

на правах рукописи

АРХИПОВА МАРИЯ ПАВЛОВНА

**РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОК ВУЗА И ПУТИ
ЕГО КОРРЕКЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

14.01.01 - Акушерство и гинекология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва

2015

Работа выполнена на кафедре акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки Российской Федерации.

Научный руководитель:

профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН, доктор медицинских наук, профессор

М.Б. Хамошина

Официальные оппоненты:

Руководитель отдела охраны репродуктивного здоровья и лаборатории гинекологической эндокринологии ФГБНУ «Научный Центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», доктор медицинских наук, профессор

Л.В. Сутурина

Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, засл. врач РФ, доктор медицинских наук, профессор

Т.Е. Белокриницкая

Ведущая организация: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4).

Защита состоится “20” октября 2015г. в _____ часов по адресу: 117333, г.Москва, ул. Фотиевой, д.6, на заседании диссертационного совета Д.212.203.01 при Российском университете дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6).

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке Российского университета дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6).

Автореферат разослан “_____” _____ 2015г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат медицинских наук

М.Г. Лебедева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Несмотря на положительные демографические тенденции последних лет, численность населения России на протяжении последнего десятилетия не увеличилась (Росстат, 2014), сохраняющиеся темпы роста рождаемости наряду со стабильным показателем смертности во второй декаде XXI века не сопровождались увеличением коэффициента фертильности женщин. Эффективное воспроизводство нации закономерно связано с репродуктивным здоровьем населения, охрана которого определена «Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025» года как приоритет государственной политики. Отдельным пунктом в системе охраны репродуктивного здоровья населения в ней обозначена забота о репродуктивном здоровье подростков и молодежи, формирующих профессионально-производственный, культурный и репродуктивный потенциал страны (ВОЗ, 2010). Их численность в течение последних десятилетий продолжает прогрессивно снижаться, что в современных условиях вызывает обоснованную тревогу (Росстат, 2014).

Наряду с количественным снижением приходится констатировать качественное ухудшение здоровья детей и подростков – будущих родителей. По данным Росстата (2013) за период 2011-2013 гг. доля детей и подростков, входящих в I группу здоровья, уменьшилась на 0,27% (8,9 тыс. человек), в то время как удельный вес детей и подростков, входящих в V группу здоровья, возрос на 34,0% (19 тыс. человек) (Росстат, 2014). Сегодняшние подростки и молодые люди завтра будут реализовывать репродуктивную функцию. От того, с какими знаниями гигиены и навыками репродуктивной культуры, с какой мотивацией на ответственное родительство они вступят в фертильный возраст, во многом зависит будущее здоровье и развитие нации (Лебедева М.Г., 2010; Симрок В.В. и соавт., 2013).

В течение последних десятилетий проблема охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи привлекает пристальное внимание ученых-медиков и организаторов здравоохранения (Кротин П.Н., Кожуховская Т.Ю., Таенкова А.А., 2004; Хамошина М.Б., 2005; Радзинский В.Е. и соавт., 2010; Алексеева Е.Г., 2013). Целесообразность внедрения образовательных программ для учащихся подростков и молодежи, направленных на формирование у них самоохранительной модели поведения, была подтверждена целым рядом поперечных когортных исследований (Журавлева И.В., 2004; Савельева И.С., 2004; Вострикова Т.В., 2009; Семятов С.М., 2009; Лебедева М.Г. и соавт., 2005). Их результаты показали, что репродуктивное поведение является одной из детерминант здоровья девушки-подростка к окончанию пубертата, то есть определяет ее репродуктивный потенциал к моменту вступления в возраст активного деторождения (Лебедева М.Г. и соавт., 2012). Авторы единогласно констатируют существенные изменения модели сексуального и репродуктивного поведения подростков и молодежи, которая ассоциируется с высоким риском инфекций и аборт, существенно ухудшая их персональный репродуктивный прогноз и демографические перспективы для страны

(Лисаускене М.В., 2011; Лещенко Я.А., 2012; Хамошина М.Б., Пустотина О.А., Руднева О.Д., 2013; Donadiki E.M., 2013; Mulu W., 2014; Espada J.P., 2015).

В настоящее время не в полном объеме раскрыта роль социально-биологических и медико-организационных факторов риска нарушений репродуктивного поведения. Публикации, посвященные изучению возможностей прогнозирования и выделения контингентов риска нарушений репродуктивного поведения, в доступной литературе единичны. Все еще отсутствует научно обоснованная концепция риска нарушений репродуктивного поведения подростков и молодежи, что исключает единый подход к их профилактике в масштабах страны.

Существует необходимость углубленной оценки ситуации в области репродуктивного поведения женщин, в первую очередь девушек-подростков и молодых женщин, формирующих демографический и репродуктивный потенциал страны. По данным официальной статистики, в 2013-2014 учебном году студенты ВУЗов - представители настоящей и будущей национальной интеллигенции – составляли 4,2% всего населения РФ – это более 6 млн человек (Росстат, 2014). Целенаправленные исследования репродуктивного здоровья и поведения студенток ВУЗа в настоящее время единичны. Поэтому исследование, направленное на разработку и обоснование комплекса мероприятий по коррекции нарушений репродуктивного поведения студенток ВУЗов – будущих матерей и специалистов, является социально значимым и актуальным.

Цель исследования: Улучшить репродуктивное здоровье студенток ВУЗа на основе разработки и внедрения комплекса мероприятий, направленных на коррекцию их репродуктивного поведения.

Достижению этой цели подчинено решение следующих **задач**:

1) изучить особенности образа жизни, уровень полового воспитания и репродуктивного образования студенток ВУЗа;

2) выявить особенности сексуального и контрацептивного поведения студенток ВУЗа;

3) изучить распространенность соматических и гинекологических заболеваний и нарушений студенток ВУЗа, дать оценку состояния их репродуктивного здоровья;

4) сформировать концепцию риска нарушений репродуктивного поведения студенток ВУЗа в современных условиях, определить медико-социальные детерминанты его нарушений;

5) разработать комплекс мероприятий по профилактике и коррекции нарушений репродуктивного поведения студенток ВУЗа.

Научная новизна исследования. Расширены и дополнены известные теоретические положения о закономерностях формирования репродуктивного здоровья молодых учащих женщин. Впервые на основании комплексного клинико-социального исследования сформирована концепция риска нарушений репродуктивного поведения студенток ВУЗа в современных условиях, уточнены их медико-социальные детерминанты. Показана возможность вероятностного прогнозирования раннего сексуального дебюта, практики

промискуитета, риска неправильного использования методов контрацепции с учетом условий и образа жизни студенток и типов репродуктивного поведения.

Практическая значимость. Разработан и апробирован в РУДН комплекс мероприятий по коррекции и профилактике нарушений репродуктивного поведения студенток. Предложен алгоритм лечебно-профилактических мероприятий для практического врача. Создана компьютерная программа для интерактивного консультирования студенток по выбору метода контрацепции. Разработаны методические материалы для студенток с учетом предстоящего материнства, предложен информационный бюллетень-опросник для работы с матерями студенток-первокурсниц.

Методология и методы исследования. В соответствии с поставленными задачами были реализованы основные направления исследования: выявление уровня информированности и потребности в получении информации по вопросам репродуктивного здоровья у студенток вуза, а также факторов, их определяющих; определение особенностей сексуального и контрацептивного поведения и факторов, их формирующих; разработка и внедрение комплекса мер и алгоритма коррекции и профилактики нарушений репродуктивного поведения женщин изучаемой когорты.

Настоящее исследование было когортным, поперечным и проводилось на базах кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН: ГБУЗ «Городская клиническая больница № 29 им. Н.Э. Баумана» ДЗ г. Москвы (гл. врач – к.м.н. Папышева О.В.), ГБУЗ «Городская поликлиника №25» ДЗ г. Москвы (гл. врач – к.м.н., засл. врач РФ Ходорович А.М.), на различных факультетах РУДН. Применяли социологический, клинко-эпидемиологический, антропометрический, клинический, клинко-статистический методы исследования, комплекс математико-статистических методов, используемый в медицинских исследованиях (Реброва О.Ю., 2003). За статистическую единицу была принята студентка ВУЗа в возрасте 18-25 лет, давшая согласие на участие в исследование. Средний возраст респонденток составил $20,2 \pm 0,08$ лет.

