

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
факультет по подготовке иностранных граждан
кафедра фармакологии и фармакотерапии**

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**на тему: «СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП»**

Выполнил: соискатель высшего образования Фм18(5,0д) і-15
специальности 226 Фармация, промышленная фармация
образовательной программы Фармация
Ясіне БЕНЗІД

Руководители: профессор заведения высшего образования
кафедры фармакологии и фармакотерапии, д.мед.н., профессор
Игорь КИРЕЕВ;

Рецензент: профессор заведения высшего образования
кафедры фармакогнозии, д.фарм.н., профессор
Олег КОШЕВОЙ

Харьков – 2023 год

АННОТАЦИЯ

Квалификационная работа посвящена статистическому анализу осведомленности населения о современных методах контрацепции в Украине среди различных категорий. В ходе проведения данного такого статистического анализа было установлено, что в целом опрошенные респонденты, среди которых основная масса были женщины, ориентируются в современных методах контрацепции, но не все опрошенные знают, какие методы контрацепции защищают от передаваемых половым путем инфекций. Общий объем работы – 56 страниц, состоит из введения, 3 глав, содержит 7 таблиц, 20 рисунков, 39 ссылок на литературные источники.

Ключевые слова: контрацепция, барьерные методы, вирус папилломы, экстренная контрацепция, аборт.

ANNOTATION

The qualification work is devoted to a statistical analysis of the population's awareness of modern methods of contraception in Ukraine among various categories. In the course of this statistical analysis, it was found that, in general, the respondents, among whom the majority were women, are familiar with modern methods of contraception, but not all respondents know which methods of contraception protect against sexually transmitted infections. The total volume of the work is 56 pages, consists of an introduction, 3 chapters, contains 7 tables, 20 figures, 39 references to literary sources..

Key words: contraception, barrier methods, papilloma virus, emergency contraception, abortion.

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ЗНАЧЕНИЙ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДАХ КОНТРАЦЕПЦИИ(обзор литературы)	7
1.1 Современные взгляды на контрацепцию в мире.....	7
1.2 Инфекции, передающиеся половым путём.	22
РАЗДЕЛ 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ	32
РАЗДЕЛ 3. РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ И СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСВЕДЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ ПО СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ.	37
ВЫВОДЫ	49
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	52
ПРИЛОЖЕНИЯ	57

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ЗНАЧЕНИЙ

АБП	–антибактериальный препарат;
ВМС	– внутриматочная спираль;
ИППП	– инфекции, передающиеся половым путем;
КОК	– комбинированный оральные контрацептив;
МЛА	– метод лактационной аменореи;
МЦ	– менструальный цикл;
ПМК	– естественный метод контрацепции;
ППА	– прерванный половой акт;
ЧПА	– частота половых актов

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Современная контрацепция – предупреждение беременности механическими, химическими и другими средствами и способами. Некоторые методы контрацепции значительно уменьшают вероятность заражения венерическими заболеваниями [1]. Контрацептивные средства используются не лишь для предупреждения ненужной беременности, но и для регуляции её пришествия с учетом возраста дамы, состояния здоровья парней, числа детей и интервалов меж родами. Это чрезвычайно важный фактор первичной медико-санитарной помощи, направленной на сохранение здоровья семьи [2]. Применение высокоэффективных и безвредных методов контрацепции позволяет исключить аборт, который, согласно многочисленным данным, в 2-3 раза увеличивает частоту невыносимости беременности, перинатальной заболеваемости и смертности [3].

Одной из главных задач государства является обеспечение создания здорового генофонда. Нежелательная беременность или венерические заболевания ухудшают здоровье и оказывают негативное влияние на репродуктивную функцию людей в целом [4]. Одной из частей процесса улучшения качества помощи в планировании семьи есть правильно подобранный метод контрацепции [5].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) известно, что 1,1 млрд женщин среди 1,9 млрд женщин репродуктивного возраста во всем мире нуждались в планировании семьи. Из них 842 млн использовали методы контрацепции, а 270 млн нуждались в контрацепции [6].

Ежегодно в период 2015-2019 гг. в мире проводилось в среднем 39 абортов на 1000 женщин от 15 до 49 лет. 29% всех беременностей закончились из-за искусственного прерывания, при этом каждый третий аборт производился в наименее безопасных или опасных условиях..Существует 15 методов контрацепции, одобренных Национальной службой здравоохранения Великобритании (NHS), но ни один из них не надежен на все 100%[7].

Цель и задачи работы. Цель работы – анкетирование населения Украины по осведомленности о современных методах контрацепции.

Для достижения этой цели мы поставили перед собой следующие задачи:

1. Сформировать список вопросов, с помощью которых можно понять уровень знаний населения о контрацептивных средствах и способах.
2. Проведение анкетирования путем распространения анкеты среди разных возрастов.

Объект исследования– анкета «Современные методы контрацепции».

Предмет исследования– уровень знаний разных по возрасту, полу и образованию людей о средствах контрацепции и заболеваниях, передающихся половым путем.

Методы исследования: анкетирование разных групп населения Украины относительно осведомленности о современных методах контрацепции. Анкета распространялась в виде бумажной анкеты и в виде гугл-анкеты в разных социальных сетях.

Апробация материалов диссертации. Материалы данной работы были представлены в: XXIX научно-практической конференции с международным участием для молодых ученых и студентов «Актуальні питання створення нових лікарських засобів», 19-21 квітня 2023 р., м.Харків.

По результатам работы опубликованы тезисы.

Элементы научной новизны. В работе впервые проведено такое статистическое исследование, направленное на анализ и осведомленность людей о современных методах контрацепции и инфекций, передающихся половым путем.

