

Статья поступила в редакцию 14.11.2023 г.

Лукашева О.В., Макаров К.Ю., Борцов В.А., Кихтенко Н.А.
Новосибирский государственный медицинский университет,
Клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции,
г. Новосибирск, Россия

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ ШКОЛЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НА СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Цель – оценить влияние электронной школы репродуктивного здоровья на показатели репродуктивного здоровья и особенности репродуктивного поведения девушек-подростков в Новосибирской области.

Результаты. Характеристики группы контроля и наблюдения при повторном обращении не различались между собой. В группе наблюдения, после использования информации профилактической направленности по вопросам репродуктивного здоровья и поведения, размещенной на сайте электронной школы репродуктивного здоровья, по сравнению с группой контроля, наблюдается тенденция к росту возраста полового дебюта, снижение количества курящих девушек-подростков.

Выявлены существенные статистические различия по количеству половых партнеров – $2,16 \pm 0,37$ в группе контроля против $1,06 \pm 0,04$ в группе наблюдения при повторном обращении ($p < 0,001$). Отмечаются значимые отличия в приверженности контрацепции пациенток группы наблюдения при повторном исследовании, по сравнению с девушками-подростками группы контроля.

При характеристике установленных нозологий было получено достоверное преобладание воспалительных заболеваний органов малого таза и наружных половых органов и невоспалительных заболеваний за счет нарушений менструального цикла в группе контроля, и установлена тенденция к росту запроса о консультации по контрацепции и наблюдению за ее применением в группе контроля при повторном исследовании.

Выводы. Своевременное использование подростками информации профилактической направленности по вопросам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения, размещенной в электронной школе репродуктивного здоровья, позволяет влиять на модифицируемые факторы риска развития гинекологических заболеваний, способствуя сохранению репродуктивного здоровья девушек-подростков.

Ключевые слова: здоровье девочек и девушек-подростков; охрана репродуктивного здоровья; репродуктивное здоровье; репродуктивное поведение; половое воспитание; гинекологические заболевания.

Lukasheva O.V., Makarov K.Yu., Bortsov V.A., Kikhtenko N.A.

Novosibirsk State Medical University,
Clinical Center for Family Health Care and Reproductive,
Novosibirsk, Russia

ASSESSMENT OF THE INFLUENCE OF ELECTRONIC SCHOOL OF REPRODUCTIVE HEALTH ON THE STATE OF REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENT GIRLS IN THE NOVOSIBIRSK REGION

Objective. To assess the impact of an electronic reproductive health school on reproductive health indicators and reproductive behavior characteristics of teenage girls in the Novosibirsk region.

Results. The characteristics of the control and observation groups upon re-application did not differ from each other. In the observation group, after using information from the electronic school of reproductive health, compared with the control group, there is a tendency towards an increase in the age of sexual debut, and a decrease in the number of teenage girls smoking. Significant statistical differences were revealed in the number of sexual partners: 2.16 ± 0.37 in the control group versus 1.06 ± 0.04 in the observation group upon re-treatment ($p < 0.001$). There were significant differences in adherence to contraception among patients in the observation group during a repeat study compared with teenage girls in the control group. When characterizing the established diagnoses, a significant predominance of inflammatory diseases of the pelvic organs and external genital organs and non-inflammatory diseases was obtained in the control group, and a tendency towards an increase in the request for consultation on contraception and monitoring its use in the control group during a repeat study was established.

Conclusions. Timely use by adolescents of preventive information on reproductive health and reproductive behavior posted in the electronic school of reproductive health makes it possible to influence modifiable risk factors for the development of gynecological diseases, helping to preserve the reproductive health of teenage girls.

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2023-4-40-45



BLMRXW

Лукашева О.В., Макаров К.Ю., Борцов В.А., Кихтенко Н.А. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭЛЕКТРОННОЙ ШКОЛЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ НА СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ //Мать и Дитя в Кузбассе. 2023. №4(95). С. 40-45.



Key words: health of girls and teenage girls; reproductive health care; reproductive health; reproductive behavior; sex education; gynecological diseases

Значимость охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, профилактики и лечения гинекологических заболеваний в детском возрасте сохраняется на высоком уровне, что обусловлено задачами Концепции демографической политики Российской Федерации до 2025 г. [1, 2]. В связи с этим, сохранение репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков, вступающих в пре- и пубертатный периоды, путем проведения своевременного информирования по вопросам формирования нормального репродуктивного поведения, представляется весьма значимым [3].