Для решения задач исследования в рамках профилактических осмотров проведено сплошное анонимное анкетирование 1821 студенток всех курсов различных факультетов РУДН, после чего методом слепой рандомизации (каждая третья) отобрано 607 анкет. С учетом критериев включения (возраст 18-25 лет, гражданство РФ, очное обучение в ВУЗе) сформирована исследуемая группа, в которую вошли 427 студенток медицинского, юридического, экономического, инженерного, аграрного факультетов РУДН.

Для формирования массива данных использовали анкету, состоявшую из следующих блоков: общие сведения, вредные привычки, санитарно-гигиенические навыки, хронические экстрагенитальные заболевания (ХЭГЗ), репродуктивный анамнез, гинекологические заболевания, сексуальное поведение, контрацептивное поведение, репродуктивное образование, семейные ценности и установки. В блоки, посвященные ХЭГЗ и гинекологическим заболеваниям дополнительные сведения, которые были получены с помощью объективного осмотра, специального гинекологического

исследования, в ходе выкопировки данных первичной медицинской документации. Результаты клинического обследования регистрировали в «Паспорте репродуктивного здоровья студентки».

Для статистической обработки результатов исследования использовали программу STATISTICA 6.0 фирмы StatSoft Inc. (США). Применяли методы описательной статистики, корреляционный, факторный, кластерный (K-means), дискриминантный методы анализа, множественный регрессионный анализ. С целью определения факторов риска нарушений репродуктивного поведения переменные, выделенные на этапе описательной статистики, были подвергнуты множественному регрессионному анализу. При $p < 0,05$ различия считали достоверными. В ходе факторного анализа определяли структуру взаимосвязи 62 переменных, характеризующих репродуктивное поведение студенток, для математического моделирования использовали метод главных компонент после поворота факторных структур (Varimax raw). Для кластерного анализа (K-means) были выбраны 9 факторов, полученных при факторном анализе, которые использовали для выделения эмпирических типов репродуктивного поведения. Достоверность различий переменных была доказана с помощью дискриминантного анализа (Wilks' Lambda: .30612, approx. $F(10,184) = 41.708$, $p < 0.0000$), где лямбда Уилкса – мера достоверности различения шансов при помощи данного набора переменных. В результате дискриминантного анализа выделяли предикторы репродуктивного поведения. Для изучения вклада фактора репродуктивного образования был проведен сравнительный анализ между группами студенток, стратифицированных по признаку информированности по вопросам репродуктивного здоровья: получивших информацию по вопросам репродуктивного здоровья в рамках лекционного курса в динамике по мере получения высшего образования ($n=101$) и студенток, по каким-либо причинам не получивших этой информации ($n=326$).

Положения, выносимые на защиту:

1. В современных условиях студентки ВУЗов формируют контингент медико-социального риска нарушений репродуктивного поведения. Мероприятия по их коррекции и профилактике представляют собой неиспользованный резерв повышения репродуктивного потенциала в этой когорте.

2. Тип репродуктивного поведения молодых женщин формируется в результате интегрального влияния комплекса факторов, среди которых ведущими ($p < 0,05-0,01$) являются возраст сексуального дебюта, использование гормональных контрацептивов, степень информированности по вопросам контрацепции и профилактики инфекций, передаваемых половым путём, степень участия врачей и педагогов в информировании студенток. Более значимым ($p < 0,05$) для конечного уровня репродуктивного здоровья является эмпирический тип репродуктивного поведения высокого инфекционного риска.

3. Комплекс мер по профилактике и коррекции нарушений репродуктивного поведения студенток ВУЗа должен включать индивидуальную, групповую и когортную информационно-образовательную работу с целью повышения у молодых женщин уровня информированности о

факторах риска нарушений репродуктивного здоровья, формирования адекватных репродуктивных установок, мотивации на безопасное сексуальное и контрацептивное поведение.

Апробация работы, внедрение результатов исследования и личный вклад автора. Настоящая работа проведена в рамках основного направления научной деятельности кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН «Репродуктивное здоровье населения Московского мегаполиса и пути его улучшения в современных экологических и социально-экономических условиях» (номер гос. регистрации 01.9.70 007346, шифр темы 317712) и реализации проекта «Профилактика, ранняя диагностика и лечение нарушений репродуктивного здоровья студентов вузов РФ» Министерства образования и науки РФ (направление 2.2.3.3. «Научные основы охраны здоровья обучающихся» аналитической ведомственной целевой программы «Развитие научного потенциала высшей школы (2009-2010 годы)»), в соответствии с основными направлениями «Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2025 года», приоритетных национальных проектов «Здоровье» и «Образование» РФ и инновационно-образовательной программы РУДН.

Материалы диссертации доложены, обсуждены и одобрены на: XI Всероссийском научном Форуме «Мать и дитя» (Москва, 2010); V международном конгрессе Всемирной ассоциации репродуктивной медицины (Москва, 2010); Всероссийском Конгрессе с международным участием «Амбулаторно-поликлиническая практика: проблемы и перспективы» (Москва, 2011); V Региональном научном форуме «Мать и дитя» (Геленджик, 2011); V Общероссийском научно-практическом семинаре «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» (Сочи, 2012); Общероссийском научно-практическом семинаре «Репродуктивный потенциал России: уральские чтения. Контраверсии повседневной жизни» (Екатеринбург, 2013); V Всероссийском конгрессе «Амбулаторно-поликлиническая помощь – в эпицентре женского здоровья» (Москва, 2013); Общероссийском научно-практическом семинаре «Репродуктивный потенциал России: уральские чтения. Контраверсии повседневной жизни» (Екатеринбург, 2013); заседании кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН (2015).

Участие автора в сборе первичного материала – более 90%, обобщении, анализе и внедрении в практику результатов работы – 100%. Представленные в работе научные положения получены лично автором. По материалам диссертации в России и за рубежом опубликовано 20 печатных работ, из них 8 – в изданиях, рекомендованных ВАК РФ. Индекс Хирша автора равен 3.

Объем и структура диссертации. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, пяти глав, которые включают в себя материалы и методы исследования, результаты собственных исследований, обсуждение полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы, приложений. Работа изложена на 167 страницах машинописного текста, иллюстрирована 44 таблицами и 17 рисунками. Указатель литературы содержит 127 источников, из них 76 на русском и 51 - на иностранных языках.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования установлено, что более половины студенток (57,7%) выросли в простой нуклеарной семье, доля девушек из неполных семей составила 11,7%. На злоупотребление алкоголем в семьях указали 6,2% респонденток, хроническую психотравмирующую обстановку в семье имели 22,8% опрошенных. Нарушения детско-родительских взаимоотношений привели к тому, что 15,1% студенток не хотели бы, чтобы их будущая семья была похожа на ту, в которой они сами выросли.

Установлено, что доля лиц, постоянно курящих, в изучаемой когорте составила 10,0%, 21,1% студенток курили «редко и/или периодически», отрицали табакокурение 68,9%. Согласно данным Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (Global Adult Tobacco Survey, 2014), постоянными курильщиками в возрастной группе 19-24 года являются 28,3%, что в 3 раза выше, чем в нашем исследовании. Доля периодических курильщиков в России (9,5%) почти совпадает с нашими данными. Количество некурящих молодых женщин в среднем по стране (62,1%) оказалась сопоставимой с нашими результатами. Проведенный анализ показал, что удельный вес постоянных курильщиц среди сексуально активных студенток в 11,2 раза превышает таковую среди сексуально интактных (15,5% против 1,3%, $p < 0,001$). Периодическое употребление алкоголя оказалось свойственным для 39,0% респонденток, среди них доля сексуально активных также была выше по сравнению с сексуально интактными (38,7% против 21,7%) ($p < 0,001$).

Физкультурой или спортом занимаются постоянно 28,2%, не систематически 47,9%, не занимаются вовсе 23,9% обследованных. Оздоровительную гимнастику в домашних условиях практикуют 13,5% студенток, постоянно и нерегулярно - 47,5%. Почти все (93,0%) девушки отметили положительное отношение к занятиям спортом. Подтверждена зависимость качества питания студенток от семьи проживания – в группе девушек, проживающих совместно с родителями, 83,8% субъективно оценивают свое питание как полноценное и сбалансированное, в то время как в группе девушек, живущих самостоятельно - 63,7% ($p < 0,0001$). Проведенный анализ выявил, что от 15,3% до 2,3% опрошенных допускают совместное с другими членами семьи использование индивидуальных средств гигиены (полотенце, мочалка, расческа, зубная щетка).

