

ЗНАНИЯ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДОРОВЬЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕВУШЕК 15-17 ЛЕТ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИНЦИПОВ «КЛИНИКИ, ДРУЖЕСТВЕННОЙ К МОЛОДЁЖИ»

[Т. В. Саламатова](#)^{1,2}, [В. В. Мещеряков](#)¹

¹ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа — Югры» (г. Сургут)

²БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (г. Сургут)

Целью исследования явилась сравнительная оценка уровня знаний о репродуктивном здоровье и качества жизни девушек, получающих медико-социальную помощь в отделении медико-социальной помощи подросткам со стандартным регламентом работы и аккредитованном как «Клиника, дружественная к молодёжи». Проведено одномоментное сплошное сравнительное медико-социологическое исследование — анкетирование девушек для оценки уровня знаний по репродуктивному здоровью и качества жизни. Установлен достоверный рост уровня знаний и качества жизни за 3 года наблюдения в аккредитованном как «Клиника, дружественная к молодёжи» отделении медико-социальной помощи подросткам, в то время как в группе со стандартным регламентом работы аналогичного отделения рост изучаемых параметров был статистически незначимым ($> 0,05$). Между уровнем знаний по данной проблеме и качеством жизни установлена прямая сильная и статистически значимая связь ($r = 0,81$; $p < 0,05$).

Ключевые слова: девушки, репродуктивное здоровье, качество жизни.

Саламатова Татьяна Валентиновна — аспирант кафедры детских болезней медицинского института ГБОУ ВПО «Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа — Югры», заведующий отделением медико-социальной помощи подросткам БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», рабочий телефон: +7 (3462) 76-30-51, e-mail: stv20002@yandex.ru

Мещеряков Виталий Витальевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней медицинского института ГБОУ ВПО «Сургутский

Введение. Охрана репродуктивного здоровья молодежи в настоящее время приобретает особую ценность. Прямое влияние на демографические процессы оказывает состояние репродуктивного здоровья детей и подростков, вступающих в фертильный возраст. Современные тенденции раннего начала половой жизни, роста количества беременностей и абортов, заболеваний репродуктивной системы и сексуальных расстройств у девушек свидетельствует о недостаточной эффективности существующих форм работы в поликлиниках и образовательных учреждениях. В связи с этим встает вопрос о необходимости внедрения новых медико-организационных форм работы [1-3]. Такой формой деятельности отделения медико-социальной помощи (ОМСПП) детской поликлиники может являться его функционирование в соответствии с принципами «Клиники, дружественной к молодёжи» (КДМ) — Добровольность, Доступность, Доброжелательность и Доверие. Такие учреждения оказывают медико-социально-психологическую помощь подросткам в соответствии со спецификой возраста. В задачи КДМ входят диагностика, лечение и профилактика заболеваний половой сферы путем организации приемов специалистов (гинеколога, уролога), ежегодных профилактических осмотров, информационное и консультативное сопровождение психолога с целью изменения отношения подростков к собственному здоровью, профилактическая работа по предупреждению употребления психоактивных веществ, а также создание психологически комфортных условий для посещения специалистов. Соблюдение этих принципов в работе с молодежью максимально обеспечивает возможность управления здоровьем молодых людей через достижение взаимопонимания между подростками и медицинскими работниками [2-7].

Среди приоритетных задач, решаемых функционирующего по принципам КДМ ОМСПП, следует выделить охрану репродуктивного здоровья девушек, которая включает два основных вида деятельности: лечебно-диагностическую и социально-психологическую помощь. В КДМ широко используются индивидуальные и групповые формы работы. К индивидуальным формам работы относятся лечебно-диагностическая помощь гинеколога (индивидуальные приёмы и консультации по вопросам контрацепции и заболеваний, передаваемых половым путём (ЗППП)) и консультативная помощь психолога (психологическая диагностика, консультирование девушек, оказавшихся в трудной жизненной ситуации).

Групповые занятия с психологом включают в себя:

- групповые психологические занятия по повышению компетентности подростков в области собственного полового развития, сохранения репродуктивного здоровья в рамках профилактических медицинских осмотров девушек;
- оказание информационных услуг, в которых реализуются все методы профилактической работы: проведение лекций, бесед, видеолекториев, семинаров, массовых образовательных акций в прикрепленных к КДМ общеобразовательных учреждениях;
- реализацию проекта «Школа репродуктивного здоровья» с девочками-подростками, также направленного на повышение уровня знаний по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья.

