приросту населення. Звичайно, така ситуація зумовлена особливостями репродуктивної поведінки та репродуктивної мотивації населення (системи дій, стосунків та психічного стану особи, що спонукає її до потреби в дітях), яка залежить від економічного та соціально-психологічного стану населення держави. Суттєве значення у реалізації репродуктивної функції відіграє стан репродуктивного здоров'я. Формування репродуктивної системи – процес тривалий і складний. За визначенням ВООЗ, репродуктивне здоров'я – це стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб репродуктивної системи та її порушень.

Проблема формування, збереження та зміцнення здоров'я підлітків у зв'язку з прогресуючим зниженням частки здорових дітей на сьогодні розглядається як фактор національної безпеки і стратегічної мети вітчизняної охорони здоров'я [3]. Підлітковий період в Україні сьогодні характеризується наявністю значної кількості проблем зі здоров'ям, в основі яких лежать соціальні і медичні чинники, нераціональне харчування, недостатня фізична активність тощо [2, 8]. Репродуктивне здоров'я підлітків заслуговує на особливу увагу. Збільшення загальної захворюваності дівчат-підлітків протягом останніх років відбулося за рахунок збільшення кількості хвороб, що суттєво впливають на репродуктивну функцію жінки, та формування високих показників материнських та плодово-малюкових втрат.

За роки суверенності України загальна захворюваність дівчат зросла на 60,1%, на хвороби сечостатевої системи – у 4,4 разу, на розлади менструації – у 4,2 разу, що може бути лише частково зумовлено поліпшенням діагностики. Експерти ВООЗ наголошують, що хвороби у цей відносно вільний від пов'язаних з охороною здоров'я проблем період можуть спричинити глибокі порушення репродуктивного здоров'я у подальшому [1, 4, 10]. Значний вплив на репродуктивне здоров'я дітей підліткового віку цих контингентів населення має їхня репродуктивна поведінка. До факторів, що формують репродуктивну поведінку молоді, належать пропаганда сексуального насильства, значне поширення шкідливих звичок (тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія), страх не знайти або втратити роботу та фінансова залежність від батьків [7, 9]. Доцільність активного впливу на формування здорового способу життя молоді зумовлена значним поширенням ризикової поведінки серед цієї категорії населення.

Підлітковий період є одним із найважливіших у житті жінки, оскільки саме в цей віковий період не тільки починається і в основному триває становлення репродуктивного здоров'я, але й, на жаль, беруть свій початок багато функціональних та органічних розладів репродуктивної системи [14]. У підлітковому періоді відбувається біологічний розвиток, починаючи з пубертатного періоду до повної репродуктивної зрілості, а також психологічний розвиток від пізнавальних і емоційних типів дитячого віку до таких у дорослої людини і перехід від дитячого стану повної соціально-економічної залежності до будь-якого виду відносної незалежності.

Стратегія ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті» рекомендує надавати пріоритет медико-соціальному потребам молодого покоління з розробленням та реалізацією комплексних заходів з позиції виявлення факторів ризику та акценту на профілактиці захворювань [13]. Згідно з прогнозами експертів ВООЗ, питання охорони здоров'я дітей та підлітків досягнуть свого апогею у майбутньому десятиріччі.

Негативні медико-демографічні процеси і тенденції в стані здоров'я і соціального благополуччя дівчат-підлітків, які виникають у період соціально-економічних перетворень у суспільстві, диктують необхідність наукового пошуку оптимальних медико-соціальних рішень. Це визначає актуальність медичних і медико-соціальних досліджень, які дозволяють виявити існуючі проблеми статевого розвитку та порушення репродуктивного здоров'я, запланувати основні шляхи збереження репродуктивного потенціалу в майбутньому [6, 9].

Мета дослідження: оцінювання інформованості дівчат-підлітків щодо здорового способу життя та ризиків порушення репродуктивного здоров'я.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено анонімне анкетування 1569 дівчат віком 14–20 років. Статистичне оброблення результатів дослідження проводили з використанням стандартних програм Microsoft Excel 5.0 та «Statistica 6.0».