Анализ репродуктивных установок студенток ВУЗа показал, что более половины из них (53,7%) хотели бы родить одного ребенка. Многодетность (три и более) планируют 43,1% молодых женщин. Не хотят рожать детей вообще 3,2% опрошенных. В результате исследования установлено, что 72,8% респонденток считают 20-25 лет оптимальным возрастом для рождения первенца. Рождение ребенка после 25-летия планируют 17,7%.

В настоящем исследовании установлено, что самооценка уровня информированности по вопросам репродуктивного здоровья и поведения

студентками достаточно высока и возрастает пропорционально их возрасту (от 68,8% до 80,0%). Если в группе 18-19-летних 30,0% отметили недостаточность знаний по вопросам половой культуры, то среди 23-25-летних этот показатель снизился до 17,1%. Приемлемость внутрисемейного обсуждения вопросов, касающихся сексуального и репродуктивного поведения, характерна для 80,6% респонденток, что подтверждает данные Хамошиной М.Б., Williams R.J. о приоритетности роли семьи в половом воспитании девочек (Хамошина М.Б., 2005; Williams R.J., 2010). Самая высокая приемлемость внутрисемейного обсуждения была продемонстрирована студентками инженерного факультета РУДН (90,5%), наиболее низкая выявлена у студенток экономического факультета (80,0%, $p < 0,05$). Больше половины (66,2%) студенток считают, что вопросы репродуктивного образования необходимо изучать в школах, техникумах, ВУЗах. Три четверти опрошенных (77,5%) студенток согласны с тем, что своевременно полученная информация может уберечь от раннего сексуального дебюта, ИППП, нежелательной беременности.

Проведенное исследование выявило различия между приемлемыми и реальными источниками информации по вопросам репродуктивного здоровья и поведения (Рисунок 1). На первом месте оказалась печатная продукция, от врачей и медицинских работников студентки получали информацию в 1,4 раза реже, чем было приемлемо для них. Выявлено, что мать является источником информации для дочерей-студенток в 1,9 раза реже, нежели девушки в этом нуждаются ($p < 0,05$). Противоположная ситуация со сверстниками, подругами: подходящими их считают в 3 раза меньше опрошенных по сравнению с фактически информированными ($p < 0,05$). Вместе с тем желаемые и реальные показатели совпадают по таким пунктам, как школа, сестра и другие родственники.

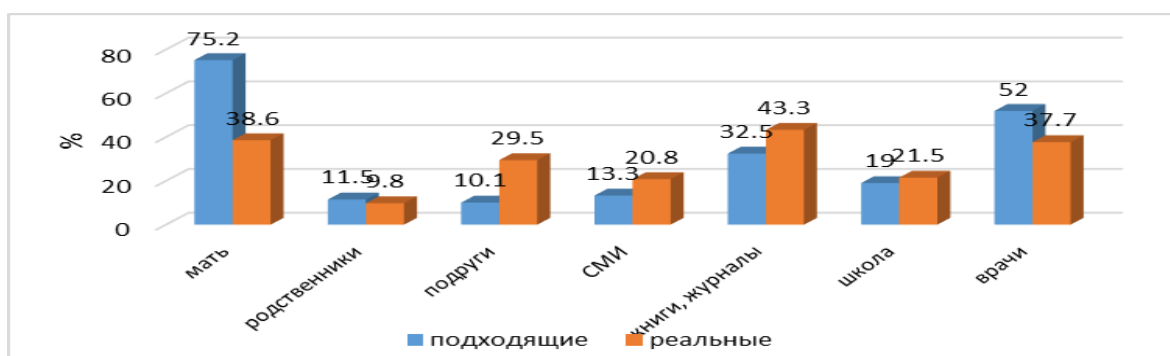


Рисунок 1. Фактические и приемлемые источники информации о репродуктивном здоровье и поведении.

Наиболее известными для студенток средствами и методами контрацепции, во многом определяющими контрацептивное поведение, оказались презерватив (80,8%), комбинированные оральные контрацептивы (КОК) (66,0%), внутриматочный контрацептив (ВМК) (47,3%), менее знакомыми - календарный метод и стерилизация (по 23,0%) и спермициды (17,8%). Не знакомы ни с одним методом 2,3% опрошенных. Выявлены различия в осведомленности о методах контрацепции в зависимости от

сексуальной активности девушек. Респондентки, живущие половой жизнью, достоверно ($p < 0,0001$) более информированы о презервативе (90,4% против 75,8%), КОК (73,3% против 62,7%) и спермицидах (22,5% против 11,1%). Около четверти (26,7%) сексуально активных студенток имели нулевой уровень информированности о гормональной контрацепции. Анализ мнения о безопасных контрацептивах выявил, что самым безопасным девушки считают презерватив (60,9%). Вдвое меньше опрошенных (29,0%) доверяют КОК. Три четверти (75,2%) респонденток признали, что информационная работа с детьми и молодыми людьми полезна и способна предотвратить неблагоприятные репродуктивные последствия. Все это свидетельствует в пользу приемлемости продуманной информационной работы по вопросам контрацептивного поведения для такой группы-мишени, как студентки ВУЗов, что созвучно мнению ряда исследователей (Вострикова Т.В., 2009; Лебедева М.Г., 2010;

Средний возраст сексуального дебюта обследованных студенток составил $17,3 \pm 1,6$ лет, что несколько выше по сравнению с результатами отечественных исследований (Семятов С.М., 2009; Кузнецова Ю.Н., 2013), равно как и выше средневропейского уровня (ВОЗ, 2014), где доля начавших половую жизнь в 15 лет колеблется между 12% и 40% (в нашем исследовании - 9,2%). Возраст коитархе отличался на различных факультетах РУДН. Так, удельный вес девушек, начавших половую жизнь до 15 лет, был максимальным у студенток аграрного факультета (23,1%), в то время как сексуальный дебют после 18 лет оказался характерен для студенток юридического факультета (34,0%), что, на наш взгляд, может быть объяснено социо-культурными различиями.

Доля лиц, считающих оптимальным для начала половой жизни возраст после достижения совершеннолетия, среди *virgo* оказалась в 2,5 раза больше по сравнению с сексуально активными ((82,8% против 33,6%, $p < 0,001$). Интересен тот факт, что среди сексуально активных студенток доля респонденток, указавших допустимый возраст начала половой жизни после 18 лет для своих детей, в 2,4 раза меньше по сравнению с сексуально интактными (31,4% против 81,2%, $p < 0,0001$).

подавляющее большинство сексуально активных девушек были не замужем (93,7%). Каждая десятая (9,1%) сексуально активная студентка начала жить половой жизнью «неожиданно, случайно». Анализ семейного положения сексуально активных раскрывает отношение современных девушек к институту семьи и брака. Лишь 6,3% студенток состояли в браке, 7,1% – были «замужем, но брак не зарегистрирован». Для 74,7% сексуально активных респонденток внебрачные половые контакты оказались приемлемыми, из них 27,1% указали, что относятся к ним положительно. Студентки, не живущие половой жизнью, в 60,9% наблюдениях выразили отрицательное отношение к внебрачным половым контактам, что в 2,4 превысило аналогичный показатель среди сексуально активных (25,3%, $p < 0,0001$). «Любовь» как повод для сексуальных отношений в 1,4 раза чаще называли девушки, не начавшие половую жизнь ($p < 0,0005$). Вместе с тем «взаимное влечение» как причину интимных отношений отметили в 1,4 больше сексуально активных студенток в сравнении с *virgo*.

Анализ количества половых партнеров у сексуально активных студенток показал, что большинство из них имело одного полового партнера. На наличие «не больше двух половых партнеров одновременно» указали 6,5% студенток, «три и более» половых партнера одновременно имели 1,7% опрошенных. Оценена приемлемость промискуитета у лиц, живущих и не живущих половой жизнью, в сравнении с фактическим количеством половых партнёров. Выявлено, что *virgo* в подавляющем большинстве случаев ориентированы на моногамные отношения (94,5% против 79,7%, $p < 0,00001$). Доля сексуально активных респонденток, для которых приемлемы два и более половых партнёра, составила 20,3%, это в 2,2 раза больше фактической частоты промискуитета в обследованном контингенте ($p < 0,0001$) и в 3,6 раза больше приемлемости промискуитета в группе *virgo* ($p < 0,0001$). Таким образом, социальные установки на брак и моногамные отношения достоверно отличаются в группе не начавших половую жизнь. По нашему мнению, учитывая выявленные различия в психосоциальных установках в зависимости от их сексуального статуса, целесообразно обращать внимание на пропаганду половой жизни в браке, сознательного начала половой жизни при проведении информационной работы с контингентом студенток ВУЗа.

