

УДК 618.1/.2-057-07-055.2

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК ПГМУ

Курбатова С.П., Пенькова П.К., Садыкова Г.К.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера», Пермь, e-mail: [sofiapalkina41@gmail.com](mailto:sofiapalkina41@gmail.com)

Вопрос о репродуктивном здоровье женского населения всего мира всегда особо актуален. Государственная демографическая политика тратит множество ресурсов, стараясь увеличить численность населения и создать для этого наиболее благоприятные условия. Репродуктивное здоровье – это состояние полного психического, физического и социального благополучия, которое способствует качеству здоровья нового поколения. Исследование репродуктивного поведения и потребностей важно для установления тенденции рождаемости и своевременного устранения проблем в женской половой системе. На фертильность женщин оказывает влияние множество факторов: от внутриутробного овогенеза до наличия каких либо гинекологических заболеваний, способных привести к бесплодию. Резюмируя результаты полученного исследования, стоит отметить, что репродуктивное здоровье студенток медицинского университета вне зависимости от курса удовлетворяет ожидаемым результатам. Факт получения высшего образования предполагает высокий уровень социальной и личной ответственности в вопросах интимной жизни, контрацептивного поведения, а также раннего предотвращения возможных проблем, связанных с предстоящей беременностью, методом раннего выявления генитальной и соматической патологии. Беспокоят лишь моменты с отсутствием обращаемости студенток, а следовательно и всех девушек к врачу при беспокоящей альгоменорее. Предрасположенность большого количества респонденток к аборту при незапланированной беременности также является настораживающим обстоятельством.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, репродуктивный потенциал, студентки, альгоменорея, аборт

## COMPARATIVE ASSESSMENT OF FEMALE STUDENT'S REPRODUCTIVE HEALTH

Kurbatova S.P., Penkova P.K., Sadykova G.K.

Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner, Perm, e-mail: [sofiapalkina41@gmail.com](mailto:sofiapalkina41@gmail.com)

The issue of reproductive health of the female population worldwide has always been particularly relevant. The aim of public demographic policy is to spend a lot of resources on the increase of the population and create the most favorable conditions for this. Reproductive health is a condition of complete mental, physical and social well-being that contributes to the quality of health of the new generation. The study of reproductive behavior and needs is significant for the creation of the fertility tendency and the timely elimination of challenges in the female reproductive system. The fertility of women is affected by many factors: from intrauterine ovogenesis to the presence of any gynecological diseases that can lead to infertility. Summarizing the results of the study, it is worth noting that the reproductive health of the medical university female students, regardless of the year of studies, meets the expected results. Getting higher education implies a high level of social and personal responsibility in the matters of intimate life, contraceptive behavior, as well as early prevention of possible problems associated with impending pregnancy, by early detection of genital and somatic pathology. The only cause of concern, however, is that female students, and therefore all girls with disturbing algomenorrhea, are reluctant to see the doctor. The predisposition of a large number of respondents to abortion in case of unplanned pregnancy is also a disturbing issue.

**Keywords:** reproductive health, reproductive potential, female students, algomenorrhea, abortion

Репродуктивное здоровье женщины, как часть общего здоровья человека, означает не только отсутствие заболеваний в половой системе, нарушений функций, но и состояние полного психического, физического и социального благополучия, которое способствует качеству здоровья нового поколения.

Термин «репродуктивное здоровье» напрямую связан с демографической наукой, которая занимается изучением уровня смертности и рождаемости в обществе. Основой формирования здоровья новых поколений населения является здоровье женщин репродуктивного возраста. В настоящее время в сфере укрепления демографического потенциала страны ставятся такие важ-

нейшие задачи, как снижение предотвратимой смертности, заболеваемости женщин болезнями, снижающими репродуктивный потенциал, мотивация их к ведению здорового образа жизни. В первую очередь, эти задачи могут быть выполнены благодаря профилактике заболеваний, повышению информационной грамотности в сфере репродуктивного здоровья, формирования уже в детском и подростковом возрасте осознанного управления своим здоровьем.

Знакомясь с результатами многочисленных исследований, можно определить, что состояние репродуктивного здоровья студенческой молодежи в нашей стране имеет ряд проблем. В связи с этим мы задались следующей целью.