За период функционирования ОМСПП как КДМ в Городской клинической поликлинике

№ 2 г. Сургута отмечается рост уровня охвата девушек всеми перечисленными формами работы, при этом достигнут полный охват профилактическими осмотрами гинекологом и групповыми занятиями с психологом в рамках профилактических осмотров. Это сопровождалось снижением частоты случаев нежелательной беременности и аборт среди девушек 15–17 лет [8, 9].

Важной задачей работы ОМСПП является повышение уровня осведомленности девушек о физиологии и анатомии репродуктивной системы, беременности, вреде абортов, контрацепции, профилактики ЗППП. В отличие от стандартного подхода, где преобладают групповые методы работы с подростками (лекции в школьных классах), в КДМ, как описано выше, наиболее распространёнными являются индивидуальные формы работы: занятия в малых группах незнакомых между собой девушек («Школа репродуктивного здоровья») и индивидуальные формы работы на приёмах гинеколога и оказавшихся в трудной жизненной ситуации — у психолога.

Целью исследования явилась сравнительная оценка уровня знаний о репродуктивном здоровье и качества жизни девушек, получающих медико-социально-психологическую помощь в ОМСПП со стандартным регламентом работы и аккредитованном как КДМ.

Материалы и методы. Уровень знаний о репродуктивном здоровье и качество жизни исследовались методом анкетирования. Сформированы 2 группы респондентов:

1. основная группа (202 девушки, получающие медико-социально-психологическую помощь в КДМ) включала 2 подгруппы (15 лет — начало наблюдения в ОМСПП по принципу КДМ — 98 человек; 17 лет — последний год наблюдения в КДМ (104 человека); подгруппы А1 и А2 соответственно);
2. группа сравнения (104 девушки, получающие медико-социально-психологическую помощь в функционирующем по стандартному регламенту ОМСПП) также включала 2 подгруппы (15 и 17 лет; подгруппы Б1 (50 человек) и Б2 (54 человека) соответственно).

Анкетирование проведено после информированного согласия. Тип медико-социологического исследования — одномоментное сравнительное сплошное. Репрезентативность выборок подтверждалась достаточным количеством респондентов обеих групп (основная группа — 28,9 % всех девушек, достигших 15 и 17 лет, прикрепленных к КДМ; в группе сравнения этот показатель составил 39,0 %) и сплошным методом формирования групп и подгрупп — анкетировались школьники по принципу «весь класс». В основной группе работа проведена в 13-ти классах учащихся школ, прикрепленных к детской поликлинике с КДМ, в группе сравнения — в 7-ми классах школ, прикрепленных к детской поликлинике с ОМСПП со стандартным регламентом работы. Отказались принять участие в исследовании 8 человек основной группы и 5 группы сравнения.

Анкета состояла из двух частей. Первая часть разработана авторами и включала вопросы, позволяющие оценить уровень знаний по репродуктивному здоровью. Она состояла из 5-ти блоков вопросов: о физиологии и анатомии репродуктивной системы, беременности и вреде абортов, контрацепции, профилактике ЗППП, ВИЧ-инфекции. Уровень знаний оценивался как по выраженному в процентах удельному весу правильных ответов на вопросы анкеты в целом, так и по отдельным блокам вопросов репродуктивного здоровья при суммировании результатов всех анкет в каждой подгруппе. Вторая часть анкеты была предназначена для оценки качества жизни. Для этого использована русифицированная версия анкеты качества жизни MOS 36-Item Short-Form

Health Survey (SF-36), сертифицированная для детей 14 лет и старше, рекомендуемая для проведения популяционных исследований как здоровых лиц, так и имеющих хронические заболевания [10] с балльной оценкой 8-ми отдельных параметров качества жизни (максимальное число баллов по каждому параметру — 100):

- физическое функционирование (Physical Functioning) — PF);
- ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning — RP);
- интенсивность боли (Bodily pain — BP);
- общее состояние здоровья (General Health — GH);
- жизненная активность (Vitality — VT);
- социальное функционирование (Social Functioning — SF);
- ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional — RE);
- психическое здоровье (Mental Health — MH).

