

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ

Рукиша Ю. Д., Козинец М. С., Хворик Ф. Д.

УЗ «Брестская центральная поликлиника», Брест, Беларусь

ГУЗ «Брестская городская поликлиника № 5», Брест, Беларусь

*ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
chvorik@mail.ru*

Введение. Одна из важнейших государственных проблем Республики Беларусь – обеспечение гарантии демографической безопасности. Молодежь – эта часть общества, которая способна стабилизировать демографическую ситуацию. Поэтому ее здоровье, особенно репродуктивное, это ценнейший ресурс, составляющий базис национальной безопасности [1].

Наиболее значимыми проблемами репродуктивного здоровья молодежи являются инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), более половины случаев которых приходится на возраст 15-24 года. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется 333 млн новых случаев ИППП. На сегодняшний день существует более 30 возбудителей, способных передаваться половым путем: 15 видов бактерий, 10 видов вирусов, 3 вида простейших, 1 вид грибов и 2 вида эктопаразитов [2].

ИППП нередко расценивают как «болезни поведения». Негативные тенденции связаны с комплексом факторов: снижение возраста начала половой жизни, недостаточная медико-гигиеническая грамотность, широкое распространение в молодежной среде «либеральных» форм поведения, толерантность к сохранению собственного репродуктивного здоровья, снижение значения в молодежной среде социальной роли института семьи. Способствует росту заболеваемости половыми болезнями и широкая доступность препаратов для их лечения, отсутствие обращения заболевших за медицинской помощью, высокая частота самолечения и бездеятельного выжидания, особенно распространенные среди молодежи [1].

Поведение современной молодежи формируется из социально обусловленных действий, оно стереотипно, что позволяет его прогнозировать и отчасти детерминировать. Поведение молодежи в сфере репродуктивного здоровья можно охарактеризовать как самосохранительное. В Национальной программе демографической безопасности Республики Беларусь самосохранительное поведение определено как «забота человека о жизни и здоровье», а его формирование – как «выработка у населения поведенческих стереотипов, способствующих укреплению здоровья» [1].

Данный факт послужил основанием к изучению поведения молодежи с оценкой социальных и образовательных аспектов, формирующих их грамотность по вопросам профилактики ИППП.

Цель исследования – оценить уровень знаний молодежи по вопросам, связанным с распространением и профилактикой ИППП.

Материал и методы. С целью изучения информированности молодежи об этиологии и механизмах инфицирования ИППП нами проводился социологический опрос по специально разработанной анкете учащихся выпускных классов общеобразовательного лицея (161 чел.), студентов 1-го курса высших учебных заведений медицинского (302 чел.) и общеобразовательного (165 чел.) профиля. Девушки составили две трети всех обследованных

Результаты исследований. Среди информационных источников об ИППП более четверти респондентов назвали средства массовой информации. Также около четверти анкетированных указали на важность получения сведений из специальных бесед с учителями и занятий, проводившихся в школе. На отсутствие владения какой-либо информацией по этой проблеме отметили 17,5% респондентов. Сведения от «опытных» друзей получили 10,8% анкетированных. Процент вклада родственников в формирование знаний об ИППП оказался крайне низким – 8,6%. Низкой по частоте оказалась информация об ИППП, полученная от медицинских работников – 4,1% и из просветительской литературы – 8,4%, из нескольких вышеперечисленных источников получили информацию только 17,2% респондентов.

На вопрос о распространенности ИППП 44,6% респондентов отметили, что в настоящее время в мире наблюдается рост числа лиц, страдающих этими заболеваниями, а 17,5% анкетированных указали, что не владеют какой-либо существенной информацией на этот счет. Незначительный процент отвечавших пояснили, что данный вид инфекционных заболеваний или давно ликвидирован, или редкий, или в основном встречается среди людей, заразившихся за границей после половых контактов с иностранцами (соответственно, 0,5%, 0,6% и 0,8%).

Уровень знаний о возможности полного излечения от данной патологии также имел значительные колебания. Так, 72,8% респондентов ответили, что не все ИППП полностью излечимы, 9,6% обследованных были уверены, что ни одно из заболеваний этой группы не излечимо, а 16,2% респондентов не могли конкретизировать свои познания по этому вопросу и только 1,4% указали на возможность полного излечения от данной патологии.

Интересными, с точки зрения знаний об ИППП, оказались ответы о принадлежности к ним конкретных нозологических форм. По частоте 1 место безоговорочно занял сифилис (96,0%), 2 место принадлежало ВИЧ/СПИД (95,6%), 3 – гонорее (92,5%). К венерическим болезням три группы респондентов отнесли генитальный герпес, лобковых вшей и трихомониаз – 75,8%, 71,3% и 65,1%, соответственно. Хламидиоз и уреаплазмоз составили третью по рейтингу группу. На эти болезни указали 60,8 и 53,2%.

Следует отметить, что 76,3% анкетированных считали, что ИППП имеют и другие пути распространения, кроме полового, 10,2% ответили, что для их распространения существует только один путь – половой, а 13,5% не смогли конкретизировать свои познания по этому вопросу.

