УДК 618.17-008.8:[616.976:577.861.1]:616-053.7

©В.І. Пирогова, О.Р. Цьолко, Е.Ф. Чайківська

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ З ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ ТА ПОЧАТКОМ СТАТЕВОГО ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ З ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ ТА ПОЧАТКОМ СТАТЕВОГО ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ. Стан народжуваності в країні погіршується, а молодь стає все більше сексуально розкутою і має все більшу кількість статевих партнерів, що призводить до поширення інфекцій, які передаються статевим шляхом, а це, у свою чергу, до збільшення неплідних пар, що впливає на демографічну ситуацію в Україні.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И НАЧАЛОМ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ. Состояние рождаемости в стране ухудшается, а молодежь становится все более сексуально раскованной и имеет все большее количество половых партнеров, что приводит к распространению инфекций, передающихся половым путем, а это, в свою очередь, к увеличению бесплодных пар, что влияет на демографическую ситуацию в Украине.

CORRELATION OF MENSTRUAL CYCLE DISORDER, SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIOUS DISEASES AND ADOLESCENT SEXUALLY ACTIVITY. The state birth rate in the country is deteriorating, and youth is becoming more sexually uninhibited and has a growing number of sexual partners, which leads to the spread of sexually transmitted infections, and this, in turn, to an increase of infertile couples, which affects the demographic situation in Ukraine.

Ключові слова: сексуальна активність; інфекції, що передаються статевим шляхом; репродуктивне здоров'я; дівчата-підлітки.

Ключевые слова: сексуальная активность; инфекции, передающиеся половым путем; девушки-подростки; репродуктивное здоровье.

Key words: sexual activity; sexually transmitted diseases; reproductive health; adolescent girls.

ВСТУП. Охорона репродуктивного здоров'я підлітків та молоді – одна із основних завдань служби планування сім'ї. Підліткова сексуальність для суспільства завжди була як основний показник рівня культури та стану статевого здоров`я населення. За період останніх років тільки зараз наша держава починає цікавитись репродуктивним здоров'ям краян. Наприкінці 1960-х років на Заході відбулась сексуальна революція. В Україні це відбулося значно пізніше, але про її негативні наслідки починаємо говорити тільки тепер.

Стан народжуваності в країні погіршується, а молодь стає все більше сексуально розкутою і має все більшу кількість статевих партнерів, що призводить до поширення інфекцій, які передаються статевим шляхом, а це, у свою чергу, до збільшення неплідних пар, що впливає на демографічну ситуацію в Україні.

Підлітки відносяться до групи ризику по ІПСШ в силу того, що характерною специфікою для цього віку є гормональне переулаштування організму, зниження захисту від інфекцій на слизових оболонках, схильність до ризику, висока сексуальна активність.

Розв'язанню молодіжних проблем у сучасному суспільстві повинна сприяти кооперація зусиль психологів, соціальних працівників, соціологів, педагогів, лікарів, психіатрів та ін. Це викликано необхідністю дієвого регулювання і цілеспрямованого впливу суспільства на молодіжну політику і ті процеси, що вимагають миттєвого реагування з боку фахівців [1,2,3,4].

Вік сексуального деб'юту настає все швидше, а народження неповнолітніми все частіше. Щорічно у світі вагітніють від 5 до 10 % дівчат у віці від 13 до 17 років. В країнах Східної Європи середній рівень підліткової фертильності складає 37 на 1000 населення [5, 6, 7].

Комунальний заклад Львівської обласної ради «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр» медико-соціальний центр «Діалог» спільно з кафедрою акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького в рамках планової наукової тематики кафедри «Стан репродуктивного здоров'я жінок різних вікових груп у сучасних соціально-економічних умовах Львівщини», провели аналіз стану репродуктивного здоров'я підлітків та молоді міста Львова.

МЕТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Анкетування було проведено у 2010–2011 роках серед дівчат навчальних закладів міста Львова. Було опитано 1287 дівчини віком від 14 до 20 років. Анкети включали запитання які стосувались:

1. Віку респондента.
2. Місця навчання та проживання.
3. Доступності та джерел необхідної інформації про сексуальне життя, методів контрацепції, інфекцій, що передаються статевим шляхом.
4. Характеру менструацій.
5. Сексуальних стосунків.
6. Кількості однолітків, що живуть статевим життям (на їхню думку).
7. Перенесених захворювань репродуктивної системи.

8. Матеріального та соціального становища.
9. Релігійності.

Анкетування було проведено анонімно Центром «Діалог», кафедрою акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького та Львівським Центром «Здоров'я» в навчальних закладах міста Львова.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Результати анкетування аналізувались у 4-х вікових групах: 14 років, 15–16, 17–18 та 19–20 років.