Цель исследования: оценка состояния репродуктивного здоровья и контрацептивного поведения студенток первых и четвертых курсов для выявления имеющихся проблем и разработки способов их решения, сравнение в некоторых аспектах.

#### Материалы и методы исследования

В ходе исследования было проведено анонимное анкетирование среди студенток Пермского государственного медицинского университета имени Е.А. Вагнера первого и четвертого курсов. Всего в опросе участвовало 100 человек, среди которых 50 первокурсниц и 50 девушек с четвертого курса. Возраст анкетированных в диапазоне от 17 до 24 лет. Девушкам был предложен ряд вопросов, касающихся их репродуктивного здоровья. Также был осуществлен повествовательный обзор, заключающийся в поиске источников отечественной и зарубежной литературы, содержащих информацию на актуальную тему исследования. Оценка результатов проводилась по следующим основным пунктам:

- характер менструального цикла девушек
- наличие заболеваний половой системы, а также экстрагенитальной патологии
- изучение половых взаимоотношений
- осведомленность о методах контрацепции и их применении
- уровень подверженности вредным факторам, оказывающим влияние на репродуктивное здоровье.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Оценку репродуктивного здоровья студенток следует начинать с вопросов о менструальном цикле. В ходе изучения данного аспекта было определено, что респондентки называют средним возрастом начала менструации 12 лет. Однако нами было выявлено несколько человек с диагнозом первичной аменореи. Критерии данного патологического состояния: отсутствие вторичных половых признаков в тринадцать лет и старше и/или отсутствие менархе в возрасте 15 лет и старше. К сожалению, конкретных причин, вызвавших данное состояние, мы назвать не можем. Это может быть обусловлено проблемами функционирования гонад. Так, например, в области эндокринологии было проведено исследование, целью которого являлось изучение клинико-гормональной характеристики задержки полового развития у девочек с гипергонадотропным гипогонадизмом. И выявлено, что снижение функции гонад было вызвано синдромом Шершевского-Тернера в 42,8%, тотальной дисгинезией гонад

21,4% и полной резистентностью к андрогенам 7,3%. Не исключены патология ЦНС, anomalies развития матки и другие. Даже стресс и нерациональное питание могут отсрочить первую менструацию [1].

Длительность менструального цикла у 85% опрошенных в пределах нормы, то есть от 21 до 35 дней. Значим тот факт, что у 12% девушек цикл выходит за верхние границы нормы. В их числе есть девушки с первичной аменореей. Однако, по данным исследования, эти два факта не взаимосвязаны. С целью оценки обильности кровотечения, студенткам был предложен вопрос о количестве используемых прокладок в день. Среднее число составило 4 штуки в день. У 6 человек в соответствии с количеством используемых средств личной гигиены можно установить меноррагию в качестве диагноза.

Самыми тревожными стали ответы на вопрос о болезненности менструации. К сожалению, всего лишь 10 процентов девушек совершенно не испытывают никакого дискомфорта. В то время, как все остальные либо постоянно, либо периодически страдают от неприятных ощущений. Значимо то, что по определенным причинам, большинство не обращались за помощью в медицинскую организацию. Среди них 7% просто не посчитали боль поводом для обращения к врачу. Получение образования в высшем медицинском учреждении и прохождение 4-х курсов не привели к увеличению осознанного обращения к врачу для решения проблемы, что является отрицательным показателем. Есть мнение, что наблюдение девушек с НМЦ должно носить комплексный характер с привлечением не только гинекологов и эндокринологов, но и неврологов и психотерапевтов. На данную мысль нас натолкнуло исследование, в котором доказывается связь между психовегетативными нарушениями и альгодисменореей. Среди нарушений упоминается о цефалгии, гипервентиляционном, вестибулопатическом, астеническом синдромах и повышенном уровне реактивной и личностной тревожности [2].