Статистическая обработка осуществлялась непараметрическими методами: углового преобразования Фишера (сравнение выраженных в процентах показателей уровня знаний в подгруппах), Манна-Уитни (сравнение параметров качества жизни в баллах) и ранговой корреляции (связь между показателями уровня знаний и качеством жизни) [11].

Статистически значимыми считались установленные закономерности при $p < 0,01$, что соответствует критерию достоверности при проведении социологических исследований.

Результаты исследований. Методом углового преобразования Фишера установлено отсутствие статистически значимых различий ($p > 0,05$) уровня знаний по основным блокам вопросов по репродуктивному здоровью между подгруппами А1 и Б1 (рис. 1-4), что позволяет заключить о сопоставимости сравниваемых групп и объективности сравнительной оценки исследуемых показателей в подгруппах А2 и Б2 через 3 года обеспечения медико-социальными услугами девушек в различных медико-организационных условиях — КДМ и стандартный регламент.

У девушек 17 лет установлены различия знаний в сторону статистически значимого ($p < 0,01$) более высокого их уровня в подгруппе А2, получающей услуги в КДМ, чем в подгруппе Б2, по всем блокам вопросов анкеты. При этом зарегистрирован значительный рост уровня знаний как в целом по анкете, так и по каждому блоку её вопросов в основной группе ($p < 0,01$). Прирост уровня знаний за период наблюдения в КДМ по вопросам физиологии и анатомии женской репродуктивной сферы составил 47 %, контрацепции — 52 %, беременности и вреде аборт — 27 %, ЗППП — 63 %, ВИЧ-инфекции — 66 %. Аналогичные показатели в группе сравнения составили соответственно 6, 10, 2, 8, 5 %. Прирост уровня знаний по всем блокам вопросов анкеты у девушек со стандартным регламентом работы с ними в ОМСПП оказался статистически незначимым ($p > 0,05$) (рис. 1-4).

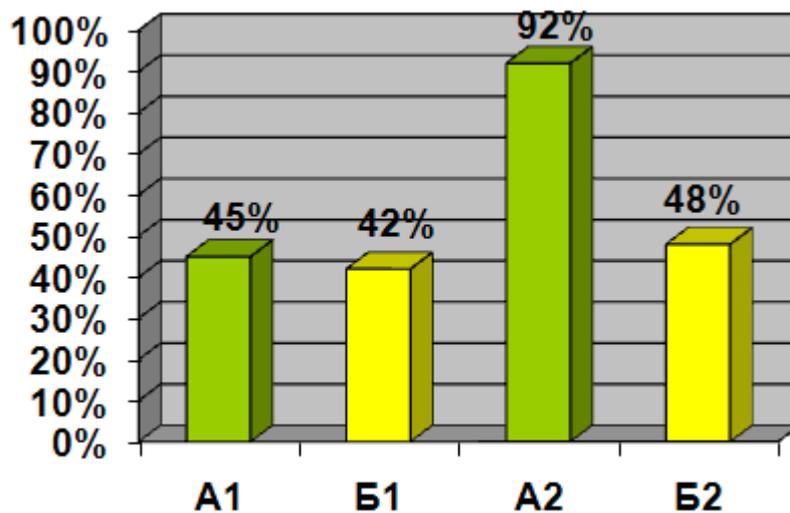


Рис. 1. Уровень знаний девушек 15-17 лет сравниваемых подгрупп по вопросам физиологии и анатомии женской репродуктивной системы (статистическая значимость различий здесь и в следующих рисунках — по угловому преобразованию Фишера: $P_{A1-B1} > 0,01$; $P_{A1-A2} < 0,01$; $P_{B1-B2} > 0,01$; $P_{A2-B2} < 0,01$)

