

УДК 613.88-037

**ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА
НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

Ковалева Л. И., Протасовицкая Ю. В.

Научный руководитель: к.в.н., доцент Р. Н. Протасовицкая

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь,
Учреждения здравоохранения
«Речицкая центральная больница»
г. Речица, Республика Беларусь**

Введение

Репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функции и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию в психосексуальных отношениях в семье (ВОЗ). Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья является одной из важных задач, благополучное решение которой определяет возможность воспроизводства вида и сохранения здорового генофонда.

Общемировая тенденция развития здравоохранения в области репродуктивного здоровья — стандартизация медицинских услуг, профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП), планирование семьи и работа с молодежью [1].

Ежедневно более 1 млн человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем. По оценкам ВОЗ, ежегодно 500 млн человек приобретают одну из четырех ИППП: хламидиоз, гонорею, сифилис и трихомониаз [2].

Независимо от географии, пик заболеваемости ИППП приходится на молодой репродуктивно-активный возраст [3], провоцируя развитие воспалительных заболеваний мочеполовых органов у мужчин и воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин, что, в свою очередь, приводит к нарушению репродуктивной функции. ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) определяет ИППП как актуальную проблему здравоохранения во всем мире в связи с отрицательным влиянием как на качество жизни в целом, так и на репродуктивное здоровье, являясь факторами, приводящими к развитию бесплодия, онкологических заболеваний и осложнений беременности.

Общие показатели заболеваемости ИППП в Республике Беларусь, в 2018 г. снизились в сравнении с предыдущим годом на 4,6 % и составили 208,3 случая на 100 тыс. населения Республики Беларусь. В абсолютных цифрах было зарегистрировано 19784 новых случаев ИППП. Снижение наблюдалось во всех регионах, кроме Гомельской области (+12,6 %) и г. Минска (+4,1 %). Наиболее существенным снижением было в Минской (-14,6 %) и Могилевской (-13,1 %) областях.

Среди отдельно взятых ИППП наиболее характерными были тенденции повышения регистрации аногенитальной герпетической инфекции и аногенитальных бородавок. В то же время наиболее высокими уровнями заболеваемости выделялись трихомониаз (58,9 случая на 100 тыс. жителей), хламидиоз (50,8 случая) и микоплазмоз, обусловленный *M. genitalium* (47,5 случая) [4].

Течение большинства ИППП имеет стертые формы, поэтому часто создаются трудности в диагностике инфекционно-воспалительных заболеваний урогенитального тракта. Безрецептурный отпуск некоторых антибиотиков в аптеках способствует росту случаев самолечения. Перечисленные обстоятельства являются факторами недоучета истинных показателей заболеваемости ИППП [5].

Сложившаяся ситуация заставляет искать новые подходы к организации и совершенствованию санитарно-профилактических мероприятий по снижению распространенности ИППП.

Особенностью современного подхода к разработке профилактических программ является необходимость проведения предварительных социологических исследований, направленных на изучение особенностей сексуального поведения различных групп населения.

Цель

Комплексное социально-гигиеническое исследование женского населения города Речица, с последующей разработкой информационных мероприятий по профилактике инфекций, передаваемых половым путем.

Материал и методы исследования

Аналитический метод — обзор научной литературы; анкетирование — инструментом исследования была анонимная анкета. Обязательным условием опроса было информированное добровольное согласие участников исследования. Каждая анкета содержала короткое письмо-сопровождение с гарантией конфиденциальности полученной персональной информации. Перед проведением исследования респондентов ознакомили с целью проведения опроса и правилами заполнения анкеты. В анкету кроме вопросов, устанавливающих демографическую характеристику женщин (возраст, уровень образования, семейное положение), были включены вопросы о занятости женщин, репродуктивном поведении, наличии заболеваний, передающихся половым путем. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием программы «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Распределение обследованных по возрасту показало, что среди них основную долю заняли женщины в возрастных группах 17–24 года (23 %), 25–29 лет (37 %), 30–34 года (16,3 %) и 35–39 лет (23,7 %). Средний возраст обследованных женщин составил $32,4 \pm 0,5$ года.

Изучение семейного положения женщин свидетельствует о том, что 51,3 % состоят в первом браке, 3,8 % — во втором браке, 15,4 % живут в гражданском браке, 17,2 % не состоят в браке, 16,4 % разведены, 10,5 % вдовы. В гражданском браке находились женщины в основном в возрасте 30–34 года (13 %) и 35–39 лет (25,1 %), разведенных больше оказалось в возрасте 40–44 года (28 %).

Социальный статус и уровень образования является значимым фактором в формировании здоровья женщин и их репродуктивного поведения. Среди опрошенных женщин 35 % были с высшим образованием, 13,2 % с незаконченным высшим образованием, 39,9 % — со средним специальным образованием, 10 % — со средним общим образованием и 1,9 % — с начальным образованием.

Абсолютное большинство (95 %) имеет опыт половой жизни. Пик сексуального дебюта приходится у них на возраст 17–18 лет.