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Було проведено анонімне опитування 1569 дівчат віком 14–20 років. Анкети респондентів аналізували у чотирьох вікових групах: 14 років (117 – 7,4% дівчаток-підлітків), 15–16 років (704 – 44,9%), 17–18 років (530 – 33,7%) та 19–20 років (218 – 13,9%). В анкетуванні взяли участь учні та студенти вищих навчальних закладів, найбільше респондентів було з вищих навчальних закладів I–II рівня акредитації (56,8%), навчалися у школі 36,4%, у виші – 6,8%. На момент опитування проживали вдома разом із сім'єю 52,2% дівчат, орендували помешкання 29,9%, у гуртожитку проживало 17,9% респондентів.

Склад сім'ї у більшості дівчат був повним (76,1%), виховувались тільки матір'ю 15,0% підлітків, тільки батьком – 3,3%, іншими родичами за відсутності батьків – 5,6%. Навчання, низький економічний статус, криза підліткового віку є факторами, які сприяють створенню емоційно-нервового напруження і можуть зумовлювати порушення становлення репродуктивної функції.

Сексуальну активність дівчат та частоту зміни статевих партнерів оцінено за анкетами 1287 респондентів, з яких у віці 14 років жодна не зазначила наявності статевих стосунків. У віці 15–16 років мали сексуальні стосунки 11,2% опитаних, з них одного статевого партнера – тільки 75,4% дівчат. У віці 17–18 років статеве життя вели 34,7% дівчат, з них одного партнера мали 64,4%, більше двох – 35,6%. Регулярні статеві стосунки у віці 19–20 років зазначили 60,0% респонденток, при цьому звертає увагу, що з них постійного партнера мали тільки 68,5%, тоді як неупорядковану ризикову репродуктивну поведінку вели 31,5% дівчат, зазначаючи на наявність від двох (10,0%) до семи партнерів (0,55%) за період від почат-

ку статевого життя. Наявність ризикової статевої поведінки більше ніж у третини опитаних створює ризик поширення захворювань, що передаються переважно статевим шляхом та підліткової вагітності, і свідчить про нагальну потребу проведення просвітницької роботи саме в цій віковій категорії.

Наведені дані щодо раннього початку статевого життя підлітками у віці 15–16 років (11,2%) відрізняються від загальноукраїнського показника для даної вікової категорії (22%), що може бути пов'язаним з більш консервативними поглядами суспільства у Західному регіоні України.

Аналіз впливу соціально-економічних умов на ризикову статево поведінку продемонстрував, що для дівчат віком 15–18 років склад сім'ї практично не впливає на їхні репродуктивні установки (ВШ 1,078 95% ДІ: 0,812–1,433; ВР 1,055 95% ДІ: 0,863–1,299), оскільки 74,5% дівчат, які мали статеві стосунки, проживали з обома батьками і стільки ж дівчат, які не мали статевих стосунків (75,0%), також проживали з обома батьками.

Не різнилися дані і щодо дівчат-підлітків, які проживають у неповних сім'ях: жили тільки з матір'ю (14,2%) або батьком (5,7%), ті, які мали статеві стосунки і відповідно 16,6% і 6,6% тих, які не розпочали статеве життя. Водночас місце проживання (з родиною, в гуртожитку, на квартирі) визначає ризик раннього початку статевого життя. Серед дівчат, які мали статеві стосунки, проживали вдома разом із сім'єю – 42,9%, на квартирі – 38,0%, серед тих, які не мали статевих стосунків і жили вдома – 56,6%, тоді як у гуртожитку, на орендованій квартирі – 25,9% ($p < 0,05$). Дівчата, які не живуть з родиною, мають в 1,9 рази більше шансів почати ранні статеві стосунки (ВШ 6,50 95% ДІ: 4,514–10,224; ВР 2,166 95% ДІ: 1,754–2,988).