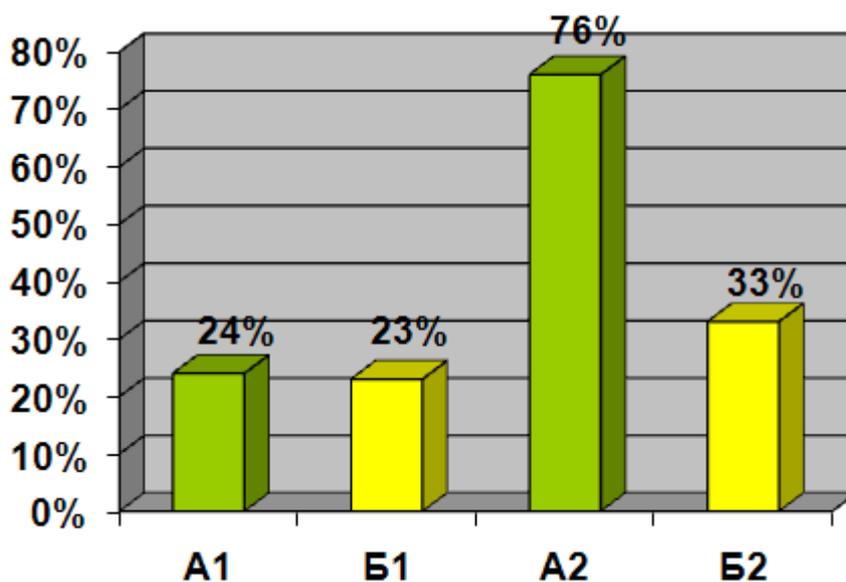


Рис. 2. Уровень знаний девушек 15-17 лет сравниваемых подгрупп по вопросам контрацепции ($P_{A1-B1} > 0,01$; $P_{A1-A2} < 0,01$; $P_{B1-B2} > 0,01$; $P_{A2-B2} < 0,01$)

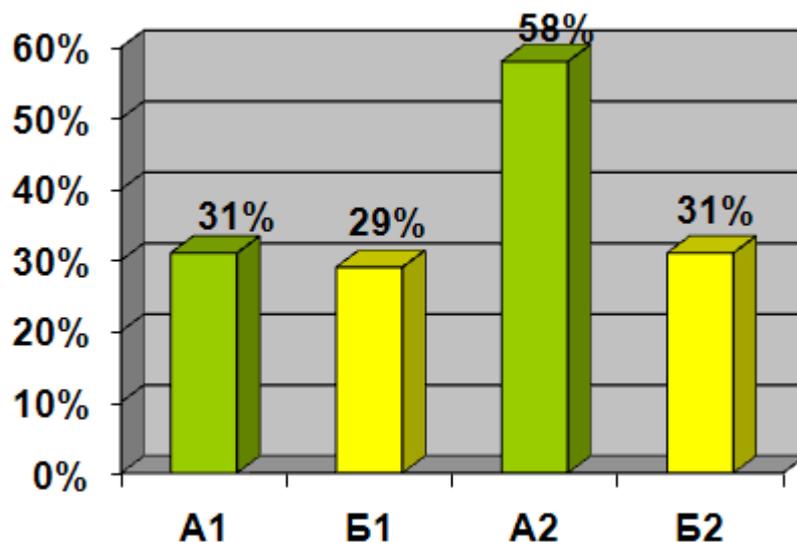


Рис. 3. Уровень знаний девушек 15-17 лет сравниваемых подгрупп о беременности и вреде абортов ($P_{A1-B1} > 0,01$; $P_{A1-A2} < 0,01$; $P_{B1-B2} > 0,01$; $P_{A2-B2} < 0,01$)

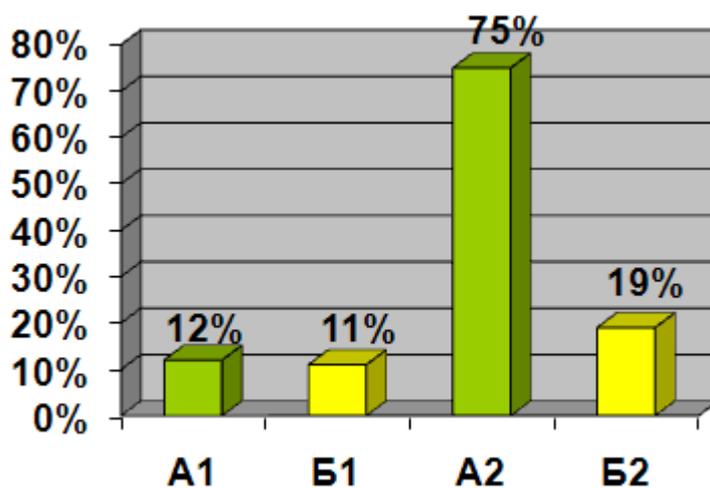


Рис. 4. Уровень знаний девушек 15-17 лет сравниваемых подгрупп по вопросам ЗППП ($P_{A1-B1} > 0,01$; $P_{A1-A2} < 0,01$; $P_{B1-B2} > 0,01$; $P_{A2-B2} < 0,01$)