Структура и объем квалификационной работы. Квалификационная работа состоит из введения, обзора литературы, экспериментальной части, списка использованных литературных источников. Общий объем работы –56 страниц, состоит из введения, 3 глав, содержит 7 таблиц, 21 рисунков, 39 ссылок на литературные источники.

РАЗДЕЛ I
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДАХ
КОНТРАЦЕПЦИИ
(обзор литературы)

1.1 Современные взгляды на контрацепцию в мире.

Контрацептивные препараты (лат. *contraceptiva* <лат. *contra* - против + *conceptio* - зачатие) - препараты для предотвращения беременности.

Контрацепция – метод, созданный с целью контроля за рождаемостью, осуществляемый путем прерывания естественного развития событий от зачатия до рождения ребенка [7].

На сегодняшний день известно множество средств и методов контрацепции. Выбор большинства из них принимается паром с помощью врача гинеколога. При этом учитываются разные факторы: возраст, эффективность, побочные реакции, характер и интенсивность половой жизни, состояние здоровья, наличие заболеваний, вредные привычки, удобство применения [8]. Также пары учитывают вероятность наступления беременности.

В целом можно выделить следующие способы контрацепции (табл. 1.1)

Таблица 1.1

Современные методы контрацепции

Природные методы:	– календарный метод;	
	– метод стандартных дней;	
	- метод цервикальной слизи;	
	– симптотермальный метод;	
	- метод прерванного полового акта;	
Барьерная контрацепция:	- презервативы:	- мужские;
		- женские;
	- колпачки;	

Метод лактационной аменореи		
Гормональная контрацепция:	- комбинированные (эстроген-прогестагеновые) контрацептивы:	- комбинированные оральные контрацептивы; - гормональный пластырь; - вагинальное кольцо;
	- прогестагенные контрацептивы:	- таблетированные контрацептивы, содержащие прогестаген; - прогестагеновые инъекционные контрацептивы; - внутриматочная система;
Внутриматочные контрацептивы:	- инертные;	
	- медикаментозные;	- содержащие медь; - содержащие золото; - гормональные;
Добровольная хирургическая стерилизация:	- мужская; - женская;	

Природные методы контрацепции основываются на наблюдении за физиологическими признаками фертильности (возможность оплодотворения) и нефертильности (когда оплодотворение менее вероятно) в течение фаз менструального цикла [9].

Сущность этих методов состоит в том, что пара воздерживается от половых контактов во время фертильной фазы менструального цикла женщины [10,11].

С позиции методов распознавания фертильности каждый месячный цикл можно условно разделить на три периода (табл.1.2).

Таблица 1.2

Природные методы контрацепции

<i>I период</i>	Зачатие относительно невозможно. В это время происходит рост фолликула и созревание яйцеклетки. Однако, когда цикл у женщины составляет 20-25 календарных дней, вполне возможно, что созревание яйцеклетки происходит настолько рано, что овуляция начинается сразу после менструации.
<i>II период</i>	Высокая иморность зачатия. В этот период яйцеклетка созревает и выходит из яичника – происходит овуляция.
<i>III период</i>	Зачатие совершенно невозможно.

Календарный метод основан на расчете фертильных дней. При этом принимается во внимание, что при 28-дневном менструальном цикле овуляция начинается на 14-й день, жизнеспособность сперматозоидов в организме составляет примерно 8 дней, а яйцеклетки после овуляции – 24 часа. Поскольку продолжительность первой фазы менструального цикла различна среди женщин, а также разные менструальные циклы одной и той же женщины, фертильные дни можно определить, исчислив 18 дней из кратчайшего и 11 дней из продолжительного менструальных циклов. Ритмичный или календарный метод контрацепции связан с частым наступлением беременности [12, 13]. Показатель контрацептивной неудачи

составляет от 3 до 25 случаев на 100 женщин в течение первого года использования.

Календарный или ритмический метод контрацепции является древнейшим средством предотвращения беременности. Он базируется на определении фертильных дней расчетным методом по специальной таблице, при этом принимается во внимание знания о наступлении овуляции за 14 дней до предполагаемой менструации во время 28-дневного менструального цикла, продолжительность жизнеспособности сперматозоидов в женском организме приблизительно 8 дней и яйца (часа). В настоящее время почти не используется из-за невысокой эффективности [13].

Метод базальной температуры основан на изменении температуры тела сразу после овуляции. Повышение базальной температуры тела указывает на развитие овуляции, но не позволяет сказать, когда произойдет последующая овуляция. Базальная температура понижается за 12-24 часа до овуляции, после овуляции увеличивается на 0,2-0,5°C. Таким образом, фертильным считается период от начала овуляции до тех пор, пока базальная температура будет повышена в течение 3 дней подряд. Температурный метод надежен в случае его использования во избежание зачатия, но требует достаточно долгого времени воздержания от половой жизни до периода невозможности зачатия после овуляции [14] менструации начинается новый цикл.

Метод цервикальной слизи. Характер шейной слизи изменяется в течение менструального цикла, это очень заметно в период овуляции. Именно благодаря этому можно определить фертильные дни женщины. Способ контроля цервикальной слизи в течение менструального цикла известен как овуляторный метод Биллинга. Этот метод включает характерные изменения цервикальной слизи в течение нормального менструального цикла [15].