Среди основных факторов риска заражения ИППП в 87,8% случаев преобладало наличие нескольких половых партнеров и половые акты без

презервативов. Большинство анкетированных указали, что основной передачей ИППП является половой контакт с больным человеком, на втором месте – передача ИППП при оральном сексе, на 3 месте – тесный бытовой контакт с больным. Далее следуют заражение при посещении бани, купании в бассейне и при поцелуе. Следует заметить, что для сифилиса указаны все 5 путей заражения. Минимальный уровень знаний о путях передачи был характерен для таких инфекций, как хламидиоз, трихомониаз, уреа- и микоплазмоз. Так, половой контакт с больным человеком при них назван основным механизмом передачи в 57,8% случаев, при оральном сексе возможность заражения составила 19,3%, а 18,8% предполагали возможность заражения хламидиозом и другими инфекциями при тесном бытовом контакте с больным (такая же частота отмечена при гонорее). Среди путей заражения ИППП нередко указывались нехарактерные пути (воздушно-капельный, при прикосновении к больному, через воду и пищу), что подтверждало невысокий уровень осведомленности молодежи по проблемам ИППП. Об этом же свидетельствовали данные о наличии затруднений в ответах на вопросы по группе таких заболеваний, как хламидиоз, трихомониаз, уреа- и микоплазмоз. В частности, в 27% случаев отсутствие ответов о возможности определения признаков заболеваний по внешнему виду заболевшего. В то же время 29,8% респондентов считали, что по внешнему виду можно диагностировать ИППП. На невозможность определения внешних проявлений болезней указали 43,1% анкетированных.

Выводы. Результаты проведенных исследований определили необходимость формирования адекватной и эффективной программы профилактики ИППП и минимизации влияния причин и факторов риска, связанных с распространением ИППП в молодежной среде и формирования здорового образа жизни.

Выявленный низкий уровень знаний вопросов распространения ИППП способен негативно влиять на развитие эпидемического процесса в молодежной среде и обосновывает необходимость проведения комплекса организационных и воспитательных мер по их предупреждению. Государство вкладывает огромные средства в оснащение ресурсоемких специализированных перинатальных центров, чтобы выходить каждого новорожденного. Вместе с тем поведение молодежи по отношению к собственному репродуктивному здоровью остается неадекватным принимаемым мерам, а репродуктивные установки не соответствуют критериям демографической безопасности. Сопоставив факт осознания молодежью необходимости ответственного репродуктивного поведения и данные об уровне медико-гигиенической грамотности и особенностях ее формирования, можно сделать заключение, что низкая результативность медицинского информирования молодежи в сфере репродуктивного здоровья является причиной ее неадекватного здоровьесберегающего и репродуктивного поведения.

Литература:

1. Сурмач, М. Ю. Медицинские и социологические аспекты репродуктивного здоровья молодежи / М. Ю. Сурмач. – Гродно : ГрГМУ, 2008. – 268 с.
2. Хворик Д.Ф. Осведомленность студенческой молодежи вопросов профилактики инфекций, передаваемых половым / Хворик Д.Ф., Деконская Ю.Д., Царикович Л.В., Вертоградов А.С., Шпаков А.И. // Актуальные проблемы медицины : сб. материалов итоговой научно-практической конференции (28-29 января 2021 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. Е. Н. Кроткова. – Гродно : ГрГМУ, 2021. – Электрон. текст. дан. (объем 12 Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM) с. 887-889.

**PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
AMONG YOUNG PEOPLE**

Ruksha J. D., Kozinets M. S., Khvorik F. D.

Brest central polyclinic, Belarus

Brest City Polyclinic No. 5, Belarus

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Russia

chvorik@mail.ru

Based on the study of the level of knowledge related to the spread and prevention of sexually transmitted infections, the characteristics of the behavior of young people in the field of reproductive health are presented.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОСТАТСПЕЦИФИЧЕСКОГО
АНТИГЕНА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОНКОПАТОЛОГИИ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Савченко И. В.

Витебский областной клинический онкологический диспансер, Витебск,

Беларусь

ilyasav96@gmail.com

Введение. Рак предстательной железы занимает второе место среди наиболее часто диагностируемых онкологических заболеваний (15% всех онкологий) и пятой по значимости причиной смерти от рака у мужчин во всем мире [1]. В Беларуси 5-летняя выживаемость при I, II и III стадиях составляет почти 100%, в то время как на IV стадии – 29,3%. Сложность ранней диагностики в том, что первые признаки имеют неярко выраженную клиническую картину. Основу скрининга рака простаты в Беларуси составляет пальцевое ректальное исследование (ПРИ) и анализ крови на простатспецифический антиген (ПСА).

В ходе ПРИ можно обнаружить до 85% всех опухолей. Но пальпация патологического образования возможна, если его размеры превышают 0,2 см³. Проведение ПРИ для скрининга у бессимптомных мужчин приводит к выявлению рака только в 0,1-4% случаев [2]. К тому же не всегда удается определить характер опухоли: онкопатологию можно спутать с