



ОСНОВЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**(Инновационно-образовательный проект
Российского университета дружбы народов
Программа «Здоровье студентов»)**

Методические разработки для преподавателей

Москва

Издательство Российского университета дружбы народов

2010

1

Утверждено

РИС Ученого совета

Российского университета дружбы народов

Под редакцией д.м.н., проф., зав. кафедрой *В.Е. Радзинского*

С о с т а в и т е л и:

проф. М.Б. Хамошина, доц. С.М. Семятов, асс. М.Г. Лебедева,

аспиранты И.А. Чакчурина, Т.Н. Зулумян

Основы репродуктивного здоровья: Методические разработки для преподавателей/ Под ред. – В.Е. Радзинского. - М.: Изд-во РУДН, 2010. - 16 с., с прил.

Подготовлены на кафедре акушерства и гинекологии с курсом перинатологии

© Кол. авторов, 2010 г.

© Издательство Российского университета дружбы народов, 2010 г.

•

Актуальность проблемы

В последние десятилетия на территории России сложились катастрофические демографические тенденции. Динамика показателей рождаемости и смертности приобрела угрожающий характер: почти ни в одном регионе России не происходит даже простого воспроизводства населения. Число фертильных женщин ежегодно сокращается практически на 20%. Только 4 из 10 наступивших в стране беременностей заканчиваются деторождением. Особую тревогу вызывает прогрессирующее снижение численности населения 0-17 лет (рис.1): за период 1997-2008гг. доля детей и подростков в общей структуре населения сократилась на 26% (25% в 1997 г.; 18,5% в 2008г.). По числу аборт РФ по-прежнему занимает далеко не почетное место в мире (1 236 362 в 2008г., данные Росстата), а по количеству аборт у подростков 10-19 лет (111 330 в 2008г., данные Росстата) уступает лишь США.

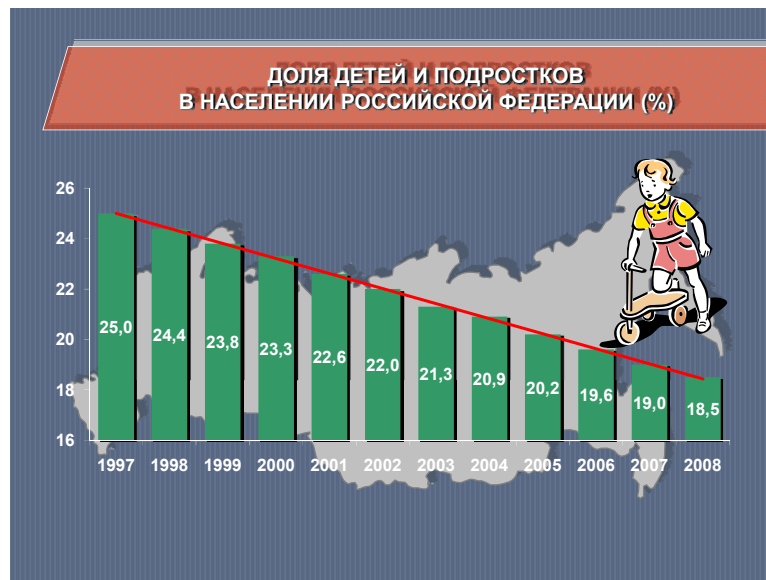


Рис.1.Динамика снижения численности населения 0-17 лет в России.

Искусственное прерывание беременности, наступившей в юном возрасте, как правило, первой, является одной из социально-биологических детерминант нарушений репродуктивного здоровья. В 2008г. в России доля

абортов в возрасте 10-19 лет составила 9,0%. Поражает тот факт, что половина подростков 15-19 лет прерывают в этом возрасте уже не первую беременность (рис.2).

Негативное влияние перенесенного аборта на морфофункциональное становление репродуктивной системы девушки-подростка и реализацию ею репродуктивной функции в дальнейшем общеизвестно и не подлежит дискуссии.