При анализе контрацептивного поведения сексуально активных студенток обнаружено, что постоянно предохраняются от наступления беременности лишь 65,9%, более трети (34,1%) используют контрацепцию нерегулярно. Доля регулярно использующих контрацепцию максимальна в возрастной группе 23-25 лет и минимальна среди 20-22-летних (Таблица 1).

Таблица 1.

Контрацептивный анамнез в различных возрастных группах

Регулярность использования контрацепции	Возраст, удельный вес в % к итогу		
	18-19 лет	20-22 года	23-25 лет
Постоянно	74,6	51,0	81,0
Нерегулярно	13,6	31,4	4,8
Редко	3,4	9,8	0
Практически никогда	3,4	5,9	9,5
Никогда	5,1	2,0	4,8
Итого	100,0	100,0	100,0

Изучены методы, используемые студентками для регулярной контрацепции. Самым популярным оказался презерватив (76,3%), за ним следовали прерванный половой акт (25,4%), КОК (17,1%), календарный метод (4,6%), спермициды (2,9%). Не применяли никакого средства в качестве регулярной контрацепции 3,8%. Частота использования контрацептивных методов выше, чем в исследовании Красниковой М.Б., где использование презервативов ограничивалось 22,5%, а гормональная контрацепция составила

лишь 4% (Красникова М.Б., 2010). Следует подчеркнуть, что 9,2% респонденток практиковали «голландский дубль» (Рисунок 2).

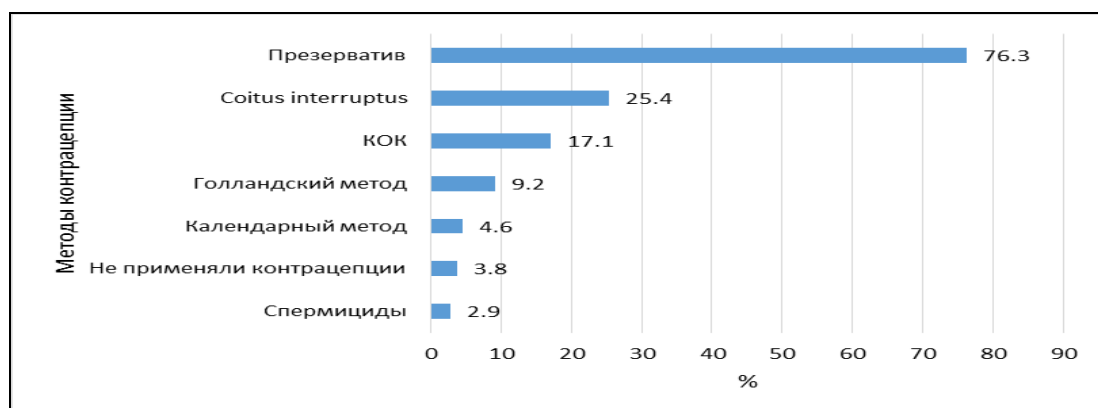


Рисунок 2. Методы контрацепции, используемые студентками.

Выявлено, что доля девушек-потребительниц КОК выше среди тех, кто обращался за врачебной помощью для подбора контрацепции. Из числа потребительниц гормональной контрацепции 80,0% респонденток обращались к гинекологу, 11,0% студенток сами выбрали метод контрацепции, 9,0% советовались с матерью. Показательно, что девушки, обратившиеся за советом к подругам, не применяли КОК. Самый высокий уровень использования презерватива установлен среди обратившихся к матерям и подругам (92,0% и 95,0% соответственно). Изучено, какими критериями руководствовались респондентки при выборе контрацептива. На надежность средства указали 83,8%, отсутствие неблагоприятного влияния (40,8%) и удобство использования (30,4%) были также чаще отмечены респондентками. Согласие партнера оказалось важным для каждой десятой девушки-студентки (10,8%). Цена как фактор выбора оказалась для респонденток наименее важной (3,3%).

Установлено, что 46,8% студенток были соматически отягощены. Полученные данные согласуются с результатами исследований последнего десятилетия, показавших, что распространённость ХЭГЗ у подростков и молодых женщин колеблется в пределах 35-67% (Савельева И.С., 2004; Хамошина М.Б., 2005; Строзенко Л.А., 2010; Лещенко Я.А., 2012). В структуре ХЭГЗ лидировали болезни органов пищеварения (18,2%), болезни органов дыхания (14,7%), миопия (13,2%). Каждая восьмая студентка с отягощенным анамнезом страдала хроническим заболеванием системы органов кровообращения (13,2%), а каждая одиннадцатая (9,2%) - заболеванием эндокринной системы. Высокая распространенность болезней органов пищеварения, на наш взгляд, в немалой степени обусловлена нарушениями питания и образа жизни.

Доля соматически отягощенных девушек была неизменна в различных возрастных группах, однако структура заболеваемости в них была различна. Выявлено, что в структуре заболеваний в группе 18-19 лет лидировали болезни органов пищеварения (21,5%), миопия (16,1%), сердечно-сосудистые (15,0%) и болезни органов дыхания (15,0%). В группе 20-22 летних сохраняется ведущее

место болезней органов пищеварения (17,8%), однако заболевания дыхательной системы также лидируют (17,8%). Аллергическими заболеваниями среди них страдают 16,0% обследованных, а на третьем месте по-прежнему остаются болезни глаз (14,0%). В группе 23-25 лет устойчиво преобладают болезни органов пищеварения, однако аллергические заболевания выходят на второе место (17,2%). Болезни сердечно-сосудистой системы занимают 17,2% структуры заболеваемости данной группы. Оценка по возрастной динамике распространённости ХЭГЗ с 18 до 25 лет выявила стабильный рост анемии в (в 6,3 раза), болезней кожи (в 3,2 раза), аллергических заболеваний (в 2,3 раза).

В настоящем исследовании выявлена низкая медицинская активность студенток ВУЗа. Установлено, что состоят на диспансерном учёте у терапевта 32,2% девушек, что в 2,8 раза выше по сравнению с долей наблюдающихся у гинеколога (11,3%). Однако девушки одинаково часто обращаются к терапевту и гинекологу в связи с ухудшением своего самочувствия (34,7% и 43,1%). По поводу контрацепции к гинекологу обращались лишь 2,1% опрошенных.

В результате исследования установлено, что средний возраст менархе в изучаемой когорте составил $13,1 \pm 1,3$ года. Почти у половины (49,8%) респонденток менструальный цикл установился в течение полугода после менархе. Менструальное кровотечение в течение 3-5 дней отмечено у 59,5% студенток, 5-7 дней – у 32,7%. Дисменорея диагностирована у 31,4% обследованных.

Выявлено, что 28,3% обследованных студенток имеют какое-либо заболевание репродуктивной системы. Лидирующие места в структуре занимали дисменорея (39,5%), нарушения менструального цикла (32,8%) и вульвовагинит (13,9%). Дисменорея встречалась у девушек возрастной группы 23-25 лет в 1,9 раза чаще, чем в возрасте 18-19 лет ($p < 0,005$), но не зависела от сексуальной активности девушек. Нарушения менструального цикла также более характерны для 23-25-летних. Напротив, наблюдается тенденция уменьшения доли воспалительных заболеваний с возрастом ($p < 0,01$).

В настоящем исследовании доказано, что возраст коитархе и количество половых партнёров достоверно влияют на частоту развития воспалительных заболеваний у студенток изучаемой когорты. Выявлена обратная корреляционная связь с возрастом сексуального дебюта и развитием воспалительных заболеваний гениталий ($R = -0,18$, $p < 0,0005$). У студенток, сексуально активных с 14 лет, в 8,5 раз чаще диагностировали вульвовагинит по сравнению с теми, кто начал жить половой жизнью после 18 лет (17% и 2% соответственно). Выявлена положительная корреляционная связь между количеством половых партнеров и развитием вульвовагинита ($R = 0,13$, $p < 0,05$). Частота развития воспалительных заболеваний гениталий у девушек, имеющих более одного полового партнера (31,0%), больше в 1,5 раза по сравнению с девушками, состоящими в моногамных отношениях (21,0%) ($p > 0,1$). У лиц, использующих *coitus interruptus*, суммарная доля воспалительных заболеваний составила 32,0%, что в 2,3 раза больше, чем у девушек, не применяющих этого метода ($p < 0,001$). Доля острого сальпингоофорита в анамнезе у лиц, использующих ВМК, достигла 25,0%, что в 12,5 раз больше, чем у девушек, не

применявших ВМК ($p > 0,1$). Применение КОК у девушек изучаемой когорты также оказалось ассоциировано с удвоенной частотой развития воспалительных заболеваний гениталий по сравнению с их не использовавшими (31,0% против 15,0%, $p < 0,005$). Таким образом, доказано, что изолированное применение КОК девушками-подростками и молодыми женщинами может быть расценено как маркер небезопасного репродуктивного поведения, ассоциированного с риском развития воспалительных заболеваний гениталий.

