

УДК 618.17-053.6

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА СОВРЕМЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ ПОДРОСТКОВ

Ерофеева Л.В.*Российский университет дружбы народов, Москва, e-mail: erofeevfamily@mail.ru*

Составлен медико-социальный портрет подростков с безопасным и рискованным сексуальным поведением и изучены особенности сексуального поведения и репродуктивного выбора. Среди обследованных отмечены раннее начало половой социализации, низкая сексуальная культура, частое наступление нежелательной беременности и ее прерывание искусственным путем в большинстве случаев. Выявлено, что у подростков группы «рискованного сексуального поведения» выше вероятность заражения ИППП, а в группе «нерискованного поведения» – риск нежелательной беременности. Уровень знаний и источники их получения не являются достаточными для формирования мотивации на сохранение репродуктивного здоровья у подростков.

Ключевые слова: репродуктивное поведение, репродуктивный выбор, подростки

FEATURES OF REPRODUCTIVE BEHAVIOUR AND REPRODUCTIVE CHOICE OF THE UP-TO-DAY POPULATION OF TEENAGERS

Erofeeva L.V.*The Russian university of friendship of the people, Moscow, e-mail: erofeevfamily@mail.ru*

The medical and social characteristics of adolescents with safer and riskier sexual behavior were described; also specifics of sexual behavior and reproductive choice were analyzed. We noted premature sexual socialization, low sexual culture, high frequency of unplanned pregnancy which was terminated in the majority of cases. It was revealed that adolescents from «high sexual risk» group had higher risk of acquiring STDs and adolescents from «low sexual risk» group had higher risk of unplanned pregnancy. Knowledge level and the information resources were not adequate for motivating adolescents to preserve reproductive health.

Keywords: reproductive behavior, reproductive choice, teenagers

Охрана репродуктивного здоровья населения России в настоящее время провозглашена национальной стратегией государственной политики. В структуре населения РФ контингент молодых людей составляет 13,2% и многие демографические проблемы определяются отношением этой группы к деторождению, особенностями их репродуктивного и контрацептивного поведения. На этом этапе особую важность приобретает сохранение репродуктивного здоровья девушек-подростков, которые будут определять репродуктивный потенциал нации в первые десятилетия 21 века.

Цель исследования: изучить современные особенности репродуктивного поведения и репродуктивного выбора подростков обоих полов и определить пути оптимизации медицинской помощи для сохранения их репродуктивного здоровья.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования являлись подростки – студенты Московского государственного педагогического университета. Выборка респондентов составила 585 человек, из них 402 (68,7%) – девушки и 183 (31,3%) – юноши, в возрасте от 16 до 19 лет. Средний возраст девушек составил $16,0 \pm 1,1$ лет, юношей – $17,6 \pm 1,5$ лет, что позволяет отнести изучаемый контингент молодежи к подросткам, как это определено в возрастной периодизации ВОЗ.

Общее клиническое исследование включало опрос, объективное обследование и анализ карт амбу-

латорного наблюдения/историй болезни. Кроме того, соматическое здоровье подростков изучалось с помощью анализа данных самооценки, основанных на специально разработанной анкете и скрининг-теста, рекомендованного МЗ РФ (1995).

Информированность, знания и особенности сексуального поведения и репродуктивного выбора изучались с помощью опроса на основании специально разработанной анкеты.

После предварительного анализа анкет, для определения особенностей сексуального поведения и репродуктивного выбора подростков все обследованные были разделены на две группы: с условно безопасным или нерискованным (НРИ) и рискованным сексуальным поведением (РИ). Критерием для разделения обследуемых по типам сексуального опыта служило число у них половых партнеров на протяжении жизни (более 4-х).

Изучение динамики знаний о репродуктивном здоровье и влияющих на него факторов проводилось путем анонимного анкетного опроса подростков, прошедших обучение (опытная группа – ОГ, $n = 220$) и, не прошедших обучение подростков (контрольная группа – КГ, $n = 222$). Контрольное анкетирование проводилось сразу после окончания обучения, а также у подростков основной группы было проведено повторное контрольное анкетирование через год после окончания обучения.