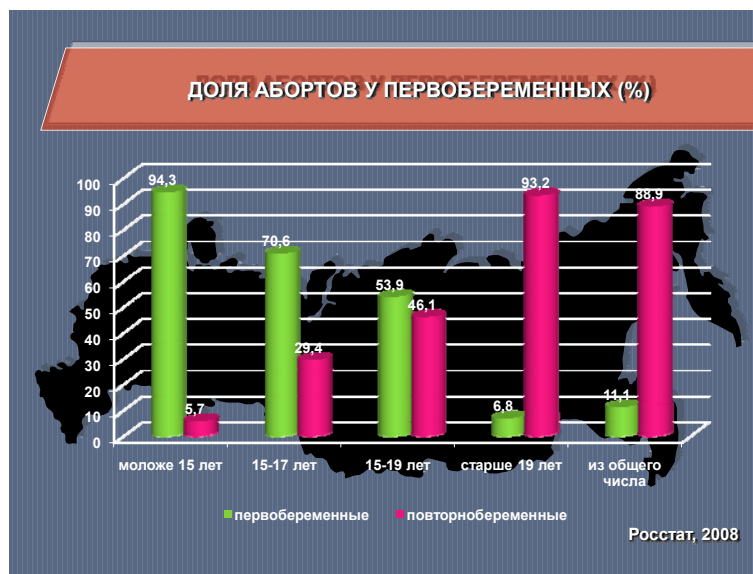


Рис.2. Доля аборт у первобеременных женщин России в различных возрастных группах.

В масштабах страны каждый шестой аборт у подростков - это уже «биологические» потери вследствие дисфункции «травмированной» репродуктивной системы: согласно данным официальной статистики, 13,6% аборт в этом возрасте являются самопроизвольными (рис.3), а 4,0% - производятся по медицинским показаниям (Росстат, 2008г.).



Рис.3.Динамика самопроизвольных и криминальных абортсв у подростков России.

Оставшиеся же 83% девушек, перенесших аборт, рискуют присоединиться к этой части в связи с высоким риском развития впоследствии хронического аутоиммунного эндометрита – основной причины невынашивания беременности ранних сроков, развития гипоталамо-гипофизарной дисфункции и метаболического синдрома как отдаленных послеабортных осложнений (рис.4).



Рис.4.Осложнения после искусственного аборта.

Прогрессивное снижение репродуктивного потенциала подрастающего поколения требует от медицинских, социальных работников и педагогов, всех специалистов, работающих с подростками, смещения акцентов в практической работе на профилактическую деятельность. По данным популяционных исследований, вредные привычки выявляются у 62-87,0% девушек 13-18 лет, в том числе: 68-77,5% - потребляют алкоголь, 35-45,8% - курят, 10-15,2% - имеют опыт потребления наркотиков.

В результате Всероссийской диспансеризации детей 2002г. выявлено снижение числа абсолютно здоровых девушек за последние 20 лет с 28,3% до 6,3%. Простейший анализ данных официальной статистики ошеломляет: суммарная общая заболеваемость населения обоего пола в возрасте 0-17 лет в среднем за 2004-2008г. составляет $418\ 048,9 \pm 7\ 761,8$ на 100 000 человек. Показатель инвалидности среди детей 0-17 лет в РФ в среднем за 2005-2008гг. достигает $195,4 \pm 2,4$ на 10 000 чел. Другими словами, фактически на одного российского ребенка обоего пола сегодня в среднем приходится более 4 заболеваний, а каждый 51й ребенок страны – инвалид!

По данным литературы, в России распространенность гинекологических заболеваний у 15-летних девушек-подростков составляет 60-80%, а к 17 годам она достигает 92,5%, при этом у сексуально активных подростков, по понятным причинам, распространенность гинекологических болезней в 3 раза выше, чем у их сверстниц, пока остающихся целомудренными.