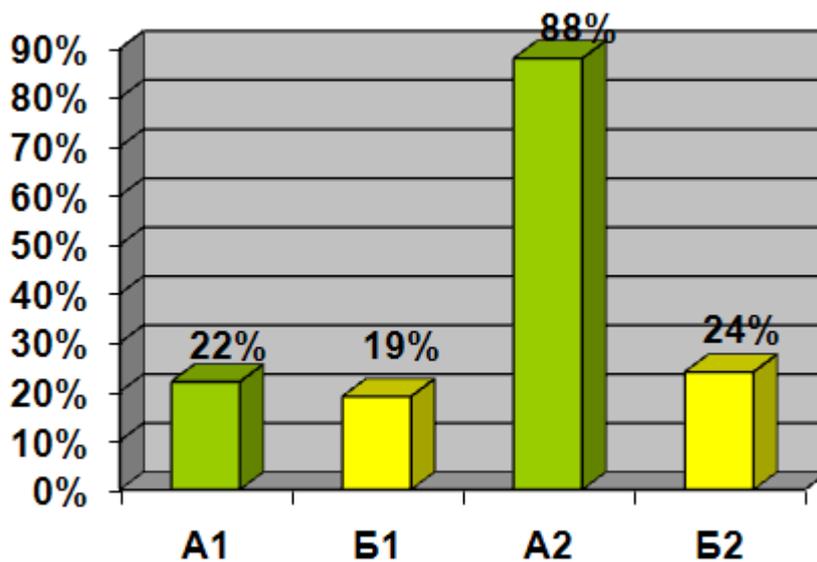


Рис. 5. Уровень знаний девушек 15-17 лет сравниваемых подгрупп лет по вопросам

ВИЧ-инфекции (P A1—B1 > 0,01; P A1—A2 < 0,01; P B1—B2 > 0,01; P A2—B2 < 0,01)

При анализе анкеты в части качества жизни нами выявлено отсутствие статистически значимых различий ($p > 0,01$) между показателями качества жизни 15-летних девушек основной группы и группы сравнения (подгруппы A1 и B1 соответственно, см. табл.). Установленная сопоставимость по всем параметрам качества жизни этих подгрупп позволила заключить о возможности объективного сравнения изучаемых показателей через 3 года наблюдения девушек в различных медико-организационных условиях — в КДМ и ОМСПП со стандартным регламентом работы.

Нами установлен статистически значимый ($p < 0,01$ по всем показателя) рост всех составляющих качества жизни, кроме физического функционирования — PF (см. табл.), что можно связать со спецификой работы КДМ: влияние на физическую активность оказывают, прежде всего, занятия физкультурой и спортом, что не входит в регламент работы ОМСПП.

В группе сравнения нами не установлены достоверные различия качества жизни ($p > 0,01$ по всем показателям) у 15- и 17-летних девушек (табл. 1). В то же время, при сравнении подгрупп A2 и B2 качество жизни оказалось достоверно выше ($p < 0,01$ по всем параметрам, кроме физического функционирования — PF) у девушек основной группы, наблюдаемой в КДМ (см. табл.).