Цель и задачи – оценить влияние электронной школы репродуктивного здоровья на показатели репродуктивного здоровья и особенности репродуктивного поведения девушек-подростков в Новосибирской области. Сопоставить полученные данные с результатами исследования группы наблюдения, которые не использовали информационные материалы профилактической направленности, размещенные в электронной школе репродуктивного здоровья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для выявления особенностей репродуктивного здоровья девушек-подростков проведен ретроспективный анализ структуры соматической, гинекологической патологии, а также особенностей репродуктивного и контрацептивного поведения в период 2019-2022 гг. На первом этапе исследуемые девушки-подростки были распределены на 2 группы: контроля и наблюдения. На втором этапе девушкам-подросткам группы наблюдения предложено изучение информационных материалов профилактической направленности по вопросам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения, размещенных в электронной школе репродуктивного здоровья, после чего проведена повторная оценка особенностей репродуктивного поведения и структуры заболеваемости. Отбор пациенток для исследования проведен методом простой случайной выборки.

Для проведения статистического анализа использовались следующие методы: описательные статистики представлены в виде $M \pm SE$, где M – среднее значение, а SE – стандартная ошибка среднего. Перед проведением межгруппового сравнения проводился анализ выборок на нормальность распределения по критерию Шапиро-Уилка. В случае нормального распределения для сравнения групп использовался t -тест для непарных выборок, в случае ненормального распределения – критерий Манна-Уитни. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05.

Для поиска межгрупповых различий для номинальных переменных применялся критерий хи-квадрат. Методом простой случайной выборки отобрано для анализа 127 индивидуальных амбулаторных

карт пациенток, обратившихся в 2020 г. для оказания гинекологической помощи в ГБУЗ НСО Центр охраны репродуктивного здоровья «Ювентус» (с 2022 г. ГБУЗ НСО «Клинический центр охраны здоровья семьи и репродукции») города Новосибирска.

В процессе анализа 64 пациентки вошли в группу контроля, 63 – в группу наблюдения. Анализ состояния репродуктивного здоровья и особенностей образа жизни группы наблюдения проведен в 2 этапа: 1 – при первичном обращении (2019-2020 гг.), 2 – при повторном обращении (2021-2022 гг.), после периода использования материалов Электронной школы репродуктивного здоровья.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Контрольная группа включила 64 пациентки со средним возрастом 16,6 лет, из них $37,8 \pm 7,2$ % обратились с профилактической целью, $62,2 \pm 7,2$ % – с лечебно-диагностической. В контрольной группе 45 пациенток на момент исследования заявили о наличии половой жизни, 19 – отрицали наличие у них половой жизни.

Менструальная функция контрольной группы пациенток имеет следующие характеристики: средний возраст менархе составил 12,7 лет, преимущественно менструальный цикл носит регулярный характер (регулярные менструации – $82,8 \pm 4,7$ %; нерегулярные менструации – $17,2 \pm 4,7$ %). По обильности $92,2 \pm 3,4$ % пациенток описывают менструации как умеренные; $6,3 \pm 3$ % – обильные; $1,6 \pm 1,6$ % – скудные. Указывают на болезненность менструации $56,3 \pm 6,2$ % пациенток группы контроля, средний балл по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ) – 6,8. У $43,8 \pm 6,2$ % пациенток менструации протекают безболезненно.

Отдельно хочется проанализировать особенности половой жизни пациенток контрольной группы. Средний возраст полового дебюта составил 15,7 лет, среднее количество половых партнеров – 2,2. Средства барьерной контрацепции используют $77,8 \pm 6,2$ % пациенток, двойной метод контрацепции (гормональная + барьерная) – $4,4 \pm 3,1$ %, метод прерванного полового акта – $4,4 \pm 3,1$ %, только гормональную контрацепцию используют $2,2 \pm 2,2$ % исследуемых, у $11,1 \pm 4,7$ % пациенток контрацепция отсутствует. Регулярно применяют средства контрацепции только $31,1 \pm 6,9$ % пациенток, $68,9 \pm 6,9$ % – не регулярно. У $8,9 \pm 4,2$ % в анамнезе или на момент исследования была установлена беременность (всего 6 случаев беременности у 4 пациенток), в 3 случаях беременность закончилась прерыванием по желанию пациентки, в 3 – сохранением беременности и родами. На инфекции, передаваемые половым путем, к моменту исследования были обследованы $6,7 \pm 3,7$ % пациенток, у $31,1 \pm 6,9$ % обследованных инфекции не выявлены,

у $68,9 \pm 6,9$ % — обнаружена хламидийная инфекция.