Во время менструального цикла шейка матки производит разные типы слизи. На количество и консистенцию цервикальной слизи влияют эстрогены и прогестерон. Различные типы слизи также препятствуют или способствуют продвижению сперматозоидов, что определяет уровень фертильности. Первый

день цикла, сразу после менструации, когда уровень эстрогенов низкий, цервикальной слизи мало, он густой и липкий. Эта густая и липкая слизь формирует волокнистую сетку, которая закупоривает шейку матки и создает эффективный барьер для проникновения сперматозоидов [16]. К тому же кислая среда влагалища быстро разрушает сперматозоиды. Повышенный уровень эстрогенов постепенно изменяет цервикальную слизь, которая становится более прозрачной и жидкой. В составе слизи появляются питательные вещества для поддержания жизнедеятельности сперматозоидов, а реакция его становится щелочной. Эта слизь попадает во влагалище, нейтрализуя кислотность и создавая среду, благоприятную для сперматозоидов. Эти редкие секреты называются фертильными. Количество слизи такого типа, вызванное увеличением содержания воды, растет за 24 часа до овуляции. Сперматозоиды могут легче двигаться в такой фертильной слизи, некоторые из них двигаются по направлению к матке и фаллопиевым трубам, некоторые сперматозоиды остаются в криптах до того, как достигают матки. После овуляции под действием прогестерона цервикальная слизь формирует плотную и липкую пробку, препятствующую движению сперматозоидов [17]. Среда влагалища снова становится кислой, сперматозоиды теряют свою подвижность и разрушаются. В период до наступления овуляции шейная слизь отсутствует или наблюдается в незначительном количестве с белым или желтоватым оттенком. С приближением овуляторного периода, слизь становится более светлой, большим по количеству и эластичным, при этом натяжение слизи (при его растяжении между указательным и большим пальцами) иногда достигает 8-10 см. Во время высушивания и последующего исследования под микроскопом капли шейной слизи получается рисунок, напоминающий листья папоротника („феномен папоротника ”). Последний день значительной влажности называется "днем пик", который соответствует наивысшему уровню эстрогенов в организме [18]. Обычно овуляция наблюдается через день после исчезновения значительных выделений, светлой и эластичной слизи. Поэтому женщина, которая пользуется методом

цервикальной слизи, должна предполагать, что овуляция началась за 2 дня до появления пиковых признаков шейной слизи. После дня пик выделения резко изменяются под влиянием прогестерона – они становятся густыми или прекращаются. Женщина снова чувствует сухость во влагалище. Фертильный период продолжается еще в течение 4 дней после исчезновения значительных светлых и эластичных слизистых выделений. Постовуляторная или поздняя инфертильная фаза цикла начинается на 4-й день после максимальных выделений и продолжается до 1-го дня очередной менструации [19].

Симптотермальный способ. Этот наиболее распространенный метод в настоящее время. Правила метода – это синтез подходов, которые лучше всего зарекомендовали себя во всем мире. Симптотермальный метод подразумевает контроль базальной температуры тела, изменений цервикальной слизи, положения и плотности шейки матки, а также учитывает другие физиологические показатели овуляции (чувствительность молочных желез, кровянистые выделения из влагалища, ощущение тяжести в нижней части живота и т.п.). По сравнению с другими методами, симптотермальный метод является наиболее точным и эффективным при точном выполнении всех правил и методов, из которых он состоит [20].

Метод прерванного полового акта – это традиционный метод планирования семьи, заключающийся в том, что мужчина полностью выводит пенис из влагалища женщины до того, как у него произойдет эякуляция. Он может использоваться как страховочный к другим контрацептивным методам.

Несмотря на распространенную уверенность в его действенности, прерванный половой акт является менее эффективным методом предупреждения беременности: около трети женщин могут стать беременными при использовании этого метода. Это возможно, поскольку сперматозоиды содержатся не только в эякуляте, но и в передеякуляте (смегме). Кроме того, успешность метода практически полностью зависит от многих факторов, а именно: психологическое и физическое состояние, самоконтроль и добросовестность партнера [21].

К барьерным методам контрацепции относятся женские и мужские презервативы, колпачки, диафрагмы.

Мужской презерватив – тонкий чехол, изготовленный из резины (латекса), который может быть обработан спермицидом для дополнительной защиты. Презерватив одевается в половой орган в состоянии эрекции. Презервативы отличаются по форме, цвету, смазке, толщине, добавке спермицида [22].

Механизм действия:

- предотвращают попадание спермы в женские половые органы;
- предотвращают передачу инфекций, передающихся половым путем, от одного партнера к другому (табл.1.3).

Табл. 1.3.

Преимущества и недостатки барьерных методов контрацепции

Преимущества	Недостатки
<ul style="list-style-type: none"> - немедленная эффективность; - не влияют на грудное вскармливание; - могут использоваться в качестве дополнительного метода вместе с другими контрацептивами; - отсутствует риск для здоровья, связанный с использованием метода; - отсутствуют системные побочные эффекты; - широкодоступные (в аптеках и немедицинских учреждениях); - продаются без рецепта; 	<ul style="list-style-type: none"> -эффективность (2 беременности на 100 в год правильного использования); - могут вызвать раздражение мужчины или женщины самим презервативом или спермицидом. - уменьшение чувствительности полового органа.

- не требует медицинского осмотра перед началом использования.	
--	--

Женский презерватив – это чехол из тонкого прозрачного полиуретана, закрытый с одного конца. Открытый конец – это гибкое кольцо большого диаметра, остающееся извне. Закрытый конец заканчивается кольцом меньшего диаметра для удобства ввода во влагалище. Эффективность – при правильном регулярном использовании – 5 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования. При обычном использовании – 21 беременность на 100 женщин.

Противозачаточный колпачок – контрацептив многоразового использования, это чашечка с петлей, надеваемой на шейку матки. Колпачки рекомендуется использовать совместно со спермицидами. Контрацептив вводится непосредственно перед половым актом и носить его можно около 48 часов [22].