Цікавими були результати аналізу щодо джерел інформації, з яких дівчата-підлітки отримують інформацію про статеве життя. Респонденти, які мали статеві стосунки, знання про це отримували від однолітків в 1,67 рази частіше, ніж від батьків, тоді як ті, що не мали сексуального досвіду, інформацію щодо безпечної репродуктивної поведінки отримували від батьків в 1,45 рази частіше. Оскільки дівчата, які живуть статевим життям, основним джерелом інформації про репродуктивну поведінку називають однолітків, це припускає можливість формування груп волонтерів з групи підлітків, які відкидають можливість раннього дошлюбного початку статевого життя, для проведення просвітницької роботи за принципом «рівний – рівному».

Ми порівняли отримані нами при анкетуванні дані з результатами дослідження, яке було проведене у 2011 році неприбутковою Асоціацією здоров'я підлітків (Канада) шляхом опитування через Інтернет 1100 підлітків віком 14–17 років і 1100 батьків підлітків такого самого вікового діапазону (2012). Результати Канадського опитування засвідчили, що майже три з кожних десяти підлітків у віці від 14 до 17 років є сексуально активними, у віці 15 років – один з п'яти підлітків, а до віку 17 років сексуально активна вже майже половина (45%). З моменту початку сексуального життя в середньому у підлітків, які взяли участь в опитуванні, було три сексуальних партнера. На відміну від даних нашого дослідження, більшість підлітків у Канаді вважають батьків рольовими моделями і джерелами інформації із сексуального здоров'я. Так, 63% підлітків як основне джерело інформації про секс і сексуальне здоров'я назвали своїх батьків; 43% підлітків заявили, що їхні батьки – найбільш корисне і цінне джерело інформації, 45% підлітків назвали своїх батьків своїми рольовими моделями. Значно менша кількість підлітків, на відміну від анкетованої нами когорти дівчат-підлітків, засвідчили, що їхніми рольовими моделями є зірки (близько 15%) або друзі (32%) [5, 11, 12].

Результати дослідження свідчать, що багатьом підліткам дуже важко говорити про секс зі своїми батьками. Чверть під-

літків зазначали, що не знають, як обговорювати з батьками питання сексуального здоров'я, а половина підлітків заявили про те, що ніколи не обговорювала питання сексуального здоров'я зі своїми батьками, що узгоджується з отриманими нами даними.

Аналіз уявлень підлітків про поширеність сексуального досвіду серед їхніх однолітків ми проводили у порівнянні з відповідями щодо їхньої сексуальної активності у відповідних вікових категоріях. Отже, дівчата 15–16 років, які мали сексуальний досвід, вважають, що 58,1% їх ровесників живуть статевим життям. Респонденти цієї самої вікової категорії, які не мали статевих стосунків, вважають, що таких 35,4%. Аналогічні дані отримані в інших вікових групах: респонденти, які ведуть статеве життя, мають перебільшене уявлення про статеву активність однолітків. У віці 17–18 років – 61,5% проти 49,8%, у 19–20 років – 75,0% проти 64,7% ($p < 0,05$). Це вимагає виваженості при проведенні просвітницької роботи серед підлітків, щоб не сприяти сексуальному дебюту і ризиковій статевої поведінці.

Досліджено поширеність використання засобів запобігання небажаної вагітності серед дівчат-підлітків, які мали статеві стосунки. Зазначили, що завжди користуються методами застереження 71,7% респонденток, час від часу – 25,5% і не користувались ніколи 2,8%. Водночас серед методів запобігання вагітності, що використовують респонденти, які живуть статевим життям, були зазначені:

- перерваний статевий акт (61,2%),
- використання презервативів партнером (24,2%),
- вживання КОК (6,8%),
- застосування сперміцидів (4,8%),
- використання рекомендованого ВООЗ методу поєднаного використання КОК і презервативу (3,0%).