Статистическая обработка результатов исследований проводилась в стандартном приложении Microsoft Office Excel Windows XP. Основные статистические показатели вычислялись при помощи пакета прикладных статистических программ *Statistica 6.0*. Использовали метод описательной статистики с определением среднего арифметического, дисперсии и

вычисления 95%-го доверительного интервала. Достоверность разницы между двумя средними показателями оценивалась по критерию *Student (t)*. Для сравнения количественных значений использовали доверительный интервал, в который попадали 95% всех значений – выборочное среднее плюс-минус три стандартных отклонения (правило трех σ). При сравнении двух качественных показателей использованы критерий (Хи-квадрат) Фишера и оценка его достоверности $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ состояния соматического здоровья девушек выявил повышенную частоту экстрагенитальных заболеваний (61,6%). Пораженность различными соматическими заболеваниями составила у девушек от 1,6 до 28,2 на 100 обследованных; на каждую обследованную девушку приходилось 1,4 общесоматической патологии. В структуре заболеваемости преобладали: инфекционные заболевания (20,2%), заболевания органов дыхания (19,3%) и сердечно-сосудистая патология (15,2%). Кроме того, обращает на себя внимание большое число инфекционных заболеваний в анамнезе, перенесенных в детстве (у 80% обследованных). Причем две из трех девушек-подростков перенесли две и более инфекций. Избыточная масса тела выявлена у обследованных в половине случаев. Средний индекс массы тела составил $30,1 \pm 0,8$ и $20,6 \pm 0,6$ в группах с РП и НРП соответственно. Была также выявлена высокая частота анемии – практически каждая восьмая девушка имела этот диагноз (10,3%). Также часто встречались заболевания мочевыводящей системы (10,3%). Выявленная соматическая патология у обследованных подростков из групп с рискованным и нерискованным сексуальным поведением по нозологическим патологиям, как при сборе анамнеза, так и в процессе исследования, достоверной разницы не обнаружила.

Возраст менархе в группе девушек-подростков НРП составил $12,8 \pm 1,3$ года, в группе РП – $12,4 \pm 1,3$ лет, у 44,8 и у 50% менструации не установились в течение года, незначительное число девушек обеих групп указали на отсутствие менструаций – 1,5 и 0,6% соответственно. Продолжительность менструального цикла составила $28,2 \pm 0,3$ дней в первой группе, $28,8 \pm 0,2$ – во второй; длительность менструаций – $4,8 \pm 0,1$ и $5,3 \pm 0,3$ дней соответственно. Каждая третья предьявляла жалобы на обильные месячные (16% в обеих группах) и их болезненность (23,9 и 19,3% соответственно). Встречалось сочетание нескольких форм нарушений менструальной функции.

Выявлено, что к 18 годам более 67% подростков имеют опыт сексуальной жизни. Средний возраст сексуального дебюта у обследованных нами девушек-подростков составил $17,0 \pm 1,7$ лет, у юношей – $16,0 \pm 1,8$ лет. Среди девушек рискованное поведение имели 29,0%, среди юношей таких было в два раза больше – 60,6%, $p = 0,000$. Особенностью, свойственной для обоих полов, была нерегулярная, с перерывами от месяца до полугода, половая жизнь с интенсивностью контактов до 3–4 раз в неделю (34,4%), при этом 56,3% опрошенных не планировали в течение года создавать семью.

Среди заболеваний полового тракта наиболее часто в анамнезе указывались хронический аднексит (2,4 и 9,7% соответственно) и (псевдо)эрозия шейки матки (7,1 и 16,1% соответственно, $p < 0,05$).

