
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ, ПРЕРВАВШИХ БЕРЕМЕННОСТЬ

С.Х. Ахтямова

Центр медицинской профилактики городского округа г. Уфа
ул. Орловская, 33, Уфа, Россия, 450096

Представлен анализ результатов исследования образа жизни девушек-подростков, сделавших аборт, и их информированность о контрацепции и вопросах полового воспитания. Учащимися школ являются 40,2% опрошенных, около половины воспитываются в неполной семье, 41,3% — курят, 58,0% — потребляют алкоголь, 38,7% живут отдельно от родителей.

Ключевые слова: беременность, прерывание, девушки-подростки.

Особую актуальность приобретают проблемы, связанные с прерыванием беременности в юношеском возрасте, которые формируют фон и структуру осложнений беременности и перинатальной патологии в будущем, определяя, в конечном счете, здоровье последующих поколений и нации в целом [1].

Согласно официальной статистике, ежегодно в мире беременеют 5—10% девушек в возрасте от 13 до 17 лет. К примеру, уровень подростковой фертильности (число беременностей на 1000 подростков) в США — 114, в России — 70—90, в Нидерландах — 10 [2]. В России частота аборт у подростков колеблется от 10 до 15% от общего числа прерываний беременности. При этом каждый второй аборт у юных женщин (52,8%) производится при первой беременности, а 13% юных беременных прибегают к нему повторно [4]. По данным А.Н. Баранова [3], каждая шестая из женщин, сделавших аборт до рождения первого ребенка, страдает в последствии вторичным бесплодием.

Хотя количество аборт по отношению к родам уменьшается, работа с подростками в области гигиенического и нравственного воспитания, а также по вопросам охраны репродуктивного здоровья и предупреждения нежелательной беременности остается не эффективной.

Целью настоящей работы является изучение причин прерывания беременности среди подростков и их информированность в вопросах половой жизни и контрацепции.

Материалы и методы исследования. Для проведения исследования была разработана анкета, состоящая из 103 вопросов открытого и закрытого типов, отражающих социальное положение, образование, гинекологический анамнез, отношение к вопросам предохранения от беременности и аборт, а также информированность опрашиваемых в данной области. На базе женской консультации и больницы скорой медицинской помощи г. Уфы в 2007 году было проведено анонимное анкетирование 400 девушек-подростков, сделавших аборт в возрасте от 12 лет до 17 лет 11 месяцев (наибольшая доля анкетированных — 54,2% в возрасте 17 лет 11 месяцев).

При оценке медико-социального статуса выявили, что учащимися школ являются 40,2% опрошенных; студентами ССУЗ — 38,6%, студентами ВУЗ —

21,2%. При анализе состава семьи было выявлено, что только 50,9% девушек воспитывались в полной семье с матерью и отцом. Более половины девушек, сделавших аборт, воспитывались в семье рабочих (у 50,8% девушек — мать рабочая, у 54,1% — отец рабочий).

Среди обследуемых девушек-подростков 38,7% живут отдельно от родителей. Из них 17,9% живут в отдельной благоустроенной квартире, 28,0% — в общежитии, 15,4% — снимают отдельную квартиру, 11,6% — живут в частном жилом доме, 9,1% — в коммунальной квартире, 18,0% — в прочих условиях отдельно от родителей.

Образ жизни родителей является основным фактором риска неблагоприятного исхода для детей. Исследования позволили установить, что у 58,1% респондентов курит отец, у 30,5% — курит мать, у 62,4% — потребляет алкоголь отец, у 45,8% — потребляет алкоголь мать. Выяснилось, что курят сами девушки в 41,3% случаев. Причем средний возраст начала курения составил $14,9 \pm 0,1$ года, в среднем в день девушки выкуривают $8,2 \pm 1,2$ сигареты. Опрос девушек-подростков, сделавших аборт, показал, что 58,0% потребляют алкоголь и начали употреблять алкогольные напитки в возрасте 15—16 лет. Около 60% анкетируемых употребляют алкоголь редко, по праздникам и семейным торжествам, не чаще 1 раза в месяц, остальные употребляют чаще. Так, 18,3% алкогольные напитки принимали 3—4 раза в неделю, 12,3% — 2—3 раза в неделю и 8,2% — примерно 1 раз в неделю. Только 4% опрошенных (примерно одинаково в каждом возрасте) отметили факт потребления наркотиков, хотя этот показатель возможно выше.