Вагинальная диафрагма имеет форму чашечки с металлической пружиной по краям, ее вводят в половой акт так, чтобы ободок находился в стенках влагалища, а купол прикрывал шейку матки. Пружина слегка давит на стенки влагалища. Подбор диафрагмы по размеру производит гинеколог, носить контрацептив можно не более 24 часов. Различают по размеру, определяемому диаметром ободка в мм и бывают 4 основных видов в зависимости от особенности строения ободка: диафрагма с ободком с плоской пружиной; диафрагма со спиральной пружиной; диафрагма с дугообразной пружиной; диафрагма с ободком в виде перемычки.

Диафрагму можно ввести за 6 часов до коитуса. Контрацептивное действие определяется частично его барьерной функцией, предупреждающей попадание спермы в шейку матки, и частично ее функцией как резервуара спермицида (присутствие спермицидного вещества в куполе диафрагмы имеет важное значение для достижения максимального контрацептивного действия) [23].

Спермициды– это химические вещества, которые инактивируют или разрушают сперматозоиды во влагалище до того, как они успевают проникнуть в верхние отделы половых путей. В состав современных спермицидов входят, как правило, два компонента: спермоповреждающие химические вещества и основание (носитель).

Роль носителя, входящего в спермицидные средства, обеспечить дисперсию химического агента во влагалище из-за оборачивания шейки матки и удержания его на месте так, чтобы ни один сперматозоид не избегал контакта со спермицидным ингредиентом. Спермициды различаются, в основном, по типу входящего в их состав носителя и выпускаются в виде: аэрозолей (пены); гелей (крема); влагалищных таблеток; вагинальных суппозиториях; веществ, применяемых для смазки презервативов [24].

Спермициды разрушают мембрану сперматозоидов, в результате чего уменьшается их подвижность и способность оплодотворить яйцеклетку.

Время контрацептивной защиты современных спермицидов и их эффективность длится от 15 минут до 1-8 часов от начала применения и зависит от формы использования (таблетки, крем, пена и т.п.). При использовании кремов и желе предполагается как самостоятельное их применение, так и в сочетании с влагалищной диафрагмой или шейными колпачками. Эффективность использования при этом значительно растет. Преимущества спермицидов: эффективны немедленно (пена и крем); не влияют на грудное вскармливание; могут использоваться в качестве дополнительного метода при применении других методов; отсутствует риск для здоровья; отсутствуют системные побочные явления; просты в применении; дополнительное увлажнение (смазка) во время полового акта; продаются без рецепта и не требуют медицинского осмотра перед применением; возможность использования без участия партнера [24, 25].

Основным недостатком спермицидов является то, что они эффективны только в течение одного-двух часов, общая эффективность их невысока. По данным статистики, при обычном их использовании у 100 женщин наступает

29 беременностей в течение первого года использования. Возможные побочные эффекты – это влагалищное раздражение, беспокойство ощущением изжоги во влагалище. В этом случае необходимо перейти на спермицид с другим химическим составом или выбрать другой метод контрацепции [25, 26].

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)– препараты, содержащие дозы двух гормонов – эстрогена и прогестагена, которые являются искусственными аналогами природных гормонов (табл.1.4).

табл. 1.4.

Классификация КОК

По составу КОК разделяют на:		
монофазные	двухфазные	многофазные
активные таблетки содержат эстроген и прогестерон в одинаковом количестве (Е/П): овидон, ригевидон, фемоден, марвелон, диане-35.	активные таблетки содержат 2 разные комбинации Э/П: антеовин.	активные таблетки содержат несколько различных комбинаций Е/П: тризистон, триквилар, триновун, трирегол.

На сегодняшний день нет доказательств преимуществ многофазных КОК.

По дозе эстрогенных стероидов КОК разделяют на: высокодозированные (количество ЭЭ 50 мкг и более в сутки); низкодозированные (количество ЭЭ 30-35 мкг/сут); микродозированные (количество ЭЭ 20 мкг и менее в сутки).

По типу эстрогенных стероидов: содержат этинилэстрадиол; содержат эстрадиол.

По типу прогестагена делятся на три поколения: 1-го поколения – норэтистерон; 2-го поколения – левоноргестрел; 3-го поколения – дезогестрел, гестоден, диеногест, дроспиренон [26].

Есть разные виды упаковок таблеток: по 21 либо 28 таблеток в упаковке. Механизм действия КОК связан с их способностью ингибировать высвобождение рилизинг-гормонов в гипоталамо-гипофизарной системе, что приводит к снижению высвобождения фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и лютеинизирующего гормона (ЛГ) из передней доли гипофиза, причем эстрогены. ЛГ. Это сопровождается уменьшением размеров яичников, изменениями эндометрия (ускоренная регрессия в пролиферативной фазе, гипоплазия, изменения качества цервикальной слизи) [27].

Контрацептивы типа мини-пили содержат минимальную дозу гестагена и могут назначаться женщинам старшего репродуктивного возраста, женщинам с сахарным диабетом, в период кормления грудью. Меньшее, чем у КОК, количество прогестинов и отсутствие эстрогенов позволяет назначать эти препараты в случаях, когда применение эстрогенсодержащих препаратов противопоказано.

Циклические КОК назначают последовательно и представляют таблетки двух типов: в течение 10 дней принимают таблетки, содержащие эстроген, затем в течение 11 дней – таблетки, содержащие эстроген и гестаген.

