

4. Цвелев, Ю.В. Основы перинатологии: учебное пособие / Ю.В. Цвелев; Н.П. Шабалова.- М, 2004.- 272с.
5. Чернуха, Е.А. Индуцированные роды и их исход / Е.А. Чернуха, Т.К. Пучко, О.Н. Васильченко // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 5. – С. 58–60.
6. Чернуха, Е.А. Нормальный и патологический послеродовой период: руководство / Е.А. Чернуха. – М. : ГЭОТАР–Медиа, 2006. – 272 с.
7. Чернуха, Е.А. Родовой блок / Е.А. Чернуха. – М.: Триада–Х, 1999. – 365 с.
8. Чиркин, А.А. Клинический анализ лабораторных данных / А.А. Чиркин. – М. : Мед. лит., 2007. – 385 с.
9. Шабалов, Н.П. Неонатология : учебное пособие : в 2 т. / Н.П. Шабалов. – М. : МЕДпресс–информ, 2004. – Т. I. – 608 с.

ОТКАЗ ОТ ТАБАКА – ПЕРВЫЙ ШАГ И НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ У КУРЯЩИХ СТУДЕНТОК ВУЗА

Дюбкова Т.П.

*УО «Белорусский государственный университет»,
кафедра экологии человека*

Введение. Состояние здоровья любой нации определяется, прежде всего, уровнем репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста и качеством здоровья детей. В Республике Беларусь у 73,0% беременных женщин выявляются хронические экстрагенитальные заболевания и имеет место патология репродуктивной системы. Это обуславливает значительное ухудшение качества внутриутробного развития плода и здоровья новорожденного ребенка и сокращение количества нормальных родов до одной трети [1]. Среди проблем охраны репродуктивного здоровья актуальность представляют высокий удельный вес аборт у женщин детородного возраста и распространенность инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Альтернативой искусственному аборту является надежная контрацепция. Но у большинства белорусок фертильного возраста, включая молодежь, сохраняется установка на прерывание незапланированной беременности. Около 70,0% инфекций урогенитального тракта, передаваемых при сексуальных контактах, выявляется у юношей и девушек в возрасте от 15 до 24 лет [2]. Урогенитальный хламидиоз и уреаплазмоз – одна из причин женского бесплодия. Частота бесплодных браков в стране составляет

около 12,0 % и имеет тенденцию к дальнейшему росту [3]. На гормонально-метаболический статус женского организма и способность к реализации детородной функции негативно влияет также курение. Вероятность зачатия у женщин, регулярно потребляющих табак, в среднем на 25,0% ниже, чем у некурящих. Курение – фактор риска развития злокачественных новообразований репродуктивной системы. В большинстве случаев манифестация онкологических заболеваний наблюдается через 25–30 лет после начала курения. Прекращение потребления табака уже через 5–10 лет вдвое снижает риск рака женских половых органов и смертности от них.

Цель работы – выявить особенности добрачного полового поведения и контрацептивной культуры курящих студенток университета и обосновать необходимость отказа от курения табака как первоочередной меры при формировании мотивации к здоровой репродукции.