Низький рівень використання методів запобігання небажаної вагітності з доведеною ефективністю свідчить про значні упущення у просвітницькій роботі з молоддю і відповідно відсутність знань зі здорового способу життя і планування сім'ї. Аналіз даних анкет продемонстрував, що у віці 15–16 років використовували методи з доведеною ефективністю 23,1%, а зі збільшенням віку їхня частка зростала до 30,2% у 17–18 років і до 50,9% у 19–20 років.

Отже, отримані дані анкетування свідчать, що рівень обізнаності підлітків та молоді щодо сучасних методів контрацепції в Україні є незадовільним, а це створює ризик підліткової вагітності і негативних медико-соціальних наслідків, що з нею пов'язані. Водночас дані літератури свідчать, що близько 72% 15–17-річних сексуально активних підлітків і 84% 18–19-річних підлітків, що живуть у розвинених країнах світу, використовують контрацепцію. З кожним роком рівень використання контрацепції зростає, оскільки значна верства населення цих країн розглядає її як найважливішу невід'ємну частину здорового способу життя.

Аналіз психологічної готовності дівчат до створення сім'ї і народження дитини засвідчив, що 6,6% опитаних, які не мали статевих стосунків, допускають народження дитини до одруження, тоді як серед тих, хто мав статеві стосунки, їхня частка була більшою (10,1%), однак оптимальним віком для народження дитини всі опитані вважають 20–22 роки.

Аналіз взаємозв'язку порушень менструального циклу (МЦ) та репродуктивної поведінки засвідчив, що частіше нерегулярний МЦ зустрічається у респонденток, які мали статеві стосунки. У всіх вікових групах (15–16, 17–18, 19–20 років) дівчата, які не живуть статевим життям, мали регулярний МЦ у 1,24–1,5 рази частіше, ніж в аналогічних вікових групах підлітків, які ведуть статеве. Привертає увагу той факт, що 50,0% дівчат-підлітків зазначили, що розпочали статеве життя, щоб налагодити регулярність МЦ.

Аналіз джерел інформації дівчат-підлітків про репродуктивне здоров'я та сексуальну поведінку продемонстрував,

що найбільш популярним і доступним джерелом інформації близько 40% респондентів назвали популярні журнали та телебачення.

Водночас звертало на себе увагу, що незважаючи на тип сексуальної поведінки, в обох групах респондентів більша частина інформації про сексуальні стосунки надходила з популярних журналів та телебачення, а відомості, отримані в начальних закладах, становили незначну частку (відповідно 10,3% та 11,5%).

Телебачення, популярні глянцеви журнали, на жаль, формують хибні уявлення про сексуальність підлітків, норму статевого стосунку, а це у певній категорії молодих людей, особливо якщо є слабка довіра до батьків, незначний вплив родинних цінностей, призводить до прийняття думки про соціальну норму ранніх сексуальних стосунків і частоті зміни статевого партнера.

Аналіз доступності для респондентів інформації щодо репродуктивного здоров'я і репродуктивної поведінки продемонстрував, що найменш доступною така інформація є для наймолодших за віком (14 років), а частка тих, хто не має доступу до інформації зменшувалась з віком і зміною статевої поведінки, рівень інформованості підлітків збільшувався з 16,4% у віковій групі 14 років до 65,6% у дівчат віком 17–18 років.

Отже, дошлюбний секс сьогодні приймається значною частиною молоді різного віку, функціонує загальне переконання, що «всі так роблять», що значною мірою провокується культурою, модою, мас-медіа. На сьогодні інтернет, телебачення, реклама, розважальні програми, вислови публічних осіб, теми популярних музичних творів, фільмів та серіалів концентрується на сексі. Молоді люди, зростаючи у такій атмосфері, часто не намагаються зрозуміти, чому вони повинні дотримуватися дошлюбної чистоти, на культурний контекст накладається ще й життєва ситуація та психічний стан сучасної молоді, яка живе в епоху кризи сім'ї, браку люблячих батьків і часто відсутності зрілості для наслідування.