Результаты исследования показали, что распространенность инфекций, передаваемых половым путём (ИППП) у студенток ниже, чем у других социальных групп соответствующего возраста (Колодий А.А., 2010; Хамошина М.Б. и соавт., 2011; Кузнецова Ю.Н., 2013). При анализе распространённости перенесенных ранее ИППП выявлено, что 13,4% девушек исследуемой группы перенесли хотя бы одну ИППП в течение жизни. В структуре перенесенных заболеваний первое место принадлежит сифилису (22,5%). Хламидийная инфекция была диагностирована у 15,7% респонденток. Папилломавирусная инфекция занимает 19,4% структуры ИППП и основную долю всех вирусных ИППП, перенесенных девушками. В структуре вирусного инфекционного анамнеза также выделены генитальный герпес (14,1%) и гепатит В (8,9%) (Рисунок 3).

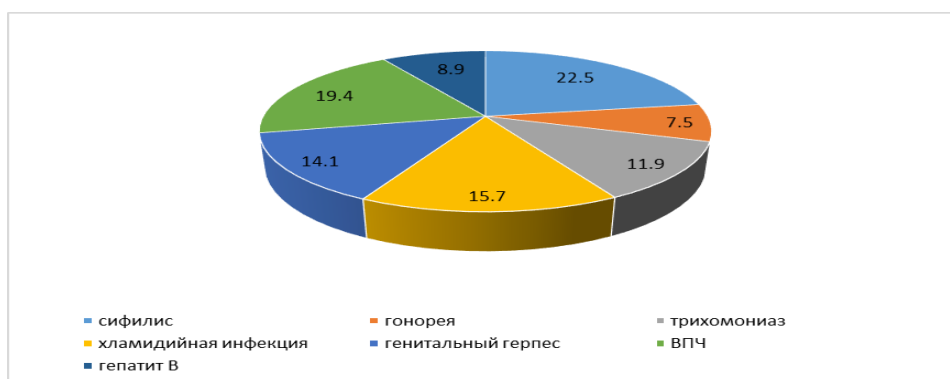


Рисунок 3. Структура перенесенных ИППП.

Проведённый факторный анализ выделил структуру взаимосвязанных переменных, отражающую репродуктивное поведение студенток. Построенная 10-факторная модель доказала, что репродуктивное поведение характеризуется следующими факторами: степенью информированности студенток по вопросам сексуального поведения, контрацепции, ИППП, профессионализмом и качеством источников данной информации, репродуктивными установками, сексуальным и контрацептивным поведением (Таблица 2).

В результате кластерного анализа обследуемый контингент был разделен на два эмпирических типа репродуктивного поведения: репродуктивное поведение низкого и высокого инфекционного риска. Для девушек, вошедших в первый кластер, оказались характерны поздний сексуальный дебют и моногамные отношения. Их контрацептивное поведение характеризуется редким употреблением КОК, использованием презерватива, практикой прерванного полового акта в качестве метода контрацепции.

Суммарные факторные нагрузки

Факторы	Суммарные факторные нагрузки
Ранний сексуальный дебют	3,389
Информированность о ИППП	3,099
Приемлемость получения знаний по вопросам репродуктивного поведения	2,873
Источники информации	2,796
Критерии выбора контрацепции	2,704
Практика прерванного полового акта	2,601
Психосоциальные установки на деторождение	2,528
Использование КОК	2,483
Мотивации для сексуальных отношений	2,483
Низкая контрацептивная активность	2,168

Для них свойственна недостаточная информированность по вопросам репродуктивного образования, репродуктивного поведения, ИППП. Они получают информацию из многочисленных источников, в том числе в школе и от врачей, при этом им свойственны принятие и одобрение информационной работы по вопросам репродуктивного здоровья и поведения (Рисунок 4).

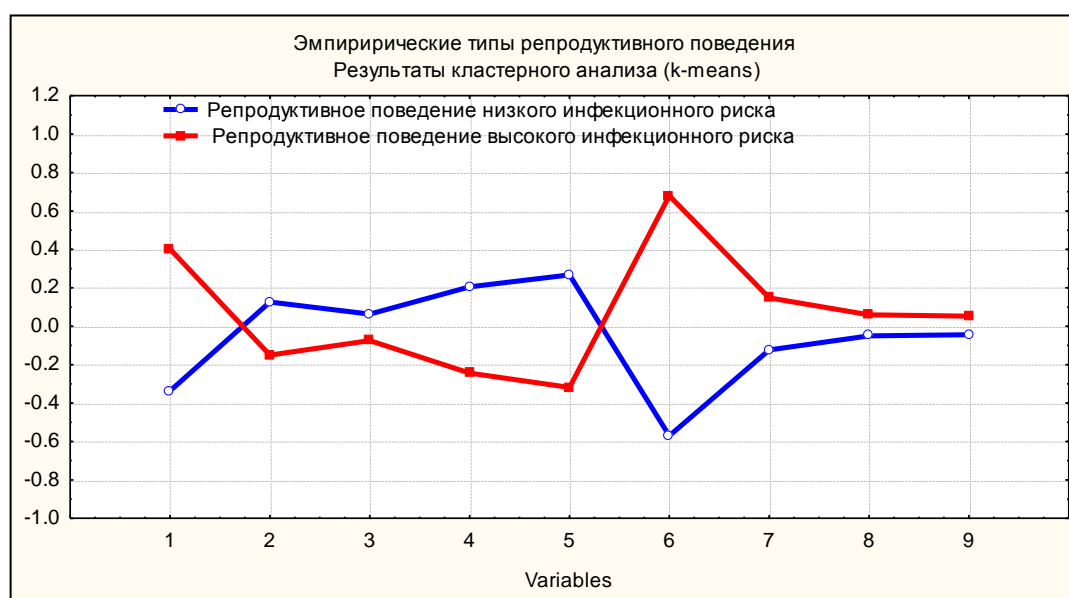


Рисунок 4. Результаты кластерного анализа факторных оценок репродуктивного поведения*

*Условные обозначения факторов

1 – Информированность о ИППП, 2 – Ранний сексуальный дебют, 3 – Использование метода ППА, 4 – Источники информации 5 – Приемлемость получения знаний по вопросам репродуктивного поведения, 6 – Использование КОК, 7 – Мотивации для сексуальных отношений, 8 – Критерии выбора контрацепции, 9 – Психосоциальные установки на деторождение

Во второй кластер вошли девушки, информированные об ИППП, не считающие нужным получать информацию по вопросам репродуктивного поведения от врачей и в рамках получения образования. В данной группе более выражены мотивации респонденток на сексуальные отношения. Девушки, входившие в данный кластер, характеризовались ранним началом половой жизни, приемлемостью промискуитета и наличием нескольких половых партнеров. Они регулярно принимали гормональную контрацепцию, однако не использовали барьерных методов. Практика прерванного полового акта менее характерна для данной группы по сравнению с первым кластером. Таким образом, данный эмпирический тип репродуктивного поведения характеризуется высоким риском инфицирования, рискованным сексуальным поведением, постоянным использованием КОК, отказом от использования барьерных методов контрацепции, низкой степенью информированности.

Согласно данным факторного анализа, переменная «Использование КОК» (факторная нагрузка- 0,570) входит в фактор 6 «Использование КОК» вместе с переменной «использование презерватива» (факторная нагрузка -0,548) с противоположной по знаку нагрузкой. Анализ факторных нагрузок показывает, что для девушек-студенток характерно изолированное использование КОК либо презерватива. Лишь каждая десятая использует «двойной контрацептивный метод» (9,2%). В настоящем исследовании показано, что изолированное использование КОК ассоциировано с высокой частотой развития воспалительных заболеваний гениталий. Установлено, что выявленные типы репродуктивного поведения достоверно различались по частоте инфицирования сифилисом ($p < 0,05$), трихомониазом ($p < 0,05$), хламидийной инфекцией ($p < 0,05$). Это позволяет сделать вывод о том, что назначение КОК должно в обязательном порядке сопровождаться рекомендацией использования барьерных методов контрацепции.

