

Лонгітудинальне спостереження за пацієнтками досліджуваних груп протягом року підтвердило стійку клінічну ефективність удосконалених схем лікування у 84% жінок проти 60% при стандартних підходах в лікуванні, а також зниження частоти рецидивів у 3,4 рази та відновлення фертильності у 34% жінок з ендометріозом.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Адамян Л.В., Гаспарян С.А.* Генитальный эндометриоз. Современный взгляд на проблему // Ставрополь, 2004. – 156с.
2. *Вовк І.Б., Кондратюк В.К., Чубей Г.В., Захаренко Н.Ф.* Лікування геніального ендометріозу від еволюції до революції (огляд літератури) // Здоровье женщины . -№4, 2009. -С.40-43.
3. *Versellini P.* Postoperative oral contraceptive exposure and risk of endometrioma recurrence / Versellini P., Somigliana E., Daguati R., Vigano P., Meroni F., Crosignani P.G. // Am J Obstet Gynecol. – 2008. – vol.198. – P.5041-5.
4. *Winkel C.A.* Medical and surgical therapies for pain associated with endometriosis / Winkel C.A., Scialli A.R. // J. Women's Health GenderBased Med. -2001. –Vol.10. – P. 137–162.

УДК 616-053.7-055.23(477)

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ УКРАЇНИ

ТАТАРЧУК Т.Ф., ШКІРЯК-НИЖНИК З.А.,
СІЛІНА Н.К., КАЛУГІНА Л.В.

м. Київ

В останні роки спостерігаються зміни медико-демографічної ситуації в Україні, які проявляються в погіршенні репродуктивного здоров'я жінок юнацького та зрілого віку [1,4]. Адже, саме забезпечення та збереження здоров'я дівчаток-підлітків безперечно є важливим та перспективним внеском до репродуктивного, інтелектуального, економічного та політичного резерву суспільства.

Як відомо, усі дорослі проблеми мають глибокі коріння у дитинстві. Формування стану здоров'я дитини починається задовго до народження у залежності від стану здоров'я батьків та умов народження, забезпечуючи «здоровий старт життя» [5]. В Україні особливу тривогу викликає зростання поширеності ожиріння, групи часто хворюючих дітей, патології щитовидної залози, ріст раку шийки матки, а також сексуальної активності підлітків та недостатня їх підготовленість до захищених статевих стосунків, що в свою чергу призводить до порушення менструальної функції, безпліддя та невиношування вагітності [3,4]. Суттєвий вплив на стан репродуктивного здоров'я майбутньої жінки мають вагітність та особливо аборти у підлітковому віці. На сьогоднішній день, за даними офіційної статистики в Україні щорічно реєструється більш як 10 тисяч випадків вагітностей серед дівчат до 17 років та третина з них закінчується абортами.

У віці 12-14 років дівчата фізично змінюються: виглядають старшими, набувають зрілості в статевому плані, тощо. Але більшість із них залишається морально, психологіч-

но та інтелектуально ще далеко незрілими. Фахівці, що вивчають проблеми підліткового віку, називають цей вік «штормовим», «перехідним», «тяжким». Дорослі не знають, якими вони хотіли б бачити своїх дітей у цьому віці: зважаючи на зрілі форми, ми очікуємо від дітей значно більшої віддачі, ніж це можливо.

Динаміка формування стану репродуктивного здоров'я дітей на різних етапах розвитку залежить від співвідношення різних факторів впливу. Якщо у ранньому віці на стан здоров'я дитини більший вплив виявляють біологічні фактори, то вже у молодшому шкільному віці зростає роль соціальних факторів впливу (порушення режиму дня, оптимізація учбового процесу, захоплення телебаченням і комп'ютерними іграми, тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв, токсикоманія і т. д.). До підліткового віку стан здоров'я дитини, в основному, стає залежним від соціально - економічних умов. [2,4].

Показники захворюваності у дівчат-підлітків на 10-15% вищі, ніж у юнаків. У 50-75% дівчат-підлітків відмічаються розлади здоров'я, здатні виявити негативний вплив на реалізацію репродуктивного потенціалу [4].