Из числа девушек, состоявших в зарегистрированном браке, средний возраст вступления в брак был $17,0 \pm 0,3$ лет; одни роды в анамнезе – у 41,6 и 55,8% в группах РП и НРП соответственно, аборт в анамнезе было – 67,6 и 71,3% соответственно, самопроизвольных выкидышей – 13 и 12,4%, не имели беременностей в анамнезе – 58,4 и 44,2% обследованных девушек-подростков, из них, по причине бесплодия – 5,2 и 6,2% соответственно ($p > 0,05$ по всем показателям).

Выявленные особенности репродуктивного поведения молодежи определяют высокий риск наступления нежелательной беременности и приобретения ИППП. Причем нами отмечено, что у подростков группы РП выше риск заражения ИППП, а в группе НРП – нежелательной беременности.

С накоплением сексуального опыта (между первым и последним половым актом) среди девушек достоверно возрастает число использующих сочетание нескольких методов/средств контрацепции с 7,8 до 13,4% ($p < 0,05$). При последнем половом сношении девушки (85,3%) достоверно чаще юношей (74,1%, $p < 0,01$) использовали средства контрацепции. Согласно полученным данным, среди девушек с увеличением сексуального стажа значительно увеличивается число использующих комбинированные оральные контрацептивы (КОК) – с 6,5 до 18,7% ($p < 0,001$), а также снижается число пользующихся мужскими презервативами (с 78,8 до 68,2%, $p < 0,05$). Несмотря на нерегулярность и непредсказуемость половой жизни у молодежи, случаи использования экстренной контрацепции были единичными (0,7%). Вместе с тем высокая частота применения «двойного метода» защиты 67,2% юношей и 49,7% девушек, объясняется пониманием части

обследованных молодых людей результатов «сексуального поведения риска», связанных в первую очередь с вероятностью контаминации ИППП/ВИЧ.

Длительная сексуальная активность способствует формированию добрачных партнерских отношений, которые в последние годы претерпели ряд изменений. В отличие от подростков 70-80-х годов, сформировавших понятие «подростковое материнство» и стремившихся к рождению детей в браке, наше исследование показало, что современная молодежь откладывает вступление в брак (в среднем, приемлемый возраст для брака составил $23,1 \pm 0,8$ лет) и предпочитает такие новые формы партнерства как нерегистрированный гражданский брак (44,3%).

Исходы первой беременности в изучаемой когорте юных женщин были связаны в основном с абортom (64,9%), в то время как рождение ребенка предпочли 28,4%. Таким образом, соотношение абортов к родам в нашем исследовании составило 2,3:1,0, что превышает показатель аналогичного соотношения в группе женщин старше 24 лет.

Установлено, что среди девушек с РП по сравнению с группой НРП 72,7% имели протекающие беременности либо уже завершившиеся родами против 37,5% ($p = 0,07$); 27,3% против 64,3% – прерванных беременностей ($p = 0,07$); 27,3% против 42,9% – медицинских абортов ($p > 0,05$); 0 против 14,3% ($p = 0,101$) беременностей, закончившихся выкидышами, у подростков из соответствующих групп. Доминирующей причиной прерывания беременности было нежелание иметь детей в настоящее время (в 88,9% случаев), что, вероятнее всего, было связано с проблемами продолжения учебы в вузе. В 44,4% случаев аборт был сделан по обоюдному желанию партнеров, и столько же обследованных подростков указало на причины материально-экономического характера (отсутствие средств на ребенка, отсутствие жилья). В 55% причиной прерывания беременности служило легкомыслие или инфантилизм девушек, к проявлению которых мы отнесли неготовность к материнству, нежелание иметь ребенка от данного партнера, а также аборт по настоянию родителей. Все перечисленные причины отражают низкий уровень контрацептивной культуры и несформированную ответственность за свое репродуктивное поведение.

Репродуктивные установки подростков свидетельствуют об их желании в будущем иметь не более 1–2 детей (в среднем 1,9).