С помощью дискриминантного анализа выявлено, что факторы «информированность о ИППП», «ранний сексуальный дебют», «источники информации», «приемлемость информирования», «потребление КОК», «мотивации для сексуальных отношений» являются предикторами разделения на типы рискованного репродуктивного поведения (Таблица 3).

Таблица 3.

Дискриминантный анализ факторов

Факторы	Wilks' lambda	P
Информированность о ИППП	0.442210	<0.0001
Ранний сексуальный дебют	0.324985	<0.0001
Практика прерванного полового акта	0.310493	0.1065
Источники информации	0.355014	<0.0001
Приемлемость получения знаний по вопросам репродуктивного поведения	0.396344	<0.0001
Использование КОК	0.673528	<0.0001
Мотивации для сексуальных отношений	0.325358	<0.0001
Критерии выбора контрацепции	0.310475	0.1072
Психосоциальные установки на деторождение	0.308382	0.2448

Таким образом, раннее коитархе, полигамные отношения, изолированное использование КОК, низкий уровень информированности по вопросам репродуктивного поведения, непрофессиональные источники этой информации предопределяют формирование рискованного репродуктивного поведения, которое, в свою очередь, является детерминантой репродуктивного здоровья девушек-студенток. С помощью математического анализа нами подтверждена роль внедрения информационно-образовательных программ в охране репродуктивного здоровья молодежи (Таблица 3).

В результате множественного регрессионного анализа установлено, что к факторам высокого ($p < 0,01$) риска раннего сексуального дебюта относятся употребление алкоголя и положительное отношение к его употреблению, приемлемость промискуитета, мнение о безопасности аборта для здоровья. Факторами среднего ($p < 0,05$) риска раннего начала половой жизни являются курение, возраст менархе ($p < 0,05$).

Установлено, что факторами высокого риска ($p < 0,001$) промискуитета являются употребление наркотиков в семье, низкий уровень гигиенических навыков, ИППП и гепатит В в анамнезе, возраст менархе, цена как фактор выбора контрацептива. Приемлемость для респондентки самого факта полигамных отношений является предиктором промискуитета ($p < 0,001$). СМИ как приемлемый источник информации по вопросам репродуктивного поведения также является фактором риска промискуитета. Неиспользование барьерной контрацепции будет с высокой степенью достоверности предопределять наличие нескольких половых партнёров ($p < 0,01$), равно как и суждение респондентки о том, что аборт безопасен для здоровья ($p < 0,001$). В настоящем исследовании подтверждено, что употребление алкоголя в семье ($p < 0,05$) и самой респонденткой является фактором риска промискуитета, что подтверждает данные, полученные Хамошиной М.Б. (2005).

В настоящее время не определены зоны ответственности за репродуктивное просвещение подростков. Информирование подростков в рамках школьного курса не получило достаточного распространения, участие медицинских работников и педагогов в нём минимально. Нами доказано, что недостаточное участие врачей и педагогов в информировании девушек с высокой степенью вероятности предопределяет рискованное сексуальное и контрацептивное поведение ($p < 0,01$). Согласно результатам математического анализа, получение подростком информации о репродуктивном здоровье и поведении от неподходящих источников (отец, подруги, родственники, СМИ) является фактором риска неблагоприятного контрацептивного поведения. Установлено, что к факторам среднего ($p < 0,05$) риска нарушения контрацептивного поведения относятся низкий доход в семье, неполная семья ($p < 0,05$), стрессовая ситуация в семье ($p < 0,05$).

Ранний возраст сексуального дебюта и наличие нескольких половых партнёров предопределяют низкую контрацептивную активность и нарушения контрацептивного поведения ($p < 0,05$). Потребление КОК является фактором среднего риска формирования нарушений сексуального поведения, а именно промискуитета ($p < 0,05$). Полученные результаты позволяют сделать вывод о

том, что взаимосвязанные составляющие рискованного репродуктивного поведения без соответствующей коррекции неминуемо приводят к снижению репродуктивного здоровья девушек-студенток с формированием отдалённых неблагоприятных репродуктивных последствий.

Выявленные особенности репродуктивного поведения студенток ВУЗа и предикторы, определяющие разделение на типы репродуктивного поведения, позволили сформировать основные направления медико-организационных мероприятий по коррекции и профилактике нарушений репродуктивного поведения. Составляющими репродуктивного поведения являются исходный уровень информированности студенток по вопросам репродуктивного здоровья и поведения, наличие приверженности к здоровому образу жизни, сексуальное и контрацептивное поведение. Для комплексной коррекции и профилактики нарушений мероприятия по оптимизации репродуктивного поведения должны быть направлены на каждый его компонент.

Нами выделено три уровня профилактической и коррекционной работы со студентками:

1) индивидуальное консультирование акушером-гинекологом по вопросам репродуктивного образования, контрацепции и образа жизни;

2) групповая работа, включающая в себя интерактивные лекции для групп учащихся, факультативные курсы, образовательные программы в рамках получения высшего образования;

3) когортное информирование, включающее в себя проведение тематических вебинаров, использование методических пособий и веб-страницы, посвященной репродуктивному здоровью.

При индивидуальном консультировании девушки-подростка или молодой женщины гинекологу необходимо прежде всего оценить наличие у пациентки предикторов и факторов риска неблагоприятного репродуктивного поведения. В результате исследования был разработан алгоритм коррекции и профилактики нарушений репродуктивного поведения (Рисунок 5), позволяющий отнести респондентку к одному из двух эмпирических типов рискованного репродуктивного поведения (низкого или высокого инфекционного риска).

Выбор метода контрацепции должен учитывать факторы риска и тип репродуктивного поведения, для его разработана компьютерная программа дифференцированного выбора метода контрацепции. Респондентка, отнесённая к репродуктивному поведению высокого инфекционного риска (с ранним сексуальным дебютом, имеющая более одного полового партнёра, отказывающаяся от барьерных методов контрацепции), требует прежде всего коррекции нарушений сексуального поведения и адекватного информирования о вероятности развития ИППП и дальнейших неблагоприятных репродуктивных последствиях. Обязательным у данного контингента является обследование и лечение. Стратификация репродуктивного поведения консультируемой по типу низкого инфекционного риска подразумевает приоритетную коррекцию ее контрацептивного поведения и соответствующее информирование.