С учетом сложившейся ситуации сохранение минимального репродуктивного потенциала нации в социальном масштабе возможно лишь при проведении активных мер по оздоровлению девочек и девушек, включая мероприятия по профилактике абортот и оптимизации репродуктивного поведения. Ведущим принципом лечебно-профилактической работы с подростками с учетом предстоящего материнства становится принцип «репродуктивной безопасности».

Подростковый период является наиболее значимым периодом жизни, в связи с тем, что именно в эти годы формируются поведение, навыки и

привычки, связанные со здоровьем. Современные подростки характеризуются ранним сексуальным дебютом и высокой сексуальной активностью, несформированными репродуктивными установками и низкой информированностью о возможностях современных методов контрацепции, что закономерно приводит к высокому риску наступления нежелательной беременности.

Подросткам свойственны недоверие к постулатам, предлагаемым взрослыми, склонность к рисковому поведению, попытки самоутверждения через его девиантные формы. Девушки-подростки отличаются неадекватной самооценкой, повышенной эмоциональностью, потребностью в любви, желанием нравиться противоположному полу, что способствует частой смене половых партнеров, а в современной эпидемиологической ситуации обуславливает катастрофически высокий риск возникновения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) и ВИЧ-инфекции.

Ввиду того, что 60-80% девушек, не достигших совершеннолетия, сексуально активны, возникает проблема оптимизации контрацептивной помощи, оказываемой женщинам ювенильного возраста. Негативный опыт использования контрацепции в подростковом периоде может сформировать стойкое ее неприятие на всю жизнь, что создает реальную угрозу психосоциального риска аборт и обусловленной ими материнской смертности. В современных условиях она высвечивается в новом ракурсе - обеспечение адекватной контрацепцией сексуально активных подростков не только с целью профилактики аборта как такового со всеми его последствиями и рисками, но и в связи с необходимостью планирования беременности ввиду потенциального риска для их жизни и здоровья.

Основными задачами контрацепции у подростков являются надежное предупреждение аборта и нежелательных первых родов и максимально эффективная профилактика ИППП. Многие исследователи считают их выполнение безусловно приоритетными в сохранении репродуктивного здоровья подростков и молодежи [Кротин П.Н., 2001; Савельева И.С., 2002;

Пестрикова Т.Ю., 2003]. Существенные морфофункциональные отличия организма подростка от взрослого, в том числе присущие и его репродуктивной системе, предъявляют наиболее строгие требования к контрацепции для сексуально активных девушек-подростков, определяя необходимость использования у них высокоэффективных, безопасных для здоровья и легко обратимых способов контрацепции, а также методов защиты от ИППП с другой стороны, те же самые отличия, формирующие повышенную уязвимость женской репродуктивной системы в пубертатном периоде, требуют гарантированного обеспечения ее безопасного становления у сексуально активных девушек, исключив риск аборта и снизив вероятность возникновения ИППП/ВИЧ-инфекции.

Зловещие цифры депопуляционной пропасти требуют принятия экстренных социальных мер, наиболее простой из которых является получение будущими родителями правдивой информации об аборте и его последствиях, а также о контрацепции как альтернативе аборту и возможности повышения своего репродуктивного потенциала.

Обоснование и структура проекта

В современной ситуации реально существует один, безальтернативный путь - повышение уровня информированности подростков о вреде аборта и контрацепции как способе безопасного и надежного предупреждения аборта и управляемой отсрочки желанной беременности непосредственно в стенах их учебного заведения – училища, лицея, колледжа, вуза. Наш собственный, более чем десятилетний, опыт работы со студентами и учащейся молодежью показывает, что 97,5% из них допускают, а 85% считают необходимым образование молодежи в стенах учебных заведений по вопросам репродуктивного здоровья.