Діти 12-14 років, зіткнувшись з реаліями життя, усвідомлюють, що усе їх минуле, дитячі уявлення та фантазії підлягають переосмисленню. Психологи називають цей вік другим народженням. Паралельно з фізичними та статевими змінами організму, різко змінюється сприйняття того, хто та що оточує підлітка, тобто реального світу: у житті немає нічого певного. Цей стан призводить до виникнення почуття розгубленості, збентеження, страху, тобто є важкою травмуючою ситуацією, та впливає на стан здоров'я дівчинки-підлітка в цілому.

Забезпечення та збереження здоров'я дівчаток-підлітків безперечно є самим важливим та перспективним внеском до репродуктивного, інтелектуального, економічного та політичного резерву суспільства. Саме пошук саногенетичних чинників ризику розвитку патології соматичного та репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків є найбільш актуальним та перспективним напрямком у формуванні стратегії збереження репродуктивного здоров'я жінок України.

Матеріал і методи дослідження

Нами було проаналізовано 239 запитників дівчат-підлітків, учасниць когортного дослідження «Сім'я та Діти України», мешканок промислового міста. Середній вік респондентів на момент проведення опитування становив 16,2 роки. Середній вік першого сексуального досвіду склав 15,1 рік, найменший – 13, а максимальний вік - 16 років.

Крім цього, для встановлення поширеності окремих захворювань серед дитячого населення шкільного віку впродовж спостереження від 8 до 18 років були проаналізовані запитники “Медичний епікриз” учасниць когортного дослідження «Сім'я та Діти України». Були використані методи: бібліографічні, формування реляційних баз даних, біостатистичного аналізу SPSS.

Результати дослідження та їх обговорення

Під час аналізу записників “Медичний епікриз” було виявлено ріст поширеності наступних нозологічних форм (у порівнянні з моменту вступу до школи та у віці 15 років): ожиріння та алергічний риніт - у два рази, вади хребта (сколіоз, лордоз, кіфоз, горб) - майже у 6,5 разів, гіперплазія щитовидної залози - майже у 2 рази, вегетативна дисфункція - у 6 разів, порушення кістково-м'язового апарату - майже у 3 рази. Крім цього, спостерігався зріст розладів репродуктивного здоров'я у дівчат у віці 15 років у порівнянні з 12 роками майже у 3,5 рази.

На питання “Чи чули ви про вірус папіломи людини (ВПЛ) та хвороби, які він викликає? “, “так” відповіли 25,5% дівчат, “ні” – 66,8 %, не відповіли - 7,7 %. Серед тих, хто обізнані про ВПЛ, згодні зробити собі щеплення проти ВПЛ 18,3 %, ще не визначились - 65,0%, категорично проти - лише 3,4% респонденток.

Дані щодо джерел, з яких дівчата-підлітки отримують інформацію про взаємини між людьми різної статі, відображені у таблиці 1.

Таблиця 1

**Джерела, з яких дівчата-підлітки отримують інформацію
про взаємини між людьми різної статі**

Джерела інформації	Кількість опитаних 235 (100,0%)
Книжки, журнали, газети	153 (65,1%)
Телебачення, кінофільми	155 (66,0%)
Друзі, ровесники	144 (61,3%)
Друзі, знайомі, старші за віком	94 (40,0%)
Матері	147 (62,6%)
Батьки	52 (22,1%)
Вчителі, психологи	89 (37,9%)
Медичні працівники	40 (17,0%)
Брати/сестри	40 (17,0%)
Сексуальні партнери	8 (3,4%)
Інтернет	112 (47,7%)

Виявлено, що більшу частину інформації про статеві взаємини дівчата-підлітки отримують через друковані видання, телебачення, батьків та ровесників (більш як 60% респондентів), менше надходження інформації з цього питання відмічено із джерел, які мають надавати її професійно та фахово, а саме вчителі, медичні працівники, психологи. Отримані дані необхідно враховувати для організації стратегії виховання у дівчат-підлітків, культури статевого життя та зниження випадків ризикової поведінки.