Взаимоотношения в семье, особенно детей подросткового возраста, с родителями является одним из критериев благополучия семьи. По ответам девушек-подростков видно, что считают свою семью неблагоприятной — 39,4%. Из числа девушек, считающих свою семью неблагоприятной, 50,0% воспитывались только матерью.

Проблемы беременности в подростковом возрасте во многом формируются в результате низкой информированности молодежи в вопросах полового воспитания. Наши исследования показали, что 52,9 из 100 опрошенных девушек-подростков предпочитают советоваться и обсуждать свои сексуальные проблемы с подругами; 39,8 — ни с кем не делятся, 15,3 — обсуждают с родителями, 27,6 — ищут ответы в книгах, 24,3 из 100 опрошенных — в интернете. Средний возраст получения первых знаний о сексе составил $12,9 \pm 0,1$ года. Средний возраст начала половой жизни составил $15,2 \pm 0,4$ года, при этом 36,5% ответили, что рано начали половую жизнь.

На момент опроса продолжали половую жизнь 71,3% девушек. Среди причин, побудивших рано начать половую жизнь, большинство девушек (69,6%) называют любовь и интерес (18,8%).

По поводу беременности поздно (позже 12 недель беременности) обратились к врачу-акушеру-гинекологу 18,8% респондентов, среди причин были названы такие как страх перед родителями — 32,4%, не было времени — 23,5%, боялись огласки — 16,2%, хотели родить, но запретили родители — 8,8%, большие очереди на прием к врачу — 2,9%, прочие причины — 16,2%.

Для прерывания данной беременности 24,7% девушек поступили в ЛПУ с помощью мамы, 18,4% ответили, что поступили самостоятельно, 8,6% — помогла подруга, 8,6% — помог друг, 4,4% — помогла сестра, 35,1% — затруднились ответить.

Ответы опрошенных свидетельствуют, что о профилактике нежеланной беременности знают 92,1% девушек-подростков, сделавших аборт; не знают — 3,6%; затруднились ответить — 4,3%. Большинство респондентов (76,7%) считает, что меры против нежеланной беременности должны принимать и мужчина и женщина, 12,8% полагают, что ответственна за предохранение женщина, 10,5% — мужчина.

За назначением средств для предохранения от беременности обращались к врачу акушеру-гинекологу лишь третья часть опрошенных. Из числа обратившихся 83,4% обращались в женскую консультацию по месту жительства, 14,4% — в частную клинику, 2,4% — к частнопрактикующему врачу.

Для профилактики абортов у девушек-подростков необходимо создание молодежных центров (клиник), центров по охране репродуктивного здоровья и реабилитации, медико-социальной помощи, кризисных центров, служб доверия для оказания медико-социальной и психологической помощи подросткам и молодежи. Кроме того, необходимо рассмотрение вопроса об увеличении объема занятий по вопросам полового воспитания для учащихся старших классов и студентов, проводимых преподавателями и врачами.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Кулаков В.И. и соавт. Проблема аборта // Руководство по безопасному материнству. — М., 2000. — 468 с.
- [2] Гридчик А.Л., Тамазян Г.В. Социальные и медицинские проблемы аборта // Материалы пленума Российской ассоциации акушеров и гинекологов. — М., 2000. — С. 66—68.
- [3] Баранов А.Н. Особенности течения беременности и родов у подростков // Акушерство и гинекология. — 1997. — № 4. — С. 44—46.
- [4] Кулаков В.И., Серов В.Н. Руководство по охране репродуктивного здоровья. — М.: Триада-Х, 2001. — 568 с.

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTIC OF GIRLS-TEENAGERS WICH INTERPUTTION THE PREGNANCY

S.H. Ahtiamova

Ufa medical preventive maintenance centre
Orlovskaya str., 33, Ufa, Russia, 450096

In this article it is shown the analysis of results of reserch a way of life girls-teenagers, who made abortion. The social status of girls, an education level, relation in family, gynecologic anamnesis, knowledge of contraception and sexual education have been investigated in this work.

Key words: pregnancy, interruption, abortion, teenagers.