Материалы и методы. Формирование выборочной совокупности, методологический подход к ее конструированию и определение размера осуществляли в соответствии с российскими рекомендациями по мониторинговым исследованиям поведенческих факторов риска среди населения. Планируемый объем выборки составил 350 девушек – студенток классического университета, обучающихся по разным специальностям. Фактический объем выборки – 302 респондента, средний возраст – $20,06 \pm 0,59$ лет. Для выявления особенностей добрачного полового и контрацептивного поведения курящих девушек были сформированы две группы испытуемых. Основную группу составили 107 курящих студенток, группу сравнения – 168 сверстниц, никогда не куривших табак. Респонденты сравниваемых групп были сопоставимы по возрасту, избранной специальности и обучались на одних и тех же факультетах. Анонимная анкета включала 3 блока вопросов. Первый из них отражал отношение девушек к курению табака на момент исследования. Второй блок вопросов характеризовал добрачное половое поведение студенток, третий блок – уровень их контрацептивной культуры. Обязательным условием опроса было информированное добровольное согласие участников исследования. На каждый вопрос анкеты требовался только один ответ, который респонденты выбирали самостоятельно из числа предложенных вариантов ответа. Анкеты, не соответствовавшие правилам заполнения, и анкеты участников исследования, куривших ранее, но бросивших курить, были исключены из выборочной совокупности. Общее количество анкет, пригодных для анализа, составило 275 единиц. Статистическую обработку результатов исследования выполняли с помощью пакета прикладных компьютерных программ Statistica 6.0. Различия считали статистически значимыми при уровне $P < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса $94,39 \pm 2,22\%$ курящих студенток, достигших в среднем 20-летнего возраста, имеют опыт половой жизни (таблица). Пик сексуального дебюта приходится у них на возраст 16–18 лет, в то время как более половины сверстниц, никогда не куривших табак, впервые проявили сексуальную активность в возрасте

старше 18 лет. Каждая третья курящая девушка-студентка вступила в интимные отношения до 16 лет жизни. Обращает внимание тот факт, что 2,97% респондентов (только курящие) указали на первые сексуальные контакты в возрасте до 14 лет. К моменту достижения 15 лет их доля возросла в 5 раз и составила $15,84 \pm 3,63\%$ (против 1,72% некурящих студенток, $P < 0,001$). Следовательно, для курящих девушек-студенток характерен более ранний сексуальный дебют по сравнению со сверстницами, никогда не курившими табак, и приобретение опыта половой жизни в большинстве случаев к концу подросткового возраста.

Таблица – Основные детерминанты добрачного полового поведения и контрацептивной культуры курящих студенток и их сверстниц, никогда не куривших табак

Признак	Количество респондентов/доля, %			
	Курящие (n = 107)		Некурящие (n = 168)	
	абс.	$P \pm s_p, \%$	абс.	$P \pm s_p, \%$
Наличие сексуального опыта	101	$94,39 \pm 2,22^*$	116	$69,05 \pm 3,57$
Возраст сексуального дебюта:				
а) до 16 лет	32	$31,68 \pm 4,63^*$	5	$4,31 \pm 1,89$
б) 16–18 лет	56	$55,45 \pm 4,95^*$	44	$37,93 \pm 4,51$
в) старше 18 лет	13	$12,87 \pm 3,33^*$	67	$57,76 \pm 4,59$
Средняя частота сексуальных контактов:				
а) один и более раз в неделю	61	$60,40 \pm 4,87^*$	38	$32,76 \pm 4,36$
б) несколько раз в месяц	33	$32,67 \pm 4,67^*$	53	$45,69 \pm 4,63$
в) несколько раз в год	7	$6,93 \pm 2,53^*$	25	$21,55 \pm 3,82$
Основные мотивации вступления в интимную связь:				
а) любопытство	9	$8,91 \pm 2,83$	5	$4,31 \pm 1,86$
б) стремление к получению удовольствия и удовлетворению сексуальных потребностей	38	$37,62 \pm 4,82^*$	26	$22,41 \pm 3,87$
в) любовь	33	$32,67 \pm 4,67^*$	66	$56,90 \pm 4,60$
г) необходимость самоутверждения и повышения самооценки, расширения чувства свободы	11	$10,89 \pm 3,10^*$	4	$3,45 \pm 1,69$
д) удовлетворение эмоциональных потребностей, желание избавиться от одиночества и скуки	9	$8,91 \pm 2,83$	9	$7,76 \pm 2,48$
е) возможность вступления в брак	1	$0,99 \pm 0,99$	6	$5,17 \pm 2,06$