Посткоитальные КОК содержат высокие дозы эстрогенов или гестагенов, принимаемые не позднее чем через 24–48 ч после непредвиденного полового акта. КОК этой группы изменяют нормальное течение секреторной фазы менструального цикла, вызывают временные атрофические изменения в яичниках и предотвращают зачатие в наиболее ранней фазе [28, 29].

К преимуществам комбинированных гормональных контрацептивов можно отнести: немедленный контрацептивный эффект и высокую эффективность контрацепции; не требуется проведение специального гинекологического осмотра перед началом использования при условии, что

после последнего осмотра врачом-гинекологом прошло не более 1 года; срок использования низкодозированных КОК не ограничен; нет необходимости делать перерывы в приеме; могут использовать как рожавшие женщины, так и женщины, которые не рожали.

способствуют уменьшению менструации (менструации становятся короче и менее объемными) эффективны при лечении дисменореи; положительно влияют на анемию: могут предупреждать возникновение или уменьшать тяжесть ее течения; способствуют установлению регулярного менструального цикла; уменьшают тяжесть предменструальных симптомов [30].

Несмотря на множество преимуществ, существуют и недостатки, а именно: необходимость постоянного ежедневного регулярного приема таблеток; возможность нежелательных незначительных побочных эффектов: тошноты, головокружения, незначительного боли, в молочных железах, головной боли, незначительном кровотечении, которые проходят после 2-3 циклов приема; более высокий риск тромбоза (тромбоза глубоких вен, эмболии легочной артерии, инфаркта, инсульта) и опухолей печени; кратковременные изменения психоэмоционального фона (настроения, либидо) и незначительные изменения массы тела; не защищают от ИППП, ВИЧ [31].

Кроме орального, используют и вагинальный способ приёма в виде контрацептивного кольца. Вагинальное кольцо – гибкое, прозрачное и эластичное кольцо, которое при введении во влагалище действует путем высвобождения этинилэстрадиола и этоноргестрела из 54-мм севиленового кольца. Гормоны начинают выделяться из кольца, находящегося во влагалище под действием температуры тела. Из-за слизистой влагалища они попадают в кровоток. Контрацептивный эффект комбинированного вагинального кольца наступает благодаря угнетению овуляции [31,32].

Гормональные контрацептивы длительного действия (инъекционные) создают в организме депо противозачаточного препарата на длительный срок. К препаратам инъекционной контрацепции относятся прогестагены

пролонгированного действия – депо медроксипрогестерона (ДМП). Препарат постепенно впитывается в кровь и поддерживает противозачаточный эффект. Препарат вводится 1 раз в 3 мес в/м, в его составе содержится только один гормон – прогестерон. Механизм действия основан на угнетении овуляции. Также препарат влияет на цервикальную слизь, сгущая ее, этим он препятствует движению сперматозоидов в полость матки. Еще одним из механизмов действия является влияние на слизистую матки: ее состояние становится не пригодным для того, чтобы поддерживать беременность. Утройный механизм действия инъекционных контрацептивов делает их одними из самых надежных. Эффективность при соблюдении сроков инъекции составляет 98% [32,33].

Подкожные имплантаты представляют собой силиконовые капсулы, содержащие низкие прогестагенные дозы. Капсулы вводятся подкожно в область плеча. Механизм действия подобен механизму действия у инъекционных контрацептивов. Срок действия препарата – 5 лет. В течение этого времени гормон постепенно впитывается в кровь, вызывает надежный контрацептивный эффект (около 99%).

Трансдермальная терапевтическая система (ТТС) (гормональный пластырь) – гормональный контрацептив для системного применения. Контрацептивный пластырь – небольшой, тонкий гибкий квадратный пластырь, высвобождающий прогестаген и эстроген. Преимущества: высокая эффективность контрацепции при правильном применении (0,3 беременности на 100 женщин в течение первого года использования); немедленная эффективность; метод не связан с половым актом; действующие вещества поступают сразу в кровоток; дает дополнительную уверенность в эффекте (состояние ЖКТ не влияет на поступление препарата); обеспечивает равномерное снабжение препарата, не требует участия медицинского специалиста; простота применения [33].

Недостатки: могут вызвать изменение характера менструаций (мажущие выделения или межменструальные выделения). Период адаптации – 3 цикла;

нужно ежедневно проверять, плотно ли приклеена ТТС; эффективность может снижаться при одновременном употреблении некоторых противосудорожных или противотуберкулезных препаратов или растительных препаратов, содержащих зверобой продырявленный; не защищают от ИППП, ВИЧ.

Внутриматочный контрацептив (ВМК)– представляет собой небольшую гибкую рамку из пластика с медными гильзами или обмоткой из медной проволоки или с определенным количеством прогестагена (левоноргестрела), ежедневно высвобождаемого в полость матки. Устройство производится из полиэтилена с добавлением сульфата бария, что обеспечивает возможность получить изображение во время рентгеновского обследования [12, 15, 33].

Виды внутриматочных спиралей:

табл.1.5.

Классификация ВМК

По составу:	<ul style="list-style-type: none"> - спирали с содержанием меди; - спирали с содержанием меди и серебра; - спирали с содержанием меди и золота; – гормоносодержащие спирали.
По форме:	<ul style="list-style-type: none"> - Т-образной формы; - Ф-образной формы; - О- кольцевидной формы.