Спершу ми визначили сексуальну активність та частоту зміни статевих партнерів у дівчат – підлітків. Результати наведено нижче.

У віці 15–16 років (n = 578) мали сексуальні відносини 11,07 % опитаних, з них одного партнера мали 8,30 %, двох – 1,90 %, трьох – 0,69 %, більше трьох – 0,18 % і більше семи – 0 %.

У віці 17–18 років (n = 428) живуть статевим життям близько 34,81 % респондентів, з яких одного партнера мали 22,43 %, двох – 7,71 %, трьох – 3,5 %, більше трьох – 1,17 % і більше семи – 0 %.

Серед дівчат вікової категорії 19–20 років (n = 181) мали сексуальні стосунки 60,22%, з них одного партнера мали 40,88 %, двох 9,94 %, трьох 6,64 %, більше трьох 2,21 % і більше семи 0,55 %.

Жодна із 95 дівчат вікової групи 14 років не мала статевих стосунків.

Якщо порівняти отримані результати у віковій категорії 15–16 років із загальноукраїнським показником, який становить близько 22 % [8], то бачимо, що в нашому Західному регіоні частота раннього початку статевого життя майже у двічі нижча, ніж загалом по Україні (табл. 1).

Щоб виявити, чим загрожує рання та безладна сексуальна поведінка підлітків, було проаналізовано статеву захворюваність опитаних дівчат в залежності від кількості сексуальних партнерів в анамнезі. Було відкинуто результати усіх дівчат з нерегулярним менструальним циклом, щоб охопити максимальне число захворювань інфекційного характеру, оскільки порушення менструального циклу теж являється захворюванням.

Серед сексуально активних дівчат мали захворювання 4,72 % усіх вікових груп, що майже в 6 разів перевищує показник у незайманих дівчат, який рівний 0,81 %. Отримані дані є статистично достовірними і репрезентативними (показник Пірсона χ^2: $p<0,05$) (табл. 2).

Таблиця 1. **Сексуальна активність дівчат-підлітків та молоді**

	До 14 років (включно)		15–16 років		17–18 років		19–20 років	
	n=95		n=578		n=428		n=181	
	абсолютна кількість	відносна кількість у %	абсолютна кількість	відносна кількість у %	абсолютна кількість	відносна кількість у %	абсолютна кількість	відносна кількість у %
Не живуть статевим життям	95	100	514	88,93	279	65,19	72	39,78
Живуть статевим життям	0	0	64	11,07	149	34,81	109	60,22
1 партнер	0	0	48	8,3	96	22,43	74	40,88
2 партнери	0	0	11	1,9	33	7,71	18	9,94
3 партнери	0	0	4	0,69	15	3,5	12	6,64
більше 3 партнерів	0	0	1	0,18	5	1,17	4	2,21
більше 7 партнерів	0	0	0	0	0	0	1	0,55

Таблиця 2. **Захворюваність дівчат-підлітків та молоді**

	Мали сексуальні стосунки		Незаймані		Відношення шансів (95% ДІ), χ^2 для таблиць спряженості (критерій Пірсона)
	абсолютна кількість	відносна кількість у %	абсолютна кількість	відносна кількість у %	
Мали захворювання	12	4,72	6	0,81	OR: 6,05 (95% CI 2,25-16,29) χ^2: $p = 5,62x10^5$ (0,0000562)
Не мали захворювань	242	95,28	732	99,19	

Якщо проаналізувати захворюваність в залежності від кількості статевих партнерів (незалежно від характеру менструального циклу), то теж простежується чітка прогнозована залежність: чим вища сексуальна активність, тим більший ризик захворювання. Дівчата, що не мали жодного партнера, мали статеві хвороби у 1,67 %, 1-го партнера – 4,57 %, 2-х партнерів – 8,18 %, 3-х партнерів – 9,68 % (рис. 1).

В результаті дослідження впливу сексуального життя на менструальний цикл виявлено наявність регулярного менструального циклу у близько 80 % опитаних. При попарному порівнянні показників частоти регулярної менструації у кожній віковій групі залежно від наявності статевого життя не отримано статистично достовірної різниці ($p>0,05$). Так, у віковій групі 15–16 років виявлено, що регулярний менструальний цикл зустрічається в 1,24 рази частіше серед дівчат, які не живуть статевим життям (OR: 1,24, 95 % CI 0,68-2,28) у порівнянні із сексуально активними, однак статистично достовірної різниці не отримано (χ^2:

p=0,48). Аналогічні результати отримано у віковій групі 17–18 років – регулярний менструальний цикл зустрічається в 1,27 рази частіше серед дівчат, які не живуть статевим життям (OR: 1,27 95 % CI 0,79-2,03), але статистично достовірної різниці не отримано (χ^2: p=0,32). Такі ж дані, однак з меншою ймовірністю, простежуються і у віковій категорії 19–20 років (OR: 1,07 95 % CI 0,47-2,43, χ^2: p=0,87) (табл. 3).