Наличие опыта добрачного сожителства	38	37,62 ± 4,82*	24	20,69 ± 3,76
Наличие в анамнезе ИППП (за весь период)	22	21,78 ± 4,11*	8	6,90 ± 2,35
Контрацепция и/или защита от ВИЧ при контактах:				
а) всегда	39	38,61 ± 4,84*	76	65,52 ± 4,41
б) не всегда	54	53,47 ± 4,96*	38	32,76 ± 4,36
в) никогда	8	7,92 ± 2,69*	2	1,72 ± 1,21
Наиболее часто используемый метод контрацепции:				
а) барьерный метод (презерватив)	44	43,56 ± 4,93*	89	76,72 ± 3,92
б) прерванный половой акт	48	47,52 ± 4,97*	15	12,93 ± 3,12
в) комбинированные оральные контрацептивы	1	0,99 ± 0,99*	10	8,62 ± 2,61
г) календарный метод	8	7,92 ± 2,69*	2	1,72 ± 1,21
Применение регулярной гормональной контрацепции	5	4,95 ± 2,15*	16	13,79 ± 3,20
Применение посткоитальной контрацепции	47	46,53 ± 4,96*	23	19,83 ± 3,70

Примечание: * - статистически значимые различия между группами ($P < 0,05$). Доля в процентах рассчитана от общего количества респондентов, имеющих сексуальный опыт.

«Рано стартующие» курящие студентки отличаются высокой сексуальной активностью, при этом 37,62±4,82% девушек – потребителей табака к 20 годам жизни имеют опыт добрачного сожителства. Только 8,91±2,83% респондентов, курящих табак, указали в анкетах, что имеют одного партнера с момента начала половой жизни (против 43,97±4,61% некурящих сверстниц, $P < 0,001$). Моральная оценка добрачных связей во многом зависит от их предполагаемой мотивации. Так, почти у половины (48,51±4,97 %) курящих респондентов превалируют гедонистические установки (стремление к получению удовольствия, необходимость самоутверждения и повышения самооценки, позволяющих достигнуть состояния гармонии и душевного равновесия). Ведущей мотивацией интимных отношений у некурящих студенток является любовь (56,90±4,60%). Лишь единичные студентки ассоциируют добрачные сексуальные отношения с возможностью вступления в официальный брак. Это свидетельствует об изменении социального контекста добрачного секса, который стал на сегодняшний день для молодежи самостоятельной ценностью. Наличие в анамнезе ИППП подтверждают 21,78±4,11% курящих студенток и 6,90±2,35% их сверстниц, никогда не куривших табак ($P < 0,002$). Структура урогенитальных инфекций представлена у курящих девушек уреаплазмозом, кандидозом половых органов, урогенитальным хламидиозом, трихомонозом и гарднереллезом, причем в 4 из 5 случаев наблюдается микст-

инфекция. У некурящих студенток лидирует кандидоз половых органов, значительно реже встречаются гарднереллез и трихомониаз. Реализация риска заражения урогенитальными инфекциями у каждой 5-й студентки, курящей табак, обусловлена отсутствием ответственности партнеров за возможные последствия интимных отношений. Только $38,61 \pm 4,84\%$ курящих студенток вуза всегда используют при половых контактах средства предохранения от беременности и защиты от ВИЧ-инфекции (против $65,52 \pm 4,41\%$ некурящих, $P < 0,001$). Доля курящих студенток, никогда не использующих средства контрацепции при сексуальных контактах, в 4,6 раза выше, чем доля их некурящих сверстниц. Ни одна курящая студентка не использует «двойной» или «тройной голландский метод» контрацепции при случайных сексуальных связях и смене половых партнеров. Наибольшей популярностью у курящих девушек пользуются прерванное сношение ($47,52 \pm 4,97\%$) и презерватив ($43,56 \pm 4,93\%$). В то же время $46,53 \pm 4,96\%$ респондентов – потребителей табака сообщают, что вынуждены были прибегать к экстренной гормональной контрацепции в связи с высоким риском незапланированной беременности. Курящие девушки-студентки отличаются психологической готовностью к прерыванию беременности при внебрачном зачатии. Доля студенток – потребителей табака, имеющих установку на искусственный аборт при отсутствии официальной регистрации брака, в 3 раза превышает долю некурящих сверстниц.