Механизм действия состоит в следующем: механически препятствуют движению сперматозоидов к яйцеклетке; нарушают реакцию эндометрия на собственные гормоны, что не дает ему разрастаться и перестраиваться по фазам цикла; сгущают слизь внутри шейки, останавливают проникновение сперматозоидов в маточную полость; тормозят овуляцию (не всегда), но даже при оплодотворении не дают укрепиться плодному яйцу; нарушают

подвижность сперматозоидов; предотвращают маточные кровотечения (через 3 месяца они меньше на 84%, через год – на 95%); останавливают деление клеток мышечного слоя; расслабляют маточные трубы, что не дает передвигаться яйцеклетке; медное покрытие постепенно продуцирует в полость матки атомы меди, оказывающие спермицидное действие – сперматозоиды погибают. Таким же образом они влияют и на яйцеклетку;

Женская и мужская стерилизация– методы лишения личности женского пола способности к воспроизводству.

Трубная окклюзия– это хирургическая блокировка проходимости маточных труб с целью препятствования слиянию сперматозоида и яйцеклетки, то есть оплодотворению. Есть три основных метода женской стерилизации: хирургические, медикаментозные и радиационные.

Вазэктомия– хирургическая операция, при которой проводится перевязка или удаление фрагмента семявыводящих протоков у мужчин. Эта операция приводит к неспособности зачать ребенка при сохранении половых функций. У мужчины после вазэктомии сохраняется половое поведение: либидо, эрекция, эякуляция. Но поскольку семявыводящие протоки становятся непроходимыми, то в эякуляте отсутствуют сперматозоиды. Внешний вид спермы обычный. Яички сохраняют свои функции. Вазэктомию применяют как радикальное средство контрацепции. В медицине обычно рекомендуется мужчинам, имеющим детей и решившим отказаться от деторождения в будущем.

Сравнивая вероятность беременности при использовании разных методов контрацепции следует обратить внимание на индекс Перля. Индекс Перля (вероятность беременности) – показатель эффективности методов контрацепции. Чем выше индекс, тем больше вероятность беременности. Так, при незащищенном коитусе без контрацептивов индекс составляет 80-85% [14, 34].

Таким образом, актуален анализ относительно осведомленности населения Украины по методам контрацепции, выявление категорий

населения с низким уровнем осознания и осведомленности, относительно современных методов, которые защищают от нежелательной беременности и инфекций, передающихся половым путем. Это обуславливает целенаправленный анализ с последующей статистической обработкой результатов [8, 32].

1.2 Инфекции, передающиеся половым путем.

Рассматривая тему контрацепции, следует понимать, что контрацептивы нужны не только для предупреждения нежелательной беременности, но и для защиты от передаваемых половым путем инфекций.

По данным Минздрава в Украине ежегодно регистрируют около 400 000 новых случаев сифилиса, гонореи, хламидиоза, герпеса, мочеполового микоплазмоза, генитального кандидоза и трихомоноза. Проблему ИППП не следует отделять от эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине, ведь одним из путей передачи ВИЧ-инфекции является половой [24, 29, 35].

Сейчас существует более 20 инфекций, передающихся половым путем. Они характеризуются высокой контагиозностью и скорым распространением в определенных группах населения.

Выделяют так называемые «классические» венерические заболевания: гонорея, сифилис, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая. По классификации ВОЗ ко второй группе относятся заболевания, которые чаще всего передаются половым путем и обладают способностью к поражению половых органов: хламидиоз, трихомониаз, кандидозные вульвовагиниты, микоплазмоз, генитальный герпес, бактериальный вагиноз. Есть такие заболевания, которые могут иметь как половой, так и неполовой пути передачи (папилломовирусные инфекции половых органов, гепатит В, СПИД, цитомегалия и др.) (табл.1.5).

Факторы риска РИСШ [35]

Факторы	Характеристика
анатомо-физиологические особенности женского организма	<ul style="list-style-type: none"> -короткая и широкая уретра; -близость к природным резервуарам инфекции – анус, влагалище; клитор-уретральное расстояние; -гипермобильность уретры; - уретро-гименальные спайки; -врожденные аномалии развития; - эктопия мочевого пузыря, мочеточников; -дистопия наружного отверстия уретры, гипоплазия седалищных костей, в т. ч. неврологические состояния у пожилых пациенток, связанные с повреждением спинного мозга или диабетической нейропатией)
сопутствующие гинекологические заболевания	<ul style="list-style-type: none"> -воспалительные процессы во влагалище; -гормональные нарушения (уменьшение количества Lactobacillus), приводящие к дисбиозу влагалища и размножению в нем патогенной микрофлоры;
поведенческие аспекты	<ul style="list-style-type: none"> -частота половых актов; -характер применяемых контрацептивов (спермициды), что может повысить скорость вагинальной и периуретральной колонизации кишечной палочкой. -наличие нового полового партнера

Сейчас существует более 20 инфекций, передающихся половым путём. Они характеризуются высокой контагиозностью и скорым распространением в определенных группах населения.

Выделяют так называемые «классические» венерические заболевания: гонорея, сифилис, шанкроид (мягкий шанкр), лимфогранулематоз венерический, гранулема венерическая. По классификации ВОЗ ко второй группе относятся заболевания, которые чаще всего передаются половым путем и обладают способностью к поражению половых органов: хламидиоз, трихомониаз, кандидозные вульвовагиниты, микоплазмоз, генитальный герпес, бактериальный вагиноз. Есть такие заболевания, которые могут иметь как половой, так и неполовой пути передачи (папилломовирусные инфекции половых органов, гепатит В, СПИД, цитомегалия и т.д.)[13, 36].

Наиболее характерны общие симптомы большинства ХППП: зуд, необычные выделения из половых органов, учащенное и болезненное мочеиспускание. Следует помнить, что заболевание может протекать бессимптомно. Некоторые симптомы проходят без лечения, но это не свидетельствует о том, что возбудителя нет в организме. Человек может быть носителем заболевания и передавать его другим людям. Через некоторое время заболевание снова может проявиться, но уже в более тяжелой форме[22, 25].