Було встановлено, що підлітки, які відвідують церкву один раз на тиждень або частіше, в 1,8 разу мають менше шансів ризикової репродуктивної поведінки порівняно із тими, хто відвідує церкву нерегулярно. Отже, відстоювання сімейних цінностей, пропаганда дошлюбної цнотливості позитивно впливає на репродуктивну поведінку підлітків та молоді, сприяє попередженню раннього початку статевого життя.

Закономірно, що недостатність знань щодо ризиків раннього початку статевого життя відобразилась у відповідях респондентів на запитання: Який вік і статус є оптимальним для початку статевого життя? Так, тільки 51,1% дівчат-підлітків віком 14 років вважають, що статево жити варто починати після одруження, тоді як 48,9% – до одруження у віці 17–18 років. Майже аналогічним чином розподілились відповіді респондентів у віці 15–16 років (52,2% і 47,8% відповідно) і у 18–19 років (57,95% і 42,05% відповідно). Інакші погляди мають дівчата-підлітки, що вже розпочали ведення статевого життя – тільки 33,1% з них віком 15–16 років вважають, що починати статево жити варто після одруження, а у 17–18 років – тільки 22,2%.

Було проаналізовано основні причини початку статевого життя, які вказували дівчата різних вікових груп:

- 1) через закоханість почали статево жити 92,1% дівчат віком 15–16 років, 82,2% – віком 17–18 років, 83,3% – віком 19–20 років;
- 2) через цікавість – 12,7% опитаних 15–16 років, 15,8% – 17–18 років, 10,2% – у 19–20 років;
- 3) для набуття досвіду – 6,4% дівчат 15–16 років, 5,9% – 17–18 років, 2,8% – 19–20 років;
- 4) через сильний сексуальний потяг – 20,6% дівчат 15–16 років, 24,3% – 17–18 років, 23,2% – 19–20 років.

Особливо небезпечним є те, що через споживання алкоголю розпочали статево життя 7,9% дівчат у віці 15–16 років, 18,4% – у віці 17–20 років. Звертає увагу, що мотивацією початку статевого стосунку «щоб не бути «білою вороною» назвали 2,6% респонденток віком 17–18 років і 3,7% – у 19–20 років, наполегливість партнера – 1,6% дівчат віком 15–16 років, 2,6% – у 17–18 років, 9,3% – у 19–20 років.

Отримані дані свідчать про недостатню психоемоційну та соціальну зрілість дівчат-підлітків усіх аналізованих вікових груп, відсутність мотивації до безпечної репродуктивної поведінки, слугують обґрунтуванням до розроблення нових методик просвітницької роботи серед підлітків і молоді. Просвітницькою роботою у навчальних закладах повинні займатись не тільки педагоги, а й лікарі, які знають медико-соціальні та психологічні особливості підліткового віку. На нашу думку, найбільш дієвою формою подачі інформації є проведення тренінгів, а не традиційне читання лекцій на відповідну тематику.

Анкетування щодо оцінювання дівчатами-підлітками своєї менструальної функції проведено серед 260 дівчат віком 16–18 років. За даними анкет, порушення МЦ відзначали 71,5% респонденток.

За характеристиками МЦ, які наводили в анкетах дівчата, визначено наявність опсоменореї (6,5%), вторинної аменореї (3,8%), первинної аменореї (1,6%), поліменореї (4,8%), гіперменореї (22,6%).

Водночас оцінювання описаних підлітками старшої вікової групи характеристик свого МЦ звертає на себе увагу і має бути взяте до відома під час проведення профілактичних оглядів у даній віковій групі підлітків. Вважають, що порушення МЦ, у тому числі відсутність або нерегулярність менструацій у 16 років, є нормою для 62,3% дівчат, і тільки незначна частка вважає порушення МЦ приводом для обговорення з батьками (6,5%) або звернення до лікаря (11,7%), з однолітками свої проблеми обговорює більше третини респонденток (37,7%).