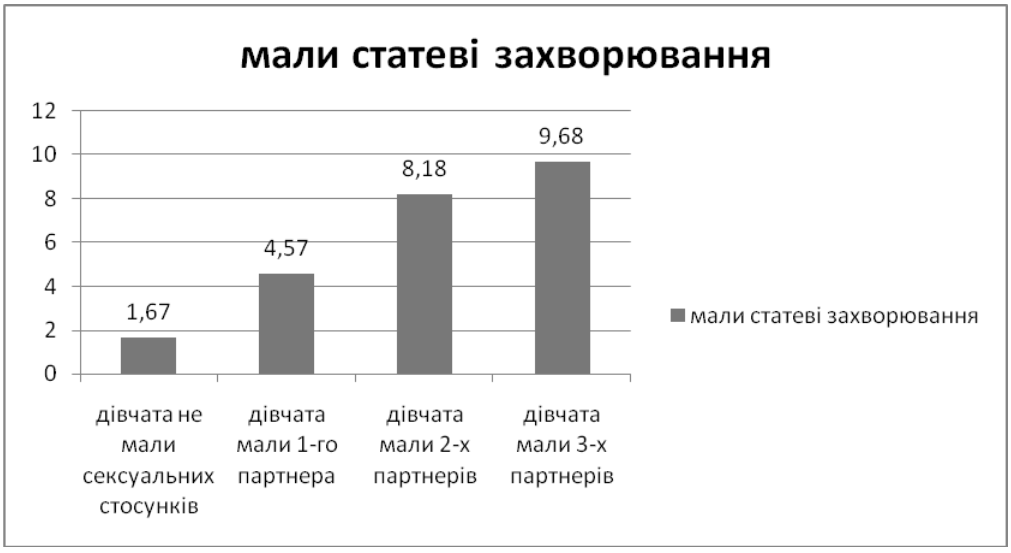

Рис. 1. Зв'язок кількості сексуальних партнерів із захворюваністю статевої системи.

Таблиця 3. **Вплив сексуального життя на порушення менструального циклу**

		Живуть статевим життям		Не живуть статевим життям		Відношення шансів (95% ДІ), χ^2 для таблиць спряженості (критерій Пірсона)
		абсолютна кількість	відносна кількість у %	абсолютна кількість	відносна кількість у %	
14 років	Регулярна менструація	–	–	67	74,44	
	Не регулярна менструація	–	–	23	25,56	
15-16 років	Регулярна менструація	48	75	395	78,84	OR: 1,24 (95% CI 0,68-2,28) χ^2: p=0,48
	Не регулярна менструація	16	25	106	21,16	
17-18 років	Регулярна менструація	116	75,32	217	79,49	OR: 1,27 (95% CI 0,79-2,03) χ^2: p=0,32
	Не регулярна менструація	38	24,68	56	20,51	
19-20 років	Регулярна менструація	90	83,33	59	84,29	OR: 1,07 (95% CI 0,47-2,43) χ^2: p=0,87
	Не регулярна менструація	18	16,67	11	15,71	

Якщо проаналізувати результати щодо віку початку менструації та сексуальної активності, то простежується такий зв'язок: у дівчат, які мали сексуальні стосунки, менархе відбувалось швидше майже на 6 місяців, у порівнянні з незайманими підлітками. Дана залежність простежувалась в кожній віковій групі опитаних.

У дівчат віком 15–16 років, які живуть статевим життям, середній вік менархе склав 12 років і 5 міс., а у тих, які не мали сексуальних стосунків 12 років і 11 міс.; у віковій категорії 17–18 років у дівчат, які мали статеві стосунки, середній вік початку менструації був 13 років, проти 13 років і 5 міс. у дівчат, що не мали інтимних стосунків і у групі дівчат віком 19–20 років, – 13 років і 3 міс. проти 13 років і 9 міс. відповідно (табл. 4).

Вражає те, що в усіх старших вікових групах дівчат менархе наставало пізніше, ніж у молодших дівчат. Проте у відображені групи не ввійшли дівчата, в яких менструації ще не було, тому вік початку першої менструації у старших вікових групах є вищим, ніж у молодших.

Досліджено правдивість припущення щодо більш відповідальної репродуктивної поведінки підлітків, які проживають в селі, у порівнянні з міськими.

Дівчата у віці 15–16 років, що проживають в місті, живуть статевим життям у 12,33 %, а сільські дівчата – підлітки у 12,69 %; у віці 17–18 років є сексуально активними 37,13 % дівчат в місті проти 37,67 % в селі; а молодь віком 19–20 років у 60,61 % проти 56,45 % відповідно.