Среди особенностей образа жизни стоит отметить курение $17,2 \pm 4,7$ % ($24,4 \pm 6,4$ % — из подгруппы пациенток, живущих половой жизнью, 0 % — из подгруппы отрицающих наличие половой жизни в анамнезе), среднее количество сигарет — 11,7 штук в сутки.

Чаще всего пациенткам контрольной группы был выставлен диагноз N94 «Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом» — $23,4 \pm 5,3$ %; а также у $21,9 \pm 5,2$ % — Z01.4 «Гинекологическое обследование (общее) (рутинное)»; $18,8 \pm 4,9$ % — N91 «Отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации». Значительно реже в целом по группе установлен диагноз N70 «Сальпингит и оофорит» — $10,9 \pm 3,9$ %, за счет вклада подгруппы пациенток, живущих половой жизнью ($15,6 \pm 5,4$ % от всех нозологий подгруппы пациенток, живущих половой жизнью). На долю других установленных воспалительных болезней женских тазовых органов пришлось $9,4 \pm 3,6$ % (N76 Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы: $11,1 \pm 4,7$ % — в подгруппе пациенток, живущих половой жизнью; $5,3 \pm 5,1$ % — в подгруппе пациенток, отрицающих наличие половой жизни). Диагноз N92 «Обильные, частые и нерегулярные менструации» в качестве основного установлен у $4,7 \pm 2,6$ % пациенток; N64 «Другие болезни молочной железы» и Z30 «Наблюдение за применением противозачаточных средств» — по $3,1 \pm 2,2$ % соответственно; $1,6 \pm 1,6$ % — N93 «Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища».

Среди сопутствующих гинекологических заболеваний лидируют N94 «Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом» — $25 \pm 5,4$ %; N76 «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы» — $7,8 \pm 3,4$ %; Z30 «Наблюдение за применением противозачаточных средств» — $6,3 \pm 3$ %; N92 «Обильные, частые и нерегулярные менструации» и «N70 сальпингит и оофорит» — по $3,1 \pm 2,2$ % соответственно; N84 «Полип женских половых органов» — $1,6 \pm 1,6$ %. Среди другой сопутствующей патологии лидируют болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ — $20,3 \pm 5$ %; заболевания ЛОР-органов и органов дыхания — $15,6 \pm 4,5$ %; заболевания желудочно-кишечного тракта — $9,4 \pm 3,6$ %; мочевыводящих путей — $6,3 \pm 3$ %; сердечно-сосудистой системы, кожи и придатков кожи, психические заболевания — по $3,1 \pm 2,2$ % соответственно. В $1,6 \pm 1,6$ % установлено наличие моногенного заболевания (нейросенсорная тугоухость).

Среди принимаемых препаратов лидируют ($20,3 \pm 5$ %) нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) ситуативно при болях во время менструации, $6,3 \pm 3$ % — комбинированные гормональные контрацептивы, $4,7 \pm 2,6$ % — спазмолитики.

В группу наблюдения вошли 63 пациентки, при первичном обследовании средний возраст которых составил 14,7 лет. В группе наблюдения на момент первичного исследования 4 пациентки заявили о наличии половой жизни, 59 — отрицали наличие у них половой жизни в анамнезе.

Менструальная функция группы наблюдения характеризуется средним возрастом менархе $12,6$ лет, менструальный цикл регулярный у $74,6 \pm 5,5$ % пациенток, не регулярный у $25,4 \pm 5,5$ %. По обильности преимущественно умеренные ($90,5 \pm 3,7$ %), обильные у $6,3 \pm 3,1$ % пациенток, скудные — у $3,2 \pm 2,2$ %.

Указывают на болезненность менструации $39,7 \pm 6,2$ %, средний балл по ВАШ боли — 5,9; у $60,3 \pm 6,2$ % пациенток менструации протекают безболезненно.