Аналіз взаємозв'язку порушень МЦ та репродуктивної поведінки продемонстрував, що частіше нерегулярний МЦ зустрічається у респондентів, які мали статево стосунки. У всіх вікових групах (15–16, 17–18, 19–20 років) дівчата, які не живуть статевим життям, мали регулярний МЦ в 1,24–1,5 разу частіше, ніж в аналогічних вікових групах підлітків, які ведуть статево життя. Так, регулярний МЦ відзначили 78,8% респонденток віком 15–16 років, які не живуть статевим життям, що в 1,24 разу частіше, ніж в аналогічній віковій групі дівчат-підлітків, які живуть статевим життям. Аналогічні результати були характерні для вікової групи 17–18 і 19–20 років – регулярний МЦ зустрічався в 1,27 разу частіше серед дівчат, які не живуть статевим життям.

Водночас звертало увагу те, що 50,0% дівчат-підлітків зазначили, що розпочали статево життя, щоб налагодити регулярність МЦ, що ще раз підтверджує недостатність знань респондентів щодо функціонування репродуктивної системи і репродуктивного здоров'я.

Аналіз знань респондентів щодо функціонування репродуктивної системи і репродуктивного здоров'я оцінювали за правильністю відповідей на запитання: Чи можливо завагітніти при першому статево контакт?

За всіма віковими категоріями респондентів, що живуть статевим життям, у середньому було отримано лише 63,3% правильних відповідей, а серед тих, хто не має статевого стосунку, частка правильних відповідей становила 58,0%.

Отримані дані засвідчують існування в підлітковому оточенні міфу про неможливість вагітності при сексуальному дебюті, низький рівень знань щодо репродуктивного здоров'я і ще раз засвідчує необхідність посилення просвітницької роботи з усіма віковими категоріями підлітків і молоді.

Усе зазначене свідчить про необхідність посилення освітньої роботи саме серед цієї вікової групи, з наданням достовірної вичерпної інформації про репродуктивне здоров'я, функціонування репродуктивної системи, особливо якщо врахувати наявність ризикової репродуктивної поведінки у цьому віці у майже у 40% дівчат.

Проблема пубертату сучасних підлітків полягає в тому, що зрілість тіла виникає істотно раніше зрілості душі і формування стійкої моралі та відповідальності. У результаті велика кількість підлітків втягуються у статеве життя раніше, ніж відчують в цьому реальну потребу. У більшості випадків батьки не вважають за необхідне розмовляти з дітьми про секс, контрацепцію, часто не володіють інформацією, коли їхні діти починають статеве життя. Тому важливо охопити системою інформування не лише молодь, але й сім'ї, можливі із залученням засобів масової інформації.

Отримані дані свідчать про недостатню психоемоційну та соціальну зрілість дівчат-підлітків усіх аналізованих вікових груп, відсутність мотивації до безпечної репродуктивної поведінки, слугують обґрунтуванням до розроблення нових методик просвітницької роботи серед підлітків і молоді. Стан поінформованості студентів та учнів усіх навчальних закладів про репродуктивне здоров'я і здоровий спосіб життя є недостатнім. Акцент у профілактичній роботі має бути

зроблений на анатомії та фізіології репродуктивної системи, адекватній контрацептивній поведінці з наданням інформації про «Клініки, дружні до молоді», соціальні центри, де можна отримати анонімну, безкоштовну, кваліфіковану допомогу медичного, психологічного, соціального та юридичного характеру.

ВИСНОВКИ

Проблема раннього початку статевого життя серед підлітків, незадовільної поінформованості молоді щодо методів контрацепції та здорового способу життя потребує негайного вирішення.

Необхідною є також зміна форми та стилю подачі інформації щодо статевого життя, пошук більш ефективних засобів впливу на молодь. Інформаційно-просвітницька робота потребує залучення батьків, педагогів, лікарів та всебічної підтримки держави.

Застосування комплексного підходу з використанням анкетування дівчат-підлітків дозволяє визначити чинники ризику порушень репродуктивного здоров'я, дослідити механізми формування знань підлітків з питань здорового способу життя, небезпеки ранніх статевих зносин, застосування засобів попередження інфекцій, що передаються статевим шляхом, та вагітності.