Организация информационно-образовательной работы со студентами вуза состоит из нескольких этапов, первым из которых является разработка образовательной программы, предусматривающей введение как минимум 1

лекционного часа в учебный процесс первых курсов всех факультетов вуза. Программа должна включать обязательные модули «Профилактика аборта. Безопасный аборт», «Контрацепция» и «Профилактика ИППП», при наличии учебного времени можно отдельно читать модули «Андрология» и «Гинекология». К работе с учащейся молодежью следует привлекать преподавателей медицинских факультетов классических университетов, медицинских вузов и колледжей, что снимает проблему их лицензирования и обучения.

После утверждения Ученым советом вуза программа включается в учебное расписание в виде электива «Репродуктивное здоровье», «Основы репродуктивного здоровья» и пр. Проводится исходное, а впоследствии динамическое контрольное анонимное анкетирование слушателей, которое позволяет определить их реальный уровень информированности и потребности. Практика показывает, что студенты охотно участвуют в анкетировании, что помогает узнать потребности конкретной группы-мишени (они очень разные в различных образовательных учреждениях и даже на разных факультетах!) и отслеживать эффективность информационно-образовательной работы - в цифрах она выражается в снижении абортов и случаев сексуально-трансмиссивных инфекций у информированных студенток в 1,5-1,8 раза (Приложение 1).

Занятия (лекции) проще всего начинать с демонстрации мультфильма «Когда девочка вырастет», имеющегося в распоряжении любого представителя компании «Гедеон Рихтер», это занимает 25 минут, затем на 20-25 минут – презентация в соответствии с образовательными модулями.

В процессе изложения информации студенческой аудитории следует соблюдать следующие принципы:

- говорить только правду;
- приводить достоверные данные о современных методах и препаратах, которые можно проверить (Интернет, литература);

- ссылаться на результаты исследований, проведенных с использованием методов evidence based medicine;
- рассказывать реальные ситуации из жизни;
- приводить статистику подростковой беременности, аборт и материнской смертности, в том числе территориальную;
- озвучивать подростковые мифы, страхи и проблемы;
- в вопросах безопасности и приемлемости опираться на авторитет Всемирной организации здравоохранения, Минздравсоцразвития и пр.;
- указывать реальные адреса и конкретных лиц, к которым следует обращаться за консультацией и помощью;
- освещать дополнительные возможности контрацептивов (гормональные таблетки регулируют цикл, оказывают лечебно-профилактическое действие при болезненных менструациях, анемии (сокращение менструальной кровопотери), угревой болезни, предменструальном синдроме и многих других гинекологических заболеваниях и нарушениях; презервативы при правильном использовании реально снижают риск ИППП/ВИЧ-инфекции; спермициды имеют эффект увлажнителей и т.д.).

Закончился XX век – информационный, наступил XXI – век образовательный с позиций проблемной ориентированности. Нынешние студенты (будущие педагоги, врачи, инженеры, военные) – будущая элита нации. В США, успешно решивших проблему курения, основными двигателями прогресса явились не врачи, а прогрессивные работники средств массовой информации, интеллигенция, при этом пропагандировалась идея не запрета, а добровольного отказа от курения. На это ушло 20 лет. В вопросах репродуктологии, планирования семьи, сексуального просвещения нам предстоит пройти тот же путь - не запрета, а добровольного отказа от аборта и безответственного отношения к своему репродуктивному здоровью, здоровью будущих поколений.

Начав с молодежи, более готовой к восприятию идеи безопасного материнства и ответственного родительства, мы получаем шанс не революционным, а сугубо эволюционным путем развить у них потребности в получении знаний по этим жизненно важным вопросам, имеем возможность дать представителям настоящей и будущей национальной интеллигенции основы рационального поведения для грамотного решения проблем, связанных с реализацией главной биологической функции человека – продолжения жизни на Земле. Это долгий путь, но он безальтернативен: от аборта и случайной беременности – к индивидуализированной безопасной контрацепции, планированию семьи, ответственному счастливому родительству.