На момент проведения первичного исследования средний возраст полового дебюта пациенток группы наблюдения составил 15 лет, со средним количеством половых партнеров — 1,3. Предпочитаемые методы контрацепции — барьерный ($75 \pm 21,7$ %) и метод прерванного полового акта ($25 \pm 21,7$ %), но регулярно используют средства контрацепции только $25 \pm 21,7$ % пациенток, половые контакты без использования контрацептивных методов практикуют $75 \pm 21,7$ % исследуемых. У одной пациентки в анамнезе зарегистрирована беременность, которая была завершена прерыванием беременности в ранние сроки по желанию пациентки. Ни одна из пациенток данной группы не была обследована на инфекции, передаваемые половым путем. Курение зарегистрировано у 1 пациентки, без возможности оценки количества сигарет в сутки, в связи с использованием альтернативных систем нагревания табака.

Ведущими диагнозами, установленными пациенткам группы наблюдения при первичном исследовании, явились: Z01.4 «Гинекологическое обследование (общее) (рутинное)» — $49,2 \pm 6,3$ %; N91 «Отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации» — $17,5 \pm 4,8$ %; N94 «Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом» — $14,3 \pm 4,4$ %. У $4,8 \pm 2,7$ % исследуемых — N92 «Обильные, частые и нерегулярные менструации»; по $3,2 \pm 2,2$ % случаев на долю нозологий: N70 «Сальпингит и оофорит», N76 «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы» и N83 «Невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки». Диагностированы N80 «Эндомиомиоз», Z32.1 «Беременность подтвержденная», а также проведено Z30 «Наблюдение за применением противозачаточных средств» — по $1,6 \pm 1,6$ % на каждый диагноз.

Сопутствующая гинекологическая патология представлена N94 «Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом» — $7,9 \pm 3,4$ %, а также N64 «Другие болезни молочной железы», N83 «Невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки» и N91 «Отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации» — по $4,8 \pm 2,7$ % случаев на

каждую нозологию. Воспалительные заболевания в качестве сопутствующей патологии (N70 «Сальпингит и оофорит», N76 «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы»), а также не воспалительные (N80 «Эндометриоз», N92 «Обильные, частые и нерегулярные менструации») регистрировались у $1,6 \pm 1,6$ % пациенток на каждую нозологию. Структура гинекологической сопутствующей патологии у девушек-подростков группы наблюдения при первичном обследовании включает: $34,9 \pm 6$ % случаев заболеваний эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; $12,7 \pm 4,2$ % — болезней кожи и придатков кожи; $9,5 \pm 3,7$ % — заболеваний системы крови и органов кроветворения, сердечно-сосудистой системы; $11,1 \pm 4$ % — заболевания ЛОР-органов и органов дыхания; по $7,9 \pm 3,4$ % случаев наличия патологии желудочно-кишечного тракта и психических заболеваний; $6,3 \pm 3,1$ % — болезни почек и мочевыводящих путей; $4,8 \pm 2,7$ % — заболевания опорно-двигательного аппарата, нарушения зрения.

Наиболее часто применяемые препараты у исследуемых пациенток — нестероидные противовоспалительные средства ($11,1 \pm 4$ %), преимущественно при болях во время менструации, а также спазмолитические средства и поливитамины (по $7,9 \pm 3,4$ % на долю каждой группы соответственно); $3,2 \pm 2,2$ % пациенток отметили прием фитотерапии, по $1,6 \pm 1,6$ % — комбинированные гормональные контрацептивы и поливитамины.

Пациенткам группы наблюдения предлагалось изучение информационных материалов профилактической направленности по вопросам репродуктивного здоровья и поведения, размещенных на сайте Электронной школы репродуктивного здоровья. По результатам использования материалов школы проведен анализ состояния здоровья группы наблюдения и сравнение с сопоставимой группой контроля.

На момент повторного исследования средний возраст пациенток группы наблюдения составил 16,6 лет, из них $38,1 \pm 6,1$ % обратились с профилактической целью, $61,9 \pm 6,1$ % — с лечебно-диагностической. К моменту исследования 36 пациенток заявили о наличии половой жизни, 27 — отрицали наличие у них половой жизни.

При оценке менструальной функции выявлены следующие тенденции: $66,7 \pm 5,9$ % пациенток характеризуют цикл как регулярный, $33,3 \pm 5,9$ % — не регулярный; по обильности у $87,3 \pm 4,2$ % пациенток наблюдаются умеренные менструации, у $11,1 \pm 4$ % — обильные, у $1,6 \pm 1,6$ % — скудные менструальные выделения. Безболезненные менструации отмечаются у $44,4 \pm 6,3$ % исследуемых, $55,6 \pm 6,3$ % — сопровождаются болью со средним баллом по ВАШ боли в 5,7 баллов.