Сравнительная оценка параметров качества жизни в баллах (Me (Q1—Q3)) у девушек 15 и 17 лет основной группы и группы сравнения (A1 и A2; B1 и B2 соответственно)

Показатели качества жизни	Подгруппы сравнения				Статистическая значимость различий (p) по Манна-Уитни			
	A1 (n = 98)	A2 (n = 104)	B1 (n = 50)	B2 (n = 54)	A1-A2	B1-B2	A1-B1	A2-B2
GH	67 (47-82)	82 (67-90)	62 (52-77)	62 (57-72)	0,001	0,641	0,564	0,001
PF	93 (80-100)	95 (80-100)	95 (80-95)	92 (80-100)	0,742	0,456	0,627	0,754
RF	75 (50-100)	91 (75-100)	71 (50-100)	75 (50-100)	0,010	0,124	0,637	0,001
RE	67 (67-100)	88 (67-100)	67 (67-100)	71 (67-100)	0,009	0,671	0,854	0,003
SF	50 (38-50)	63 (50-75)	50 (38-50)	54 (50-50)	0,001	0,212	0,420	0,001
BP	80 (62-100)	97 (84-100)	75 (62-100)	80 (62-100)	0,001	0,562	0,446	0,001
VT	65 (50-75)	90 (85-90)	64 (35-62,5)	69 (45-70)	0,001	0,157	0,067	0,001
MC	56 (44-80)	77 (62-88)	52 (44-76)	68 (48-76)	0,001	0,420	0,781	0,001

Между уровнем знаний в целом по всем вопросам первой части анкеты и интегральным показателем качества жизни установлена прямая сильная и статистически значимая связь ($r = 0,81$; $p < 0,05$).

Выводы

1. Внедрение в деятельность ОМСПП детской поликлиники принципов «Клиники, дружественной к молодёжи» позволяет повысить уровень информированности девушек по вопросам репродуктивного здоровья с целью формирования ориентации на здоровьесберегающие поведение и образ жизни в этой сфере.
2. Специфика работы с девушками в условиях КДМ, в отличие от ОМСПП со стандартным регламентом работы, обеспечивает повышение уровня качества жизни по всем его параметрам, кроме физического функционирования.
3. Установленная связь между уровнем знаний по вопросам репродуктивного здоровья и качеством жизни позволяет заключить о необходимости повсеместного внедрения методов работы КДМ в просветительской части для повышения качества жизни девушек.

Список литературы

1. Баранов А. А. Медико-социальные проблемы воспитания подростков : монография / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. — М. : ПедиатрЪ, 2014. — 388 с.
2. Сухарев А. Г. Оптимизация профилактической среды — приоритетная задача гигиены детей и подростков / А. Г. Сухарев, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева // Сб. материалов XVII Съезда педиатров России. — М., 2013. — С. 622.
3. Клиники, дружественные к подросткам и молодежи в Российской Федерации : инициатива, опыт, результат, сотрудничество, устремленность в будущее / Под ред. А. А. Корсунского, П. Н. Кротина, А. М. Куликова, В. Р. Кучмы. — М. : Бэст принт, 2010. — 206 с.
4. Проблемы подросткового возраста / Под ред. А. А. Баранова, Л. А. Щеплягиной. — М. : РАМН, Союз педиатров России, Центр информации и обучения, 2003. — 480 с.
5. О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста : Приказ министерства здравоохранения РФ № 154 от 05.05.1999. — М. : МЗ РФ, 1999.
6. Adolescent friendly health services. An agenda for change. — Geneva : WHO, 2002. — 44 p.
7. Кротин П. Н. Медико-социальные службы со статусом «Клиника, дружественная к молодёжи» : методическое письмо / П. Н. Кротин, А. М. Куликов, Т. Ю. Кожуховская. — М. : Минздравсоцразвития РФ, 2008. — 39 с.
8. Саламатова Т. В. Эффективность реализации принципов «Клиники, дружественной к молодежи» в охране репродуктивного здоровья девушек [Электронный ресурс] // Медицина и образование в Сибири : сетевое научное издание. — 2012. — № 3. — Режим доступа : (http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=733). — Дата обращения : 20.05.2015.
9. «Клиника, дружественная к молодёжи» как инновационная организационная форма медико-социальной помощи подросткам / Т. В. Саламатова [и др.] // Вестн. СурГУ. Медицина. — 2012. — № 13. — С. 110-118.
10. Новик А. А. Исследование качества жизни в педиатрии / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — М. : РАЕН, 2008. — 103 с.
11. Сергиенко В. И. Математическая статистика в клинических исследованиях / В. И. Сергиенко, И. Б. Бондарева. — 2-е изд. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 215 с.