Соматическое состояние, а также отсутствие патологий и anomalies органов репродуктивной системы, являются важными моментами в формировании индивидуального и, исходя из этого, социального здоровья. Большая часть опрошенных отрицает наличие какой-либо патологии (76,7%). У остальных 23,3 процентов выявляются заболевания различных систем и органов, в особенности ЖКТ и дыхательной системы. В числе этих заболеваний чаще всего фигурируют тонзиллит, бронхиальная аст-

ма, гастрит. Хронический гастроуденит, панкреатит, дискинезия желчного пузыря, врожденный порок сердца, желчекаменная болезнь, цистит единично встретились в ответах респонденток. Ведение беременности у данных девушек должно будет осуществляться врачом акушером-гинекологом совместно с врачами гастроэнтерологами, кардиологами, урологами, пульмонологами соответственно. Примечательно, что миопия была указана респондентами всего в двух случаях. Это говорит, скорее всего, не об отсутствии миопии, а о том, что они не знают, что это патология относится к заболеваниям с хроническим течением и требует пристального внимания, особенно при беременности, т.к. влияет на течение родов и выбор родоразрешения.

Гинекологическим заболеваниям принадлежит ведущая роль в возникновении стойкого нарушения репродуктивной функции женщин. Среди негативных последствий наличия заболеваний репродуктивной системы на течение беременности, родов и послеродового периода можно выделить патологические изменения плацентарного ложа, невынашивание беременности и нарушение родовой деятельности. Возможно возникновение бесплодия, не поддающегося лечению. Воспалительные заболевания опасны также риском поражения плода и новорожденного. Уровень заболеваемости, как правило, высок в молодых возрастных группах. Среди лиц в возрасте 15-24 года распространенность гинекологических заболеваний значительно выше, чем в 40-49 лет. В результате опроса было выявлено наличие данных заболеваний у 13,1% девушек, в том числе с наличием двух патологий одновременно. Наиболее распространенным ответом была эрозия шейки матки – 3,5%. На втором месте по количеству ответов являются поликистоз яичников, эктопия. Разовыми ответами были: дисменорея, молочница, хронический эндометрит, ВПЧ, дисплазия шейки матки [3].

Общеизвестно, что масса тела будущей матери находит отражение в ее репродуктивных способностях. Одной из наших целей было выявление недостаточности и избыточности массы тела для определения риска возможных осложнений во время будущей беременности и в интранатальном периоде. Традиционно внимание исследователей при изучении влияния массы тела на становление и реализацию функций женской репродуктивной системы привлекает ожирение. Проанализировав соматометрические показатели девушек, и высчитав индекс массы тела, было определено, что у 12% избыточная масса тела,

среди них 1 человек с ожирением 1 степени. Проблематика такого веса состоит в появлении возможных осложнений, таких как артериальная гипертензия, атеросклеротическое поражение сосудов, расстройство метаболических процессов. Данные состояния способны усугубить беременность, привести к более частым консультациям эндокринолога, кардиолога и других узких специалистов, дополнительному лечению и в принципе ухудшению самочувствия пациенток. Не будем исключать возможное развитие макросомии плода, дистресс плода, неврологические проблемы у ребенка. Обычным решением проблемы стало бы похудение до беременности, однако в силу различных обстоятельств это не так просто осуществить [4].

Однако, среди современных подростков и молодых женщин куда более распространен дефицит массы тела. Индекс массы тела менее 18,5 кг/м<sup>2</sup> характерен для 21% респонденток. Дефицит массы значительно влияет на гормональный фон. Более того, количество жировой ткани – один из главных факторов, определяющих проявление вторичных половых признаков и становление менструальной функции. Интересен тот факт, что менархе наступает при среднем весе в 47,8 кг, с учетом отношения жировой ткани к общей массе тела не менее 17%. Отсюда вытекает отсутствие овуляции, нарушение менструального цикла, снижение фертильности. Все это может выразиться в бесплодии или невынашивании беременности. Таким девушкам, когда они забеременеют, необходимо как можно раньше встать на учет в женскую консультацию с целью осуществления контроля за прибавкой веса во время беременности [5].