Среди особенностей половой жизни пациенток группы наблюдения определяется средний возраст коитархе — 15,8 лет, среднее количество половых партнеров — 1,1. Пациентками преимущественно используется барьерная контрацепция — $77,8 \pm 6,9$ %, метод прерванного полового акта — $8,3 \pm$

$4,6$ %, двойной метод контрацепции (гормональная + барьерная) — $5,6 \pm 3,8$ %, только гормональная контрацепция — $2,8 \pm 2,7$ %, не используют никакие методы контрацепции — $5,6 \pm 3,8$ % пациенток. Регулярно применяют средства контрацепции $61,1 \pm 8,1$ % пациенток, $13,9 \pm 5,8$ % — не регулярно, у $25 \pm 7,2$ % степень приверженности контрацепции не указана. Факт наличия беременности в анамнезе к моменту исследования зарегистрирован у $5,6 \pm 3,8$ % пациенток (всего 3 случая беременности у 2 пациенток), 2 беременности закончились прерыванием на малом сроке по желанию женщины в одном случае и в связи с неразвивающейся беременностью — во втором, третья беременность — сохранена и женщина направлена на постановку на учет по беременности и родам в женскую консультацию по месту медицинского обслуживания. На инфекции, передаваемые половым путем, к моменту исследования были обследованы $16,7 \pm 6,2$ % пациенток, у $83,3 \pm 6,2$ % обследованных ИППП не обнаружены, у $16,7 \pm 6,2$ % выявлена гонококковая инфекция, все пациентки санированы с получением отрицательного контрольного результата.

Среди выявленных вредных привычек сохраняется никотиновая зависимость (курение) у $8,3 \pm 4,6$ % пациенток, без возможности подсчета среднего количества сигарет в сутки в связи с пристрастием к альтернативным системам доставки никотина (электронные сигареты, кальян и т.д.).

При повторной оценке группы наблюдения определено, что лидирующим основным диагнозом по МКБ-10 в данной группе является Z01.4 «Гинекологическое обследование (общее) (рутинное)» — $41,3 \pm 6,2$ %; затем N94 «Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом» — $19 \pm 4,9$ %; N91 «Отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации» — $11,1 \pm 4$ %; N76 «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы» — $7,9 \pm 3,4$ %; Z30 «Наблюдение за применением противозачаточных средств» — $6,3 \pm 3,1$ %. Реже регистрировались N80 «Эндометриоз», N92 «Обильные, частые и нерегулярные менструации» и N93 «Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища» — по $3,2 \pm 2,2$ % соответственно. Диагностированы Z32.1 «Беременность подтвержденная», N83 «Невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки», N86 «Эрозия и эктропион шейки матки» — в $1,6 \pm 1,6$ % случаев на каждую нозологию.

Среди сопутствующих гинекологических заболеваний регистрируются Z30 «Наблюдение за применением противозачаточных средств» — $7,9 \pm 3,4$ %; N76 «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы» — $6,3 \pm 3,1$ %; N94 «Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом» — $4,8 \pm 2,7$ %; N80 «Эндометриоз» — $3,2 \pm 2,2$ %; N64 «Другие болезни молочной железы», N70 «Сальпингит и оофорит», N91 «Отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации» и N92 «Обильные, частые и нерегулярные менструации» — по $1,6 \pm 1,6$ % соответственно.

Среди другой сопутствующей патологии лидируют болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – $42,9 \pm 6,2$ %; заболевания кожи и придатков кожи – $19 \pm 4,9$ %; заболевания сердечно-сосудистой системы, а также болезни крови и органов кроветворения – $15,9 \pm 4,6$ %; заболевания почек и мочевыводящих путей – $9,5 \pm 3,7$ %; заболевания желудочно-кишечного тракта, ЛОР-органов и органов дыхания, психические заболевания – по $6,3 \pm 3,1$ % соответственно; заболевания опорно-двигательного аппарата – $4,8 \pm 2,7$ %; органов зрения – $1,6 \pm 1,6$ %.

Среди принимаемых препаратов – $17,5 \pm 4,8$ % нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) ситуативно при болях во время менструации; $11,1 \pm 4$ % – поливитамины; $7,9 \pm 3,4$ % – комбинированные гормональные контрацептивы; по $4,8 \pm 2,7$ % – спазмолитики и препараты фитотерапии; $3,2 \pm 2,2$ % – биологически активные добавки к пище (БАД); системные глюкокортикостероиды и гомеопатические средства – по $1,6 \pm 1,6$ % соответственно.