Таблиця 4. **Вплив початку першої менструації на сексуальну поведінку дівчат-підлітків**

		Живуть статевим життям	Не живуть статевим життям
14 років	Середній вік початку менструації	–	12 років, 4 міс.
15–16 років	Середній вік початку менструації	12 років, 5 міс.	12 років, 11 міс.
17–18 років	Середній вік початку менструації	13 років	13 років, 5 міс.
19–20 років	Середній вік початку менструації	13 років, 3 міс.	13 років, 9 міс.

Підлітки із сільської місцевості дещо частіше починають раннє статеве життя порівняно із респондентами з міською пропискою, але різниця лише в десятих відсотках і не є статистично достовірною. У жодному із отриманих значень показник Пірсона не був меншим 0,05, що відображає недостовірну різницю залежності сексуальної поведінки від місця проживання (табл. 5).

Таблиця 5. **Сексуальна активність молоді в залежності від місця проживання**

		Живуть статевим життям		Не живуть статевим життям		Відношення шансів (95% ДІ), χ^2 для таблиць спряженості (критерій Пірсона)
		абсолютна кількість	відносна кількість у %	абсолютна кількість	відносна кількість у %	
14 років	місто	–	–	23	88,46	
	село	–	–	3	11,54	
15–16 років	місто	18	12,33	128	87,67	OR: 1,03 (95% CI 0,42-2,52)
	село	8	12,69	55	87,31	χ^2: p=0,94
17–18 років	місто	62	37,13	105	62,87	OR: 1,02 (95% CI 0,65-1,62)
	село	55	37,67	91	62,23	χ^2: p=0,92
19–20 років	місто	40	60,61	26	39,59	OR: 0,84 (95% CI 0,42-1,70)
	село	35	56,45	27	43,55	χ^2: p=0,63

Отже немає статистично достовірної різниці в характері репродуктивної поведінки між молодими людьми в селі та в місті.

ВИСНОВКИ. На репродуктивне здоров'я населення впливає як вік початку статевого життя, так і кількість статевих партнерів. Чим швидше дівчина починає сексуальне життя, і чим більше має статевих партнерів, тим вищою стає вірогідність виникнення захворювань репродуктивних органів.

На репродуктивну поведінку дівчат не впливає характер менструального циклу, проте впливає вік менархе: у дівчат, які мали сексуальні стосунки, середній вік початку менструації був швидшим майже на 6 місяців, ніж у незайманих дівчат. Ця залежність простежувалась в кожній віковій групі опитаних.

Розвінчані сумніви щодо різниці репродуктивної поведінки дівчат, які проживають у міській та сільській місцевості – немає статистично доведеної та достовірної різниці в характері репродуктивної поведінки між молодими людьми в селі та в місті.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Таким чином, усе вище сказане свідчить про те, що додаткового дослідження потребує визначення залежності рівня статевих гормонів на репродуктивну поведінку підлітків та подальший вплив цього на їх здоров'я.

Залишається нез'ясованим який метод профілактики захворювань репродуктивної системи та раннього початку статевого життя у дівчат-підлітків буде найефективнішим та можливі шляхи його впровадження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Пачковський Ю.Ф., Корнієнко І.О. Проблеми молоді: соціолого-психологічні аспекти вивчення та діагностики // Збірник науково-методичних матеріалів для роботи з дітьми, що зазнали насильства. – Львів: ВНТЛ, 1999. – С. 3–7.

2. Бабнева Т.Н. Экстренная контрацепция у подростков и молодежи. Основы консультирования / Бабнева Т.Н. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2008, №2. – С.13–18.

3. Актуальность проблемы охраны здоровья женщин и детей на современном этапе: матер. науч.-практ. конф. с межд. участием. – Хабаровск, 2006. – 175 с.

4. Коколина В.Ф. Детская и подростковая гинекология. – М., 2006. – 640 с.

5. Краснопольский В.И., Савельева И. С., Белохвостова Ю. Б. Планирование семьи и репродуктивное здоровье девочек-подростков и молодых женщин // Гинеколог. – 2005. – № 10. – С. 3–6.

6. Кротин П.Н. Медико-социальная помощь в охране репродуктивного здоровья девушек-подростков//Репродукт. здор. детей и подростков. – 2006. – № 4. – С. 52–59.

7. Коломейцев М.Г. Проблемы полового воспитания и охраны репродуктивного здоровья подростков Российский педиатрический журнал. – 2007. – № 4. – С. 36–39.

8. Аналітичний звіт рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України // Т.В. Бондар, Н.О. Рингач та ін. – К. : УІСД ім. О. Яременка, 2008. – 152 с.

Отримано 22.01.12 р.