Изучение половых взаимоотношений является не менее важной структурной частью репродуктивного здоровья. По этому вопросу мы решили провести сравнительный анализ. Хотелось бы определить уровень половой ответственности у студенток младших и старших курсов. Подсчет показал, что 32% девушек не живут половой жизнью. Преимущественно это студентки первого курса. Началом половой жизни девушки разных возрастных категорий отметили 17-19 лет. В этом возрасте девушка наиболее близка ко взрослой женщине, однако психологическое взросление начинается несколькими годами позже. В любом случае, так называемый возраст половой согласия наступает в 16 лет. Это говорит о довольно серьезном и обдуманном отношении к данному вопросу. Лишь 1 респондентка отметила четырнадцатилетний возраст. По мнению гинекологов, раннее

начало половой жизни нежелательно в силу недостаточной сформированности женского организма. Также нужно осознавать взаимосвязанные с этим занятием риски: инфекции, передающиеся половым путем, нежелательная беременность, нарушение работы эндокринной системы и в купе со всем этим психологические травмы, к которым в таком возрасте подросток наиболее подвержен.

На сегодняшний день довольно распространенной среди молодежи является модель поведения, заключающаяся в частой смене половых партнеров. Этот феномен так же носит название «подростковый промискуитет». По статистике, раннее начало половой жизни связывают с различными формами девиантного поведения, социально неодобряемого поведения. Сегодня активно изучается данный феномен, он включает в себя: регулярную смену половых партнеров, раннее вступление в половую жизнь, большое число сексуальных партнеров. Для определения разборчивости девушек в данном вопросе, учащимся был предложен пункт о количестве у них половых партнеров. Результаты утешают. 36% имели на данный момент только одного партнера. 26% от одного до пяти. 5% имели пять-десять половых партнеров. Всего лишь одна студентка старшего курса отметила в анкете вариант «более 10». Это была как раз та девушка, что в довольно раннем возрасте начала половую жизнь. Это наводит на мысли о возможной корреляции этих двух показателей. Среди исходов беспорядочных половых связей респондентки практически единодушно выбрали инфекции, передающиеся половым путем, а также беременность. Возможно, это связано с хорошим пониманием студентками длительности учебного процесса и важности получения образования и устройства на работу до того, как обзавестись семьей. Осуждение окружающих беспокоит 14% девушек вне зависимости от возраста [6, 7].

Одной из инфекций, передающейся половым путем и имеющей широкое распространение, является ВИЧ. Вопрос о возможных на Ваш взгляд способах передачи ВИЧ-инфекции. Базовой информацией о ВИЧ, о его конечной стадии – СПИДе, владеют, к сожалению, не все, что и показали результаты опроса. Вариант «заражение при купании в душе, ванне» выбрали 4,7%, «Объятия, поцелуи с ВИЧ-инфицированным» – 5,8%, что является ложной информацией. Тем не менее, правильные варианты тоже были отмечены.

Для оценки осведомленности студенток о методах контрацепции и их применении

были заданы следующие вопросы: Какими методами контрацепции вы пользуетесь? Прибегали ли вы к методам экстренной контрацепции? Как вы оцениваете в процентах от 0 до 100 вашу осведомленность о существовании, правильном применении, показаниях и противопоказаниях к методам контрацепции? Использование презерватива, по результатам ответов, является приоритетным методом контрацепции. 15,1% принимают противозачаточные таблетки. 25,6% вообще не пользуются методами контрацепции, 15,1% используют такой метод защиты, как прерванный половой акт, обладающим низкой эффективностью. В связи с этим, высок риск нежелательной беременности, что противоречит вышеуказанным ответам, связанным со страхом этого последствия. Это выявленное расхождение слов и действий свидетельствует о сексуальной неграмотности, о стеснении обращения к специалистам и ложном мнении о вреде некоторых методов. Другие предложенные методы контрацепции никем не были выбраны. Можно предположить, что не все девушки знают о современных методах контрацепции, которые обладают доказанной эффективностью и безопасностью. Изучение данного вопроса актуально, с той целью, чтобы была возможность провести более широкий анализ причин нарушения репродуктивных функций, среди которых одно из главных мест занимает прерывание нежелательной беременности [8].

С прицелом на выявление раннего начала совместной жизни с мужчиной девушкам был задан конкретный вопрос. Результат оказался предсказуем. 17% девушек живут с молодым человеком. Среди них практически исключительно девушки четвертого курса. Репродуктивные предпочтения студенток отражаются в вопросе о количестве планируемых детей. Два ребенка желают завести 37% девушек. 11% совершенно не хотят ребенка. Среди них примерно равное количество с первого и четвертого курса.