ОБСУЖДЕНИЕ

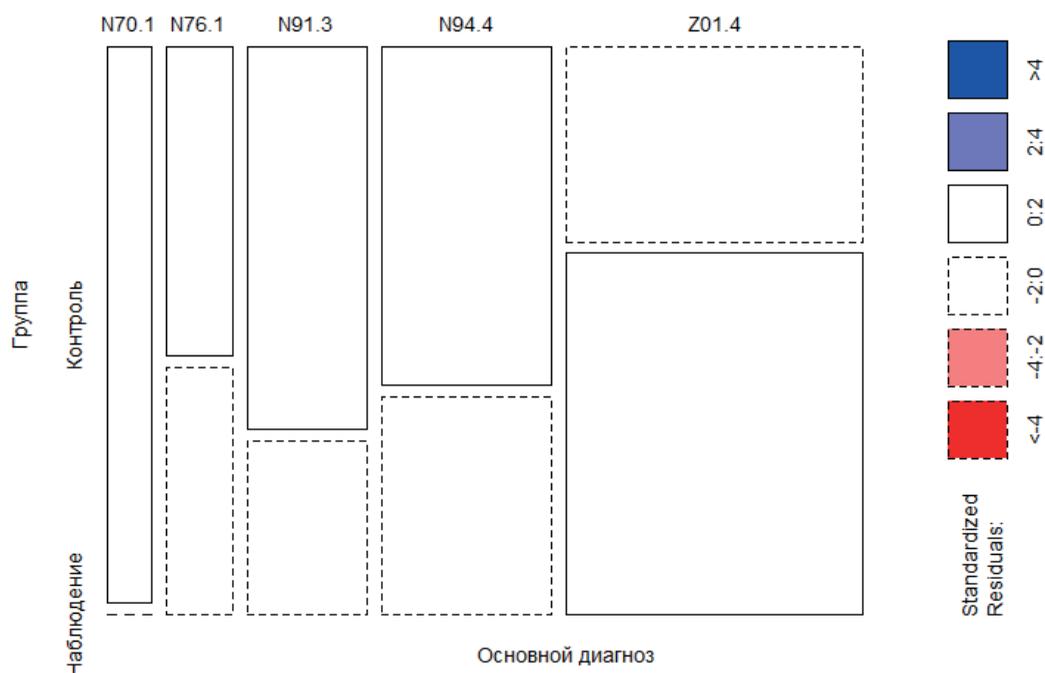
По исходным характеристикам группы контроля и наблюдения при повторном обращении не отличались между собой, средний возраст составил $16,6 \pm 0,06$ лет в группе контроля и $16,6 \pm 0,06$ лет в группе наблюдения. При сравнении характера половой жизни обнаружены значимые статистические

различия по количеству половых партнеров – $2,16 \pm 0,37$ в группе контроля против $1,06 \pm 0,04$ в группе наблюдения при повторном обращении ($p < 0,001$). Найдены значимые отличия по регулярности использования контрацепции ($p < 0,001$) вне зависимости от типа применяемого метода. Возраст вступления в половую жизнь имел тенденцию к росту в группе наблюдения при повторном обращении ($15,9 \pm 0,14$) по сравнению с пациентками группы контроля ($15,7 \pm 0,17$), хотя и не было выявлено статистически значимого результата ($p = 0,21$). При анализе образа жизни определено, что в группе контроля чаще выявлялись курильщики ($p = 0,05$). При характеристике менструальной функции значимые отличия были выявлены по уровню боли при менструациях ($6,83 \pm 0,39$ по ВАШ против $5,7 \pm 0,37$ ПО ВАШ в группах контроля и наблюдения при повторном обращении соответственно, $p < 0,05$).