Наше исследование обнаружило неудовлетворенность подростков объемом и

качеством получаемой информации, при высокой потребности в ней. Наибольший информационный интерес у обследованных подростков вызывают темы, связанные с «образом жизни», способствующим репродуктивному здоровью (44%), а также со «средствами предохранения от беременности» (42%). Менее интересными, оказались для них вопросы, связанные с «венерическими заболеваниями» (36%). Несмотря на высокую потребность молодежи в получении достоверной информации и адекватных медико-консультативных услуг по вопросам репродуктивного здоровья, подростки очень неохотно и в самых крайних случаях обращаются за помощью в медицинские учреждения. Недостаточная информированность подростков по вопросам охраны репродуктивного здоровья может быть преодолена введением образовательной программы в учебных заведениях, а также модернизацией работы медицинских учреждений в соответствии с их потребностями.

В 1994 на Международной конференции по народонаселению и развитию ООН (МКНР ООН) правительства стран-участников согласились восполнять потребности подростков и молодежи в информации, консультировании и высококачественном медицинском обслуживании, «как путь, который поощряет подростков и молодежь продолжать свое образование, развивать свой потенциал и предотвращать ранний брак и высокий риск деторождения» [3]. МКНР ООН и Четвертая Всемирная Конференция по положению женщин, прошедшая в 1995 в Пекине, определила эти цели не только как потребности молодых людей, но также и как их права [1].

Наше исследование подтверждает высказанные еще в 2000–2002 гг. выводы проекта «Репродуктивное здоровье и права молодежи в Российской Федерации», который осуществлялся при поддержке Фонда ООН по народонаселению (ЮНФПА) в шести пилотных регионах в необходимости разработки политики в области репродуктивного здоровья подростков и обеспечения репродуктивных прав молодежи в сотрудничестве с федеральными и региональными исполнительными властями [2]. Проведенное нами через 10 лет исследование оценивает ситуацию с сохранением репродуктивного потенциала современных подростков как неудовлетворительную. Из-за отсутствия обязательных образовательных программ по половому воспитанию в рамках учебной программы средней школы по вопросам репродуктивного здоровья и безопасного сексуального поведения, а также по причине отсутствия межсекторального взаимодей-

ствия систем здравоохранения и образования и отсутствия государственной системы доступных и достаточных услуг для подростков острота выявленных проблем усугубляется, что требует на первом этапе ее решения, скорейшего внедрения алгоритма оказания медико-профилактической помощи девочкам-подросткам с целью сохранения их репродуктивного здоровья.

Выводы

1. Репродуктивное поведение современных подростков обоих полов отличается ранним началом половой жизни, частой сменой половых партнеров, рискованными формами сексуального поведения, а также недостаточным использованием средств контрацепции и высокой частотой непланируемой беременности, что способствует ухудшению состояния репродуктивного здоровья.

2. Уровень знаний и источники их получения не являются достаточными для формирования мотивации на сохранение репродуктивного здоровья у подростков.

Список литературы

1. Действия в интересах равенства, развития и мира: Пекинская декларация // Четвертая Всемирная конференция по положению женщин. – Пекин, Китай 4–15 сентября 1995 года. Организация Объединенных наций, 1995.

2. О совершенствовании деятельности молодежных центров по охране репродуктивного здоровья детей подросткового возраста (по результатам реализации проекта Фонда ООН в области народонаселения: Информационное письмо // Репродуктивное здоровье и права молодежи в Российской Федерации. – М., 2002. – С. 121.

3. Доклад на Международной конференции по народонаселению и развитию. Каир, 5–13 сентября 1994 года. – Организация Объединенных наций, 1995. – 80 с.

Рецензенты:

Роговская С.И., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО), г. Москва;

Яроцкая Е.Л., д.м.н., зав. отделом международного сотрудничества ФГУ «НЦ АГиП им. В.И. Кулакова» Минздравразвития России, г. Москва.

Работа поступила в редакцию 12.04.2011.