Во время беременности организму матери требуется большее поступление витаминов и минералов для поддержания нормального функционирования систем и органов, а также для развития здорового эмбриона. Прием определенных витаминно-минеральных комплексов уже на этапе планирования беременности входит в современные клинические рекомендации. Не рекомендовано рутинно назначать прием поливитаминов, витамина А, Е, С. Прием витамина А в дозе > 700 мкг может оказывать тератогенный эффект. Прием витамина Е, С не снижает риск таких акушерских и перинатальных осложнений, как ПЭ, ПР, ЗРП, антенатальная ги-

бель плода и неонатальная смерть. 95,3% опрошенных отметили необходимость в приеме витаминов. Ответы указывают на определенный уровень информированности девушек в этой области, однако недостаточный, т.к. выбраны и вышеуказанные нерекомендованные витамины [9].

Такие вредные факторы, как курение, стресс, гиподинамия оказывают влияние на репродуктивное здоровье, на формирование половых клеток. К сожалению, только 20 человек оценили уровень повседневного стрессового влияния в 1-2% по шкале от 0 до 5%, где 5 высокий уровень влияния. Самым частым вариантом ответа стал процент 3, в не зависимости от курса. Гиподинамию у себя отметили 3,5%. 30,2% девушек подвержены вредному воздействию курения. Причем, курение именно электронных сигарет заняло лидирующую позицию – 92,3 процента. Таким образом, уровень подверженности вредным факторам является немалым.

Заключительным аспектом является вопрос о возможном наступлении беременности в скором времени. 30% категорично заявили, что будут прибегать к аборт. 34% решили вынашивать беременность. Остальные респондентки выбрали третий вариант, решив оставить этот вопрос и его решение до возникновения обсуждаемой ситуации.

### Заклучение

Исследование репродуктивного здоровья студенток и оценка их уровня информированности в этой сфере дало возможность выявить некоторую взаимосвязь между двумя этими показателями, определить негативные последствия несоблюдения правил контрацептивного поведения, ведения нездорового образа жизни и боязни обращения к врачу. По результатам данной исследова-

вательской работы можно судить о том, что организация профилактических мероприятий в университетах, в школах, в поликлиниках, в центрах женского здоровья, проведение лекций по репродуктивному здоровью и половому воспитанию позволит добиться более высокого уровня половой грамотности, осведомленности в вопросах своего здоровья и своего будущего поколения, и, как следствие, добиться улучшения состояния репродуктивного здоровья населения.

### Список литературы

1. Каболова К.Л., Самсонова Л.Н. Клинико-гормональная характеристика задержки полового развития у девочек с гипергонадотропным гипогонадизмом // Эндокринология: Новости. Мнения. Обучение. 2017. № 3. С. 100-102.
2. Родионова Е.Ю., Чутко Л.С. Психовегетативные нарушения у девушек с альгодисменореей // Медицина: теория и практика. 2016. № 1. С. 10-13.
3. Шарафутдинова Л.А. Некоторые аспекты удовлетворенности студентов организацией медицинской помощи при гинекологических заболеваниях // Образовательный вестник «Сознание». 2010. № 1. Т. 12. С. 31-32.
4. Буштырев В.А., Буштырева И.О., Землянская Н.В. Ожирение – глобальная угроза беременности // Главный врач Юга России. 2015. № 3. С. 49-51.
5. Пуршаева Э.Ш., Хамошина М.Б., Омарова Р.З. Дефицит массы тела и репродуктивное здоровье женщин: взгляд на проблему // Вестник Российского университета дружбы народов. 2011. № 6. С. 331-334.
6. Назирова Е.В. Причины возникновения промискуитета у девочек подростков // Символ науки. 2022. № 9(1). С. 55-58.
7. Ильченко В.В., Ситников Л.В. Психологические особенности поведения девушек с различным уровнем информированности по вопросам пола: сборник работ молодых ученых. 2012. № 2.
8. Свиридова Н.И., Ткаченко Л.В., Гриценко И.А. Информированность молодых женщин о методах экстренной контрацепции во временном аспекте // Медицинский совет. 2022. № 16(5). С. 54-59.
9. Тютюнник В.Л., Кан Н.Е., Михайлова О.И. Витаминная поддержка во время беременности // РМЖ. Мать и дитя. 2016. № 5. С. 294-296.