При оценке распределения встречающихся патологий при помощи точного критерия Фишера было получено достоверное отличие от ожидаемого распределения ($p = 0,01$). На рисунке представлен мозаичный график распределения наиболее часто регистрируемого основного диагноза между группами контроля и наблюдения. На нем можно отметить следующее: в группе контроля преобладают воспалительные заболевания органов малого таза и наружных половых органов (по МКБ-10 N70 «Сальпингит и оофорит», N76 «Другие воспалительные болезни влагалища и вульвы») и не воспалительные заболевания за счет нарушений менструального

Рисунок
Распределение установленного основного диагноза между группами контроля и наблюдения при повторном обращении
Figure

Distribution of the established main diagnosis between the control and observation groups upon re-application



цикла, таких как N91 «Отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации» и N94 «Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом». В группе наблюдения при повторном обращении увеличивается частота установленного диагноза Z01.4 «Гинекологическое обследование (общее) (рутинное)» по МКБ-10, а также наблюдается тенденция к росту запроса о консультации по контрацепции и наблюдению за ее применением (Z30 «Наблюдение за применением противозачаточных средств»).

ВЫВОДЫ

Таким образом, своевременное использование подростками информации профилактической направленности по вопросам репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения, размещенной в

электронной школе репродуктивного здоровья, позволяет влиять на модифицируемые факторы риска развития гинекологических заболеваний, определяя тенденцию к увеличению возраста коитархе, снижению количества половых партнеров и значимо повышая приверженность методам контрацепции. В связи с этим, оправдано ожидание снижения количества воспалительных заболеваний органов малого таза, уменьшения количества юных беременных, сохранения репродуктивного потенциала, как обследованных девушек-подростков, так и населения в регионе.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. The concept of demographic policy of the Russian Federation for the period until 2025 (approved by Decree of the President of the Russian Federation of October 9, 2007 No. 1351). Russian (Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351.)) URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71673/7a46cb13de731db3333fcd77a4f7887e468287e3/ (дата обращения: 29.10.2023)
2. Yurovskaya VP, Grechko EYu. Prognostic risk factors for the development of gynecological diseases in teenage girls. *Kubanskii nauchnyi meditsinskii vestnik*. 2009; 3(108): 145-149. Russian (Юровская В.П., Гречко Е.Ю. Прогностические факторы риска развития гинекологических заболеваний у девочек-подростков //Кубанский научный медицинский вестник. 2009. № 3(108). С. 145-149.)
3. Sokolova TM, Usova AV, Kondakova NA, Denisov DS. Development of a system for assessing the risks of developing gynecological diseases. *Sibirskij Medicinskij Vestnik*. 2021; 4: 72-77. Russian (Соколова Т.М., Усова А.В., Кондакова Н.А., Денисов Д.С. Разработка системы оценки рисков развития гинекологических заболеваний //Сибирский медицинский вестник. 2021. № 4. С. 72-77.) DOI: 10.31549/2541-8289-2021-4-72-77

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ЛУКАШЕВА Ольга Владимировна

630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52, ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России

Тел: 8 (3832) 22-32-04 E-mail: ov.lukasheva@mail.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

INFORMATION ABOUT AUTHORS

ЛУКАШЕВА Ольга Владимировна, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения (лечебного факультета), ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России; врач акушер-гинеколог, ГБУЗ НСО «КЦОЗСиР», г. Новосибирск, Россия.
E-mail: ov.lukasheva@mail.ru

LUKASHEVA Olga Vladimirovna, postgraduate student of the department of public health and healthcare (faculty of medicine), Novosibirsk State Medical University; obstetrician-gynecologist, Clinical Center for Family Health Care and Reproductive, Novosibirsk, Russia. E-mail: ov.lukasheva@mail.ru

МАКАРОВ Константин Юрьевич, доктор мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии (лечебного факультета), ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия.
E-mail: fdpngma@mail.ru

MAKAROV Konstantin Yurievich, doctor of medical sciences, professor of the department of obstetrics and gynecology (faculty of medicine), Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia.
E-mail: fdpngma@mail.ru

БОРЦОВ Виктор Анатольевич, доктор мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (лечебного факультета), ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия. E-mail: vabortsov@mznso.ru

BORTSOV Viktor Anatolyevich, doctor of medical sciences, professor of the department of public health and healthcare (faculty of medicine), Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia.
E-mail: vabortsov@mznso.ru

КИХТЕНКО Николай Андреевич, канд. мед. наук, ст. лаборант кафедры фармакологии, клинической фармакологии и доказательной медицины (фармацевтический факультет), ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия.
E-mail: kolyando@gmail.com

KIKHTENKO Nikolay Andreevich, candidate of medical sciences, senior laboratory assistant of the department of pharmacology, clinical pharmacology and evidence-based medicine (faculty of pharmacy), Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia.
E-mail: kolyando@gmail.com