Заключение. Для курящих студенток характерны рискованное доб-
рачное половое поведение, более низкий уровень контрацептивной куль-
туры по сравнению со сверстницами, никогда не курившими табак, психо-
логическая готовность к прерыванию незапланированной беременности
при внебрачном зачатии. Студентки, потребляющие табак, представляют
собой группу высокого риска нарушений репродуктивного здоровья и ре-
продуктивной функции на всех этапах ее реализации, в том числе вторич-
ного бесплодия, обусловленного инфекциями, передаваемыми половым
путем, хроническими воспалительными заболеваниями половой системы и
искусственными абортами. Курящая молодежь нуждается в образователь-
ных программах, направленных на повышение уровня контрацептивной
культуры и формирование мотивации к ответственному половому поведе-
нию, отказу от курения табака и, как следствие, к здоровой репродукции.
Первым шагом и необходимым условием формирования ценностного от-
ношения к репродуктивному здоровью должен быть отказ от курения.
Формирование мотивации отказа от табака у регулярно курящих студенток
лежит в сфере медицинских, психологических и социальных технологий.

Литература:

1. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2010 году и основных направлениях деятельности на 2011 год / В.И. Жарко // Вопр. Организ. И информ. Здравоохранения. – 2011. – № 1 (66). – С. 4–18.

2. Панкратов, В. Г. Заболеваемость сифилисом, ВИЧ-инфекцией и другими ИППП в Республике Беларусь: исторические, эпидемиологические и прогностические аспекты / В. Г. Панкратов, А. Л. Навроцкий, О. В. Панкратов // Мед. журнал. – 2002. – № 2. – С. 2–6.

3. Смирнова, Т. А. Хирургические методы лечения бесплодия воспалительной этиологии / Т. А. Смирнова, Н. Н. Романенко // Медицинский журнал. – 2007. – № 3. – С. 91–93.

РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Дюбкова Т.П.

*УО «Белорусский государственный университет»,
кафедра экологии человека*

Введение. В течение последних двух десятилетий по основным медико-демографическим показателям белорусское общество находится за пределами критических значений, представляющими угрозу национальной безопасности страны (таблица 1). Следствием высокого уровня общей смертности, сверхсмертности мужчин трудоспособного возраста и низкого уровня рождаемости является устойчивое снижение численности населения и его неуклонное постарение. Согласно прогнозам, при сохранении нынешних уровней ключевых демографических показателей количество белорусов может уменьшиться вдвое уже через 50 лет.

Низкий уровень рождаемости в стране совпал с кризисом социального института семьи. Почти половина (44,5%) регистрируемых браков расторгается. Каждый 5-й ребенок рождается у женщины, не состоящей в зарегистрированном браке. Доля однодетных семей превысила в стране 62,0%, в то время как семей, имеющих трое и более детей, насчитывается в 10 раз меньше [2]. Обоснованную тревогу вызывает снижение доли женского населения в возрасте 10–19 лет, составляющей в настоящее время 71,6% от общей численности женщин в возрасте максимальной плодовитости и являющейся «резервом родов». Через десятилетие эта возрастная группа вступит в активный детородный возраст, но не сможет полностью восполнить нынешнюю когорту женщин в возрасте максимальной плодовитости. На фоне снижения рождаемости сохраняются высокие уровни искусственных абортов у женщин фертильного возраста. Каждая шестая из них прерывает первую беременность, а в 7,3% случаев аборт производится в подростковом возрасте. Потери репродуктивного здоровья, обусловленные искусственным прерыванием беременности, в большинстве случаев