Изучение репродуктивного поведения женщин показало, что 60,7 % опрошенных не прерывали беременность и у 42,4 % не было родов. Число прерываний беременности было больше среди женщин, имеющих среднее специальное образование, по сравнению с женщинами, имеющими высшее образование.

Мы проанализировали число прерываний беременности в зависимости от возраста женщин. С возрастом доля женщин, прервавших беременность, увеличивалась и возрастала доля женщин, прервавших беременность несколько раз. При этом аборт в раннем возрасте имеют абсолютно катастрофические последствия для будущего репродуктивного здоровья женщины. Однако и роды в подростковом возрасте нельзя назвать физиологичными, т. к. они сопряжены с большим материнским и перинатальным рисками [6].

Ранний сексуальный дебют, частые половые контакты с многими партнерами обуславливают реализацию риска заражения ИППП. Наличие в анамнезе

ИППП женщины подтверждают в анкетах, в том числе 14,4 % указали на хламидиоз, 12,3 % — уреаплазмоз, 9,3 — микоплазмоз, 4,7 — трихомониаз. Так выглядят ответы на вопрос: «Ваши действия при подозрении, что Вы заразились ИППП»: 56 % опрошенных обратятся к врачу-специалисту, 44 %, указали, что при заболевании обратились бы к знакомым, друзьям, СМИ. Это указывает на то, что процент предрасположенных к самолечению очень высок.

100 % респондентов ответили, что владеют информацией о ИППП. Большая часть из них (57 %) в качестве источников информации указали СМИ (сегодня это, прежде всего, интернет), 37 % — друзей и знакомых, 44 % — специальную литературу.

Вопросы анкеты, которые предполагали получение сведений о предпочтительных источниках знаний о ИППП и удовлетворенностью информацией, по данной проблеме: 47 % хотели бы услышать советы специалистов, 38 % получить информацию из специальных изданий, 15 % и в дальнейшем хотели бы получать информацию из СМИ. При этом 52 % респондентов считают, что сегодня существует проблема плохого информирования о ИППП, некачественная информация или ее недостаток.

Одним из критериев репродуктивного поведения является использование контрацептивных средств. Контрацепция, являясь методом планирования семьи, одновременно может считаться способом предупреждения аборта и связанных с ним осложнений.

Опрос женщин показал, что женщины чаще пользуются барьерным методом предупреждения беременности. На втором месте по частоте использования оказались гормональные контрацептивные средства. Меньшее число женщин во всех возрастных группах пользуются свечами, календарным методом и вагинальным кольцом.

Выводы

Репродуктивное здоровье всегда было и остается в сфере интересов ведущих ученых, организаций здравоохранения и практикующих акушеров-гинекологов. Факторы, детерминирующие репродуктивное поведение, чрезвычайно разнообразны. С помощью анкетирования выявлены корреляции между рискованным репродуктивным поведением и отношениями в семье, полнотой семьи, возрастом, социальным статусом и недостаточным уровнем репродуктивного образования.

Полученные данные помогут в дальнейшем совершенствовать методы профилактики по вопросам ИППП, правильно расставляя акценты в решении данной проблемы. Для повышения информированности населения репродуктивного возраста города Речица нами была разработана информационная брошюра «Планирование семьи».

ЛИТЕРАТУРА

1. Сурмач, М. Ю. Репродуктивное здоровье и репродуктивный потенциал: методология исследования и оценки / М. Ю. Сурмач // Медицинские новости [Электронный ресурс]. — 2007. — № 3. — Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=79>. — Дата доступа: 2.02.2021.
2. Информационный бюллетень ВОЗ. — 2013. — № 110. Ноябрь «Инфекции, передаваемые половым путем» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/bulletin/volumes/ru/>. — Дата доступа: 23.01.2021.
3. Ленкин, С. Г. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, по возрастным характеристикам / С. Г. Ленкин // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 3. — С. 118–119.
4. Проблемы профилактики ИППП в Республике Беларусь и пути их решения. Патогенез, диагностика, терапия и профилактика инфекций, передаваемых половым путем, и кожных болезней: материалы пленума Белорусского научного медицинского общества врачей дерматологов и венерологов, Полоцк, 28 июня 2000 г. — Минск, 2000. — С. 35–41.
5. Васильев, М. М. Эффективность информационных и медицинских услуг при оказании помощи уязвимым в отношении инфекций, передаваемых половым путем, группам населения / М. М. Васильев // Вестник дерматологии и венерологии. — 2006. — № 5. — С. 44–50.
6. Радзинский, В. Е. Нерешенные проблемы современной гинекологии: quo vadis / В. Е. Радзинский, М. Б. Хамошина // Доктор. ру. Гинекология. Эндокринология [Электронный ресурс]. — 2016. — № 7. — Режим доступа: <https://journaldoctor.ru/catalog/ginekologiya/quo-vadis>. — Дата доступа: 15.01.2021.