На питання “Чи маєте Ви досвід сексуальних стосунків?”, “так” відповіли 9,4% дівчат, “ні” - 55,3%, але не дали відповіді - 35,3% респонденток. Часто сексуальні стосунки на момент опитування мали 18,2% дівчат-підлітків, інколи - 40,9%, постійно - 4,5%.

П’ята частина з опитаних дівчат-підлітків зауважила, що дебют сексуальних відносин хлопчики повинні перенести на більш зрілий вік (табл. 2).

Таблиця 2

**Оптимальний вік для початку сексуальних відносин у хлопчиків
на думку опитаних респондентів**

Вік опитаних	Відповідь дівчат-підлітків
До 16 років	8 (3,4%)
16-18 років	33 (14,0%)
Після 18 років	31 (13,2%)
Тільки у шлюбі	14 (6,0%)
Не відповіли	149 (63,4%)
Всього	235 (100,0%)

Оптимальним для початку статевого стосунку підлітковий вік вважають 17,4% респондентів, 16,6% дівчат-підлітків відмічають, що сексуальний досвід слід відкласти до досягнення репродуктивного віку, тільки у шлюбних відносинах розпочати 6%.

Деякі інші відповіді були отримані на питання “Який оптимальний вік на Вашу думку для початку своїх сексуальних відносин?” (табл. 3).

**Оптимальний вік для початку власного сексуального дебюту
на думку опитаних респондентів**

Вік опитаних	Дівчата
До 16 років	4 (3,5%)
16-18 років	48 (42,1%)
Після 18 років	39 (34,2%)
Тільки у шлюбі	23 (20,2%)
Всього	114 (100,0%)

Таким чином, дівчата вважають, що хлопці мають починати статеве життя раніше за них самих. Також можливим вважають дівчата початок статевого життя поза шлюбом майже у 10 %, але особисто хотіли б почати статеве життя у шлюбі 20,2 %. Оптимальним віком для початку статевого життя 20,4% дівчат вважають 16-18 років, але особисто для себе вже 42,1% респонденток відповіли 16-18 років.

Висновки

Серед першочергових завдань, що сьогодні стоять перед педіатрами, сімейними лікарями та дитячими гінекологами слід виділити наступні:

1. Формування здорового способу життя у дівчат-підлітків, а саме:
 - виховання культури сексуальної поведінки,
 - профілактика захворювань, що передаються статевим шляхом,
 - запобігання підліткової вагітності.

Як показали наші дослідження необхідні підготовка та видання освітньої літератури (журнали, газети для підлітків), соціальної реклами по телебаченню, організація тренінгів за принципом “рівний рівному”, запровадження скриньок запитань та відповідей у навчальних закладах з питань здорового способу життя, планування сім’ї та профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, та ВІЛ.

2. Активне проведення первинної профілактики передпухлинних захворювань шийки матки. Саме системне, а не опортуністичне впровадження вакцинації від ВПЛ дозволить достовірно знизити захворюваність на рак шийки матки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Державна Програма «Репродуктивне здоров’я нації» на період до 2015 року: Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 р. - № 1849. - 6 с.
2. Пархоменко Л.К. Медико-соціальні проблеми збереження здоров’я підлітків в Україні // Організація здравоохоронення. - 2006. - №1(1). С. 8-11.
3. Патологія шийки матки у дівчат-підлітків та молодих жінок, інфікованих вірусом папіломи людини/ Т. Ф. Татарчук, Л. В. Калугіна, І. С. Рєгєда та ін. //Здоров’я жінки: Всеукраїнський науково-практичний журнал. - 2009. - N 8. - С. 132-134.
4. Стан репродуктивного здоров’я дівчат та дівчат-підлітків України/ Т. Ф. Татарчук [та ін.] //Здоров’я жінки. - К., 2011. - N 7. - С. 152-157.
5. Стан здоров’я дітей в Україні та основні медико-соціальні чинники, що впливають на його формування/ Н.Я. Жилка, З.А. Шкіряк-Нижник// Збірник наукових праць «Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики», випуск 18, Київ-Луганськ, 2013. –С. 116-122.