Відомості про авторів

Пирогова Віра Іванівна – Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, 79010, м. Львів, вул. Пекарська, 69. *E-mail: pyroh@mail.lviv.ua*
<http://orcid.org/0000-0002-1205-6365>

Цюлько Олег Романович – КНП ЛОР «Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр», 79031, м. Львів, вул. Гашека, 2-а

Information about the authors

Pyrohova Vira Ivanivna – Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatolog Lviv national medical University named Danylo Galitsky, 79010, Lviv, 69 Pekarska Str. *E-mail: pyroh@mail.lviv.ua*
<http://orcid.org/0000-0002-1205-6365>

Tsolko Oleh Romanovych – Lviv State Oncological Regional Medical and Diagnostic Center, 79031, Lviv, 2-a Hasheka Str.

Сведения об авторах

Пирогова Вера Ивановна – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФПДО Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69. *E-mail: pyroh@mail.lviv.ua*
<http://orcid.org/0000-0002-1205-6365>

Цёлко Олег Романович – КНП ЛОС «Львовский государственный онкологический региональный лечебно-диагностический центр», 79031, г. Львов, ул. Гашека, 2-а

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Горбенко О.В. Аспекти прихильності сучасної молоді до контрацепції. Репродуктивне здоров'я жінки. 2007; 2: 200-201.
2. Державна доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2007 року. К., 2008. 191 с.
3. Медведовська НВ. Сучасний стан здоров'я підлітків в . Соврем. педиатрия. 2010; 6: 14-16.
4. Моїсеєнко РО. Організація медичної допомоги дітям і підліткам в Україні, проблеми реформування. Актуальні проблеми організації медичного забезпечення дітей і підлітків. Х., 2002. 3–17 с.
5. Пирогова ВІ, Цюлько ОР, Петліна ТВ, Лозинська ЛЯ. Особливості статевої поведінки дівчат-підлітків Львівщини. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2010; 2: 134 – 138.
6. Пирогова ВІ, Цюлько ОР, Чайківська ЕФ, Маслюк ЮВ. Репродуктивні реалії сучасних дівчат-підлітків. Тавричеський медико-біологічний вестник. 2011; 14 (3/2):153-157.
7. Сидоренко ТП, Бердник ОВ. Вплив різних чинників на процес формування здоров'я здорових підлітків. Медичні перспективи. 2010; XV(4): 106–109.
8. Балакірева ОМ, Бондар ТВ, Артюх ОР. [та ін.]. Стан та чинники здоров'я українських підлітків: моногр. К.: ЮНІСЕФ, Укр. інт соц. дослідж. ім. О. Яременка. К.: "К.І.С.", 2011. 172 с.
9. Цюлько ОР. Особливості розвитку статевої функції у дівчат-підлітків. Таврійський медико-біологічний вісник. 2012; 15 (2/2): 338 – 339.
10. Шкіряк-Нижник ЗА, Лук'янова ОМ, Антипкін ЮГ. Тривале епідеміологічне вивчення стану здоров'я дітей в містах України. ПАГ. 2010; 72 (4): 159.
11. Dowdell EB, Burgess AW, Flores JR. Original research: online social networking patterns among adolescents, and young adults, and sexual offenders. Am J Nurs. 2011; 111 (7):28-38.
12. Martinez G. Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2006–2010 National Survey of Family Growth. National Center for Health Statistics / G. Martinez, C.E. Copen, J.C. Abma // Vital Health Stat. 2011; 23(31).
13. The state of the world's children 2011. Adolescence An Age of Opportunity. United Nations Children's Fund (UNICEF). Geneva, 2011. 138 p.
14. Mitchell KJ, Finkelhor D, Jones LM. [et al.]. Prevalence and characteristics of youth sexting: a national study. Pediatrics. 2012; 129 (1):13-20.

Стаття постуила в редакцію 27.07.2020