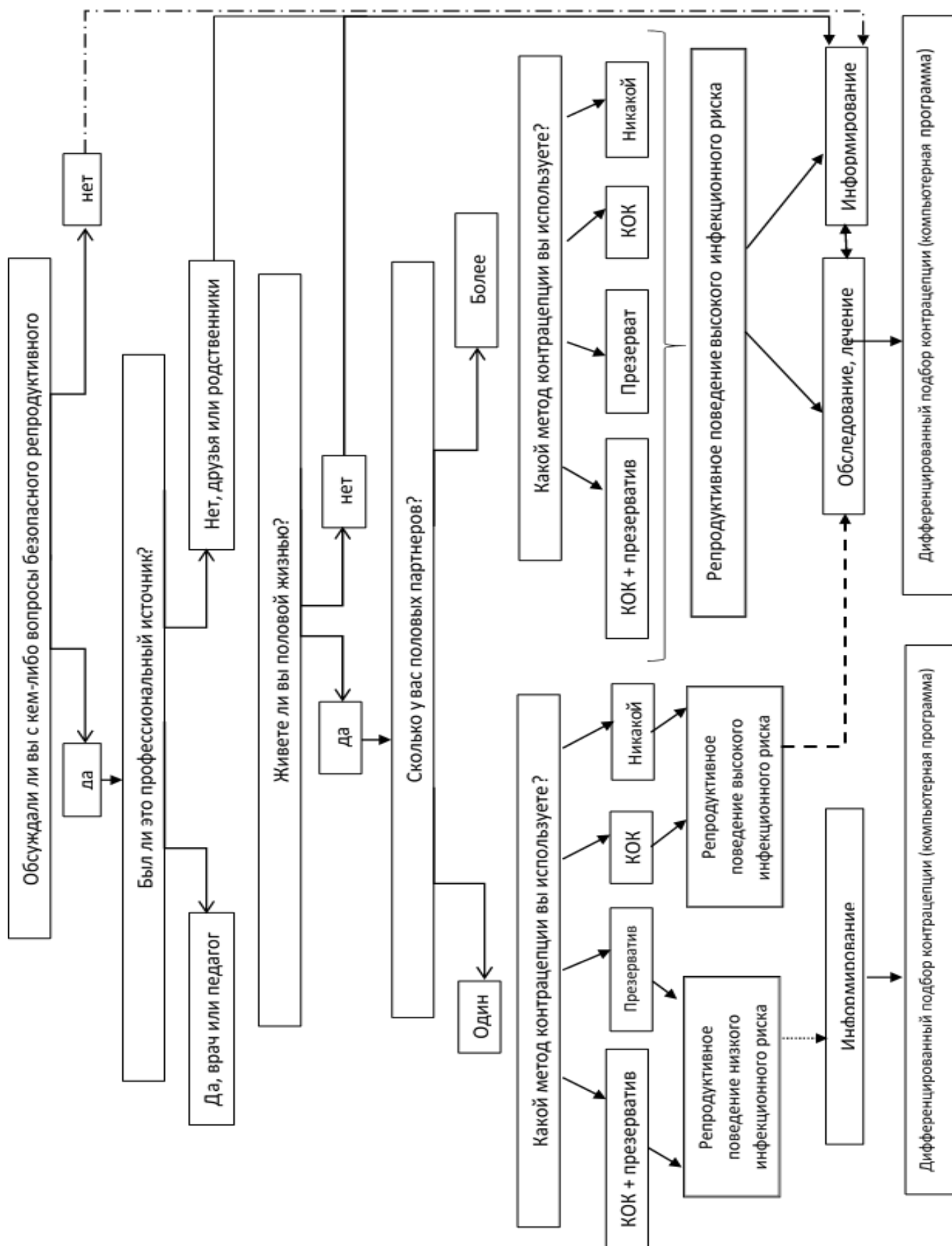


Рисунок 5. Алгоритм коррекции и профилактики нарушений репродуктивного поведения.

Профилактическая и коррекционная работа с группами студенток включает в себя интерактивные лекции для студенток с обязательной обратной связью, обучающие курсы в рамках программ, реализуемых в стенах общеобразовательных учреждений. В учебный процесс РУДН были внедрены и успешно применяются информационно-образовательная программа «Основы репродуктивного здоровья», включающая в себя анатомо-физиологический блок, блок основ безопасного репродуктивного поведения, контрацептивную информацию. Лекции проводятся в интерактивной форме. Студентки получают электронные пульты, позволяющие индивидуально отвечать на поставленные лектором вопросы. Результаты ответов видны всем студентам и позволяют составить мнение о подготовленности и базовых знаниях слушателей. Подобная форма представления материала активизирует внимание, улучшает усвоение программы студентками. В исследованной когорте среди 427 человек выявлена 101 респондентка, прослушавшая ранее курс «Основы репродуктивного поведения и полового воспитания». Проведен сравнительный анализ группы информированных и неинформированных студенток. Информированные студентки выше оценивали свой уровень знаний по вопросам репродуктивного здоровья ($p < 0,05$), отличались более высокой приемлемостью ($p < 0,05$) врачей как источника информации, были лучше осведомлены о безопасности КОК ($p < 0,05$). Частота использования презервативов у информированных и неинформированных не отличалась, но рискованное сексуальное поведение было более характерно для неинформированных девушек ($p > 0,1$). Регулярность использования контрацепции также оказалась выше в группе информированных ($p < 0,05$).

Когортная информационная работа призвана охватывать весь массив учащейся молодежи, для чего проводятся тематические вебинары, разработаны методические пособия для студенток и учащейся молодежи с учетом предстоящего материнства, составлены рекомендации по подбору контрацепции для врачей-специалистов и информационные брошюры для потребительниц контрацепции, создана веб-страница на портале РУДН, посвященная репродуктивному здоровью.

В соответствии с выделенным детерминантами и факторами риска немаловажной представляется работа по популяризации традиционных семейных ценностей, половой жизни в браке, профилактике раннего начала половой жизни, работа с семьями, пропаганда здорового образа жизни среди студенток, отказ от вредных привычек – фактора риска нарушений репродуктивного поведения, повышение уровня гигиенической культуры, освоение гигиенических и оздоровительных навыков. В настоящем исследовании выявлена высокая приемлемость внутрисемейного обсуждения вопросов репродуктивного здоровья. Однако рядом авторов выявлена низкая и ошибочная информированность матерей по данным вопросам (Хамошина М.Б. 2005; Семятов С.М., 2009; Utomo I.D., 2013). Очевидна потребность в работе с матерями девушек-подростков, как наиболее заинтересованным контингентом в репродуктивном благополучии дочерей, в связи с чем разработан предложен информационный бюллетень-опросник для матерей. Несомненны

преимущества более раннего, чем возраст совершеннолетия, начала информационной работы с детьми и подростками. Доказано, что она не приводит к раннему сексуальному дебюту, а обладает протективным действием на репродуктивное здоровье молодежи.

Подводя итог проведённому исследованию, можно заключить, что студентки ВУЗа характеризуются низким уровнем информированности по вопросам репродуктивного здоровья и основам репродуктивного поведения, неблагоприятным для здоровья образом жизни, приверженностью внебрачным половым контактам, нерегулярной и низкоэффективной контрацепцией, что предопределяет формирование рискованного репродуктивного поведения у сексуально-активных студенток. Мероприятия по профилактике и коррекции нарушений репродуктивного поведения должны включать в себя индивидуальную, групповую и когортную информационно-образовательную работу со студентками ВУЗа.

ВЫВОДЫ

1) Для студенток ВУЗа в современных условиях характерен низкий уровень приверженности здоровому образу жизни (табакокурение – 31,1%, употребление алкоголя – 39,0%, низкие гигиенические навыки – до 15%). Их отличают неадекватные репродуктивные установки (53,7% планируют родить одного ребенка, 17,7% – после 25 лет), отсутствие должной информированности по вопросам безопасного сексуального поведения (24,7%) и необходимых знаний об эффективных средствах контрацепции (нулевой уровень информированности о КОК - 26,7% сексуально активных студенток) и их безопасности (29,0%).

2) Среди студенток ВУЗа 18-25 лет 61,1% сексуально активны. Они характеризуются ранним половым дебютом (9,2% – до 15 лет), практикуют внебрачные сексуальные контакты (93,7%), привержены к промискуитету (два и более половых партнеров одновременно – 9,1%) и нерегулярно используют контрацепцию (34,1%), преимущественно низкоэффективные методы (презерватив – 76,3%, прерванный половой акт – 25,4%).

3) Хронические экстрагенитальные заболевания регистрируются у 46,8% студенток. В их структуре преобладают заболевания органов пищеварения (18,2%), дыхания (14,7%), аллергические (13,2%) и сердечно-сосудистые заболевания (13,2%). У 28,3% женщин изучаемой когорты диагностированы гинекологические заболевания, в структуре которых лидируют дисменорея (39,5%), нарушения менструального цикла (32,8%) и вульвовагинит (13,9%). У 13,4% студенток анамнез отягощен инфекциями, передаваемыми половым путем.

4) Репродуктивное поведение студенток характеризуется двумя эмпирическими типами: репродуктивное поведение высокого и низкого инфекционного риска, что предопределяет особенности их сексуального и контрацептивного поведения. Предикторами разделения на типы рискованного репродуктивного поведения ($p < 0,0001$) являются степень информированности по вопросам профилактики инфекций, передаваемых половым путем, потребление комбинированных оральных контрацептивов, возраст

сексуального дебюта, степень участия врачей и педагогов в информационной работе. Факторами риска ($p < 0,05$) нарушений сексуального и контрацептивного поведения являются семейное неблагополучие, употребление алкоголя и никотина, низкие гигиенические навыки, недостаточное информирование по вопросам репродуктивного здоровья, неадекватные источники информации по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

5) Комплекс мероприятий по коррекции и профилактике нарушений репродуктивного поведения студенток ВУЗа должен включать индивидуальную, групповую и когортную информационно-образовательную работу с молодыми женщинами с использованием разработанного алгоритма, интерактивного консультирования по вопросам контрацепции с помощью компьютерной программы, печатных методических материалов по вопросам репродуктивного здоровья, интерактивных лекций и вебинаров, включенных в сетку учебного процесса ВУЗа.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1) Коррекция репродуктивного поведения девушек-студенток 18-25 лет должна базироваться на внедрении в образовательный процесс информационно-образовательных программ, направленных на формирование благоприятного для здоровья образа жизни, популяризации традиционных семейных ценностей, формирование адекватных репродуктивных установок и безопасного репродуктивного поведения.

2) Для индивидуального консультирования студенток и выделения групп риска в соответствии с выделенными типами репродуктивного поведения на гинекологическом приеме целесообразно использовать специализированный алгоритм и интерактивное консультирование по вопросам контрацепции с помощью компьютерной программы.