Такое заболевание как гонорея приводит к *Neisseria gonorrhoeae*. Жизнеспособность гонококка вне человеческого организма невелика. Однако во влажной среде (мокрая губка, мочалка, полотенце) гонококк может существовать до 24 часов[17, 25].

Симптомы: инкубационный период, то есть время с момента проникновения инфекции до появления первых признаков болезни составляет от нескольких дней до нескольких недель. Признаки гонореи у мужчин могут проявляться по-разному. Сначала возникает зуд и жжение в участке мочеиспускательного канала и легкая боль при мочеиспускании. После этого появляются слизистые, а затем гнойные выделения из наружного отверстия

мочеиспускательного канала. Важно уже на данном этапе развития заболевания начать лечение. Если своевременно не оказана медицинская помощь, боль и жжение при мочеиспускании усиливаются, выделений становится больше, могут появиться кровянистые выделения. При поражении придатков яичка повышается температура тела, возникает острая боль в области мошонки. Двустороннее поражение придатков яичка ведет к бесплодию. Гонорея у женщин может протекать не так выражено, как у мужчин: незначительные болезненные ощущения, выделения скудные. Если женщина старательно придерживается личной гигиены, она может не заметить этого[17,36]. Но без лечения процесс прогрессирует, поражается матка, возможно воспаление прямой кишки. Гонорея относится к заболеваниям, поддающимся лечению. Однако успех лечения зависит от точности диагноза, который на основании лабораторных и других исследований может установить только врач. Рациональное лечение при гонорее ведет к полному выздоровлению. Во избежание рецидивов в будущем нужно проводить лечение обоих партнеров.

Возбудителем трихомониаза являются простейшие одноклеточные микроорганизмы *Trichomonas vaginalis*, имеющие жгутики. В сухой среде микробы живут около 4-30 минут, но во влажной (мокрые полотенца, губки) – 1 – 2 часа. Заражение трихомониазом чаще происходит половым путем, но иногда может передаваться через предметы быта. Инкубационный период колеблется от 3 до 11 дней. Развитию заболевания способствуют разнообразные воспалительные процессы мочеполовой системы. Признаки трихомониаза разнообразны. У мужчин могут быть выделения из мочеиспускательного канала – очень незначительные или значительные. Иногда зуд, жжение, неприятные ощущения в участке мочеиспускательного канала. Трихомониаз у женщин протекает часто с более выраженными симптомами, чем у мужчин. Возникает чувство изжоги и зуд в области влагалища, наружных половых органов, появляются жидкие пенистые выделения из влагалища. Несвоевременное обращение к врачу способствует

переходу острого трихомониаза в хроническую форму. При этом после относительного благополучия периодически наступают обострения, сопровождающиеся неприятными ощущениями в участке мочеиспускательного канала, выделениями, умеренной резью при мочеиспускании. Трихомониаз также излечимое заболевание, и чем раньше больной обратится за медицинской помощью, тем быстрее удастся достичь выздоровления. Чтобы избежать дальнейших рецидивов, также важно одновременное лечение обоих партнеров. Чем быстрее удастся достичь выздоровления. Чтобы избежать дальнейших рецидивов, также важно одновременное лечение обоих партнеров. Чем быстрее удастся достичь выздоровления. Чтобы избежать дальнейших рецидивов, также важно одновременное лечение обоих партнеров [36, 37, 38].

Возбудителем сифилиса является сифилитическая спирохета или бледная трепонема. Возбудитель находится в разных жидкостях организма больного: крови, слюне, сперме. В организм здорового человека попадает через слизистые оболочки (рота, влагалища, мочеиспускательного канала) или через поврежденную кожу. Основной путь заражения сифилисом – половой. Но возможны и другие пути: через поцелуи с больными людьми, у которых на губах или слизистой рта есть сифилитические высыпания; редко заражение может произойти из-за предметов пользования (сигарета, губная помада, посуда). Сифилис передается через плаценту от больной матери к плоду, приводя к внутриутробному заражению, поэтому ребенок рождается с сифилисом (врожденный сифилис). Возможно заражение сифилисом при переливании крови, взятой от донора, больного сифилисом. С момента заражения до первого проявления заболевания проходит 3 – 5 недель. В месте проникновения трепонемы (чаще на половых органах, губах или на коже) появляется ранка (шанкер). Через неделю увеличиваются соседние лимфатические узлы. Если не обращаться к врачу и не лечиться, то через 3 – 4 недели утра заживает, а через месяц наступает второй период – повторный свежий сифилис. Он характеризуется многочисленными кожными

высыпаниями, которые через 2 – 3 месяца исчезают, а затем через неопределенное время снова возникают. Это повторный рецидивирующий сифилис. При неполноценном лечении или его отсутствии может развиваться третий период, когда возникают тяжелые поражения внутренних органов и нервной системы, приводящие больного к смерти то через 3 – 4 недели утра заживает, а через месяц наступает второй период – повторный свежий сифилис. Он характеризуется многочисленными кожными высыпаниями, которые через 2 – 3 месяца исчезают, а затем через неопределенное время снова возникают. Это повторный рецидивирующий сифилис. При неполноценном лечении или его отсутствии может развиваться третий период, когда возникают тяжелые поражения внутренних органов и нервной системы, приводящие больного к смерти то через 3 – 4 недели утра заживает, а через месяц наступает второй период – повторный свежий сифилис. Он характеризуется многочисленными кожными высыпаниями, которые через 2 – 3 месяца исчезают, а затем через неопределенное время снова возникают. Это повторный рецидивирующий сифилис. При неполноценном лечении или его отсутствии может развиваться третий период, когда возникают тяжелые поражения внутренних органов и нервной системы, приводящие больного к смерти [20, 37].

Если больной своевременно обращается за медицинской помощью и точно следует распоряжению врача, он может полностью освободиться от инфекции. Лечение производится в зависимости от стадии заболевания. После лечения человек, переболевший сифилисом, должен находиться под контролем врача в течение 2 – 5 лет. Чтобы избежать дальнейших рецидивов, также важно одновременное лечение обоих партнеров.

Возбудителем хламидиоза является микроорганизм, называемый *Chlamydia trachomatis*. Он поражает преимущественно органы мочеполовой системы. Путь заражения в основном половой. Заболевание, как правило, появляется через 1–4 нед после инфицирования. Отмечаются дискомфорт при мочеиспускании, необычные выделения, боли внизу живота и в поясничном

отделе. У женщин хламидии поражают шейку матки и уретру, при отсутствии лечения процесс может распространиться на яичники и привести к бесплодию. У мужчин может быть воспаление яичек. Если не соблюдать правила личной гигиены, возможно воспаление слизистой глаза. При отсутствии соответствующего лечения хламидии могут стать причиной бесплодия у мужчин, внематочной беременности (оплодотворенная яйцеклетка проникает вместо матки в фаллопиевую трубу), выкидышей, преждевременных родов, поражения глаз, носоглотки [11, 38, 39].

Очень важно, чтобы оба партнера обратились к врачу, если подозревают, что заразились хламидиозом. Хламидиоз может протекать бессимптомно, особенно у женщин. С помощью анализа клеток из влагалища у женщин и из мочеиспускательного канала у мужчин врач сможет определить наличие или отсутствие хламидии. Лечение проводится обоим партнерам одновременно, даже если у одного из них нет симптомов. Во время лечения следует избегать половых контактов, чтобы снова не заразить друг друга. Чтобы избежать дальнейших рецидивов, также очень важно одновременное лечение обоих партнеров.

Вирус иммунодефицита человека обычно является завершающим этапом в формировании синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа) и может привести к смерти человека. На фоне этого заболевания начинают быстро развиваться онкологические и инфекционные болезни, в результате которых организм начинает повреждать собственные клетки, принимая их как чужие. Существует три основных пути заражения ВИЧ: при половом акте с человеком, зараженным ВИЧ; при использовании игл для внутреннего введения лекарств и наркотиков, ранее используемых ВИЧ-инфицированным; при переливании зараженной донорской крови; от зараженной матери к ребенку.

Слюна, мокрота, слезы, пот, моча, рвотные массы не могут стать причиной заражения ВИЧ. Так же абсолютно безопасны объятия и рукопожатия. Комары, мухи, клопы, вши не могут переносить вирус

иммунодефицита. Наибольшее количество ВИЧ находится в крови, сперме и влагалищном секрете. От зараженного человека ВИЧ проникает в лейкоциты пока здорового человека. заразиться ВИЧ можно только в том случае, если инфицированная кровь, сперма или влагалищный секрет попадают непосредственно в кровь или слизистые оболочки здорового человека. Если человек заражен ВИЧ, это еще не означает, что он болен СПИДом. Первоначально этот человек является носителем вируса иммунодефицита человека. У нее в организме присутствует вирус, но сам человек чувствует себя здоровым и выглядит, как вполне здоровый человек. Иногда могут пройти годы, прежде чем действительно появятся симптомы заболевания СПИДа.

Первичные симптомы ВИЧ могут дать о себе знать через 6 месяцев после заражения в конце инкубационного периода, но это распространяется далеко не на всех. К примеру, у определенной категории людей никаких симптомов не возникает, заболевание никак не дает о себе знать, и больной может не подозревать о нем еще несколько лет (табл.1.6).

Таблица 1.7

Основные фазы развития ВИЧ-инфекции

Острая фаза	Характеризуется постоянным повышением температуры, увеличиваются лимфатические узлы по всему телу, на теле могут появляться покраснение и сыпь. Больной постоянно ощущает боли в мышцах и суставах, увеличивается размер печени и селезенки, а также может возникнуть рвота, тошнота и понос;
Бессимптомная фаза	На такой стадии симптомы могут не давать о себе знать, но лимфоузлы будут увеличены; такой период может длиться несколько лет и без подачи

	каких-либо признаков перераста в СПИД, а это уже конечная точка данного заболевания;
Стадия персистирующей лимфаденопатии	Характеризуется увеличением лимфатических узлов в шейном, затылочном отделах и под мышками, также наблюдается увеличение печени и селезенки.
Хроническая стадия	В этот период организм начинают атаковать грибковые, вирусные и инфекционные болезни. Эта фаза служит своеобразным переходом бессимптомного периода в СПИД и может занять около пяти лет.

Человек, имеющий в организме вирус иммунодефицита, даже если он не болен СПИДом, является переносчиком заболевания. СПИД ослабляет иммунную систему человека и делает его восприимчивым к различным заболеваниям. При синдроме приобретенного иммунодефицита человек испытывает следующие симптомы: – постоянное чувство усталости; – потливость ног, особенно в ночное время; – беспричинное похудение до 10 кг в течение месяца; – отсутствие аппетита; – длительное время (больше месяца) продолжающийся понос; – повышенная температура тела, 37 – 38°С в течение месяца; – сухой кашель, который не прекращается и не поддается лечению; – одышка; – сыпь на коже; – увеличенные лимфатические железы на шее, под мышками или в паху[11, 38]. Во время развития СПИДа его сопровождают и другие заболевания, например воспаление легких, раковые заболевания