KNOWLEDGE ABOUT GENESIAL HEALTH AND LIFE QUALITY OF 15-17 YEAR-OLD GIRLS IN THE CONDITIONS OF PRINCIPLES «YOUTH FRIENDLY CLINIC»

T. V. Salamatova^{1,2}, V. V. Meshcheryakov¹

¹*SBEI HPE «Surgut State University of KMAD — Yugra» (KMAD — Yugra, Surgut)*

²*SE KMAD — Yugra «Surgut city clinical hospital № 2» (Surgut)*

Research objective was comparative assessment of level of knowledge about genesial health and life qualities of the girls rendered medico-social care in unit of medico-social care to teenagers with standard regulations of work and accredited as «Youth friendly clinic». Single-step continuous comparative medico-sociological research — questioning of girls for an assessment of level of knowledge on genesial health and life quality is conducted. Reliable increase of knowledge level and life quality for 3 years of observation in accredited as «Youth friendly clinic» unit of the medico-social care to teenagers is registered while increase of the studied parameters was statistically insignificant in group with standard regulations of work of similar unit ($> 0,05$). The direct strong and statistically significant connection ($r = 0,81$; $p < 0,05$) is established between the level of knowledge of this problem and life quality.

Keywords: girls, genesial health, life quality.

About authors:

Salamatova Tatyana Valentinovna — post-graduate student of pediatric illnesses chair of medical institute at SBEI HPE «Surgut State University of KMAD — Yugra», head of unit of medico-social care to teenagers at SE KMAD — Yugra «Surgut city clinical hospital № 2», office phone: +7 (3462) 76-30-51, e-mail: stv20002@yandex.ru

Meshcheryakov Vitaly Vitalyevich — doctor of medical science, professor, head of pediatric illnesses chair of medical institute at SBEI HPE «Surgut State University of KMAD — Yugra», office phone: 8 (3462) 76-30-51, e-mail: maryvitaly@yandex.ru

List of the Literature:

1. Baranov A. A. Medico-social problems of education of teenagers: monograph / A. A. Baranov, V. R. Kuchma, L. M. Sukhareva. — M.: Pediatrist, 2014. — 388 P.
2. Sukharev A. G. Optimization of preventive medium as a priority problem of hygiene of children and teenagers / A. G. Sukharev, V. R. Kuchma, L. M. Sukhareva // Coll. of materials XVII of Congress of pediatricians of Russia. — M, 2013. — P. 622.
3. Clinics, friendly to teenagers and youth in the Russian Federation: initiative, experience, result, cooperation, tendency in the future / Under the editorship of A. A. Korsunsky, P. N. Krotin, A. M. Kulikov, V. R. Kuchma. — M.: Best print, 2010. — 206 P.

4. Problems of teenage age / Under the editorship of A. A. Baranov, L. A. Shcheplyagina. — M.: Russian Academy of Medical Science, Union of pediatricians of Russia, Center of information and training, 2003. — 480 P.
5. Improvement of medical care to children of teenage age: Order of Ministry of Health of the Russian Federation No. 154 of 05.05.1999. — M.: MH of the Russian Federation, 1999.
6. Adolescent friendly health services. An agenda for change. — Geneva: WHO, 2002. — 44 p.
7. Krotin P. N. Medico-social services with the status «Youth friendly clinic»: methodical guidance / P. N. Krotin, A. M. Kulikov, T. Y. Kozhukhovskaya. — M.: Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation, 2008. — 39 P.
8. Salamatova T. V. Effectiveness of realization of the principles «Youth friendly clinic » in protection of genesial health of girls [electron resource]//Medicine and education in Siberia: online scientific publication. — 2012. — N 3. — Access mode: (http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=733). — Access date: 20.05.2015.
9. «Youth friendly clinic » as innovative organizational form of the medico-social care to teenagers / T. V. Salamatova [et al.] // Bulletin of SurSU. Medicine. — 2012. — N 13. — P.110-118.
10. Novick A. A. Research of life quality in pediatrics / A. A. Novick, T. I. Ionova. — M.: Russian Academy of Natural Sciences, 2008. — 103 P.
11. Sergienko V. I. Mathematical statistics in clinical trials / V. I. Sergienko, I. B. Bondarev. — 2nd ed. — M.: GEOTAR-media, 2006. — 215 P.