3) Групповая и когортная информационно-образовательная работа со студентками ВУЗа должна базироваться на внедрении в группе-мишени методических материалов по вопросам охраны репродуктивного здоровья, в печатном варианте и версии он-лайн, размещенной также на образовательной интернет-странице сайта ВУЗа, проведении тематических вебинаров и интерактивных лекций по вопросам охраны репродуктивного здоровья, включенных в сетку учебного процесса ВУЗа.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Послеабортная реабилитация: возможности комбинированных оральных контрацептивов / М.Б. Хамошина, М.Г. Лебедева, О.Д. Руднева, М.П. Архипова, Т.Н. Зулумян // Гинекология. – Т.12. – №2. – 2010. – С. 41-44.

2. Эффективная коррекция нарушений биоценоза влагалища вне- и во время беременности: почему это важно и что нового? / В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина, А.С. Календжян, А.И. Чотчаева, М.П. Архипова // Доктор. Ру. – №7 (58) - Ч.1. - Гинекология. – 2010. – С. 20-26.

3. Гигиеническое поведение студенток вуза как фактор риска нарушений репродуктивного здоровья / М.Б. Хамошина, М.Г. Лебедева, Т.В. Вострикова,

М.П. Архипова, Е.О. Цапиева // *Мать и дитя: Матер. XI Всеросс. науч. Форума.* – М., 2010. – С. 643-644.

4. Контрацептивное поведение студенток вуза: возможности и перспективы коррекции / М.Г. Лебедева, М.Б. Хамошина, О.Д. Руднева, М.П. Архипова, Т.В. Вострикова // **Репродуктивное здоровье детей и подростков.** – №5. – 2010. – С. 75-88.

5. Девушки-подростки РФ: современные тенденции формирования репродуктивного потенциала / В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина, М.Г. Лебедева, М.П. Архипова, О.Д. Руднева, И.А. Чакчурина // **Сибирский медицинский журнал.** – №4. – 2010. – С. 9-13.

6. Вспомогательные репродуктивные технологии: отношение к проблеме и уровень информированности студентов-медиков и медицинских работников, не работающих в клиниках ЭКО / М.Б. Хамошина, М.П. Архипова, О.Д. Руднева, Е.В. Радзинская, И.А. Чакчурина // *Амбулаторно-поликлиническая практика: проблемы и перспективы: Сб. тезисов Всеросс. Конгресса с международн. участием.* – Москва, 2011. – С. 354-356.

7. Гинекологическая заболеваемость в России и факторы, ее определяющие / М.Б. Хамошина, А.С. Календжян, М.П. Архипова, О.Д. Руднева, Э.Ш. Пуршаева // *Мать и дитя: матер. V Регионального науч. Форума.* – Геленджик, 2011. – С. 342-343.

8. Роль информационно-образовательных программ в репродуктивном поведении студенток вуза / М.Б. Хамошина, М.П. Архипова, А.В. Тигиева, С.Д. Медведкина, М.И. Вахабова, Э.А. Аллиева // *Мать и дитя: матер. V Регионального науч. Форума.* – Геленджик, 2011. – С. 343-344.

9. Репродуктивное поведение студенток вуза: возможности и перспективы коррекции / М.Б. Хамошина, М.П. Архипова, О.Д. Руднева, Э.А. Аллиева, А.В. Тигиева, М.И. Вахабова // *Современная медицинская наука.* – №1. – 2011. – С. 32-43.

10. Медико-географические особенности формирования репродуктивного здоровья девушек-подростков / М.Г. Лебедева, М.Б. Хамошина, Т.В. Вострикова, Н.В. Личак, М.П. Архипова // **Доктор. Ру. Гинекология. Эндокринология.** – №7 (75). – 2012. – С. 35–41.

11. С минимальными потерями. Послеабортная реабилитация: возможности КОК / М.Б. Хамошина, М.Г. Лебедева, М.П. Архипова, Е.А. Зорина // *Status praesens.* – №4 (10). – 11/2012. – С. 52-56.

12. Молочная железа и пубертат: взгляд гинеколога / М.Б. Хамошина, О.Д. Руднева, М.Г. Лебедева, Н.В. Личак, М.П. Архипова // **Вестник РУДН. Серия «Медицина. Акушерство и гинекология».** – 2012. – №6. – С. 198-204.

13. Роль информационно-образовательных программ в формировании контрацептивного выбора подростков и молодых женщин / М.Б. Хамошина, М.П. Архипова, Т.С. Докучаева, Ю.В. Орлова, А.Ф. Кириенко, Я.О. Стыкин, М.Б. Тежаева // *Амбулаторно-поликлиническая помощь – в эпицентре женского здоровья: сб. тезисов V Всеросс. Конгресса.* – М., 2013. – С. 349-350.

14. Репродуктивный потенциал России: статистика, проблемы, перспективы улучшения / М.П. Архипова, М.Б. Хамошина, А.И. Чотчаева,

Э.Ш. Пуршаева, Н.В. Личак, Т.Н. Зулумян // **Доктор. Ру. Гинекология. Эндокринология.** – № 1(79). - 2013. - С. 70-74.

15. Клиническая оценка состояния репродуктивного здоровья женщин с дефицитом массы тела / Э.Ш. Пуршаева, Е.А. Зорина, М.Б. Хамошина, М.П. Архипова, Е.В. Тараскина // Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии: уральские чтения. Контраверсии повседневной жизни: тезисы I Общеросс. научно-практич. семинара (10-12 апреля, Екатеринбург). – М.: Изд-во журнала StatusPraesens, 2013. – С. 21-22.

16. Радзинский, В.Е. Репродуктивное здоровье и демографические показатели РФ в 2012 году / В.Е. Радзинский, И.Н. Костин, М.П. Архипова // Status praesens. — № 6. – 2014. - С. 9-17.

17. Features of contraceptive choice of students of medical universities in Russia and Ukraine / M. Khamoshina, I. Tuchkina, T. Vostricova, M. Arkhipova, M. Vahabova, S. Medvedkina // **European Journal of Contraception & Reproductive Health Care.** – Vol.17. – Suppl.1. – June 2012. – S.102-103.

18. Reproductive health of adolescents in Russia: statistics, problems and prospects of improvement / V.E. Radzinskiy, M.B. Khamoshina, M.P. Arkhipova, N.V. Lichak // Gynecological Endocrinology.– T.30. - N.S1 : — 2014. С. 2-5.

19. Reproductive potential of Russia: statistics, problems, improvement prospects [Электронный ресурс] / V.E. Radzinskiy, M.G. Lebedeva, M.B. Khamoshina, O.D. Roudneva, M.P. Arkhipova // **Reproductive BioMedicine Online (Abstracts of the 5th Congress of the World Association of Reproductive Medicine).**– Vol.20 – Suppl.3. – October, 2010. (www.rbmonline.com) – P.57.

20. The level of awareness of ART and the attitude to it of medical students and workers without work experience in IVF clinics [Электронный ресурс] / M.B. Khamoshina, M.P. Arkhipova, O.D. Roudneva, T.V. Vostricova, E.V. Radzinskaya. // **Reproductive BioMedicine Online (Abstracts of the 5th Congress of the World Association of Reproductive Medicine).** – Vol.20. – Suppl.3. – October, 2010. (www.rbmonline.com) –S.89.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОК ВУЗА И ПУТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Архипова Мария Павловна
(Россия)

В диссертации на основании комплексного клинико-социального исследования 427 студенток ВУЗа в возрасте 18-25 лет определены медико-социальные детерминанты репродуктивного поведения студенток ВУЗа. Выделены типы репродуктивного поведения: высокого и низкого инфекционного риска. Выявлены факторы риска и возможность прогнозирования раннего сексуального дебюта, промискуитета, неправильного использования методов контрацепции. В результате исследования расширены и дополнены известные теоретические положения о закономерностях формирования репродуктивного здоровья студенток и вкладе фактора репродуктивного поведения в формирование его конечного уровня

REPRODUCTIVE BEHAVIOR OF THE STUDENTS AND WAYS OF ITS CORRECTION

Arkhipova Maria Pavlovna

(Russia)

Medico-social determinants of students reproductive behavior were specified in the present thesis by examination 427 students aged 18-25. The types of reproductive behavior were distinguished: high and low infectious risk. Risk factors and way of prognosis of early sexual intercourse, sexual promiscuity and poor contraception were determined. With the help of the dissertation, theoretical statements characterizing formation of the students' reproductive health were enlarged, as long as the role in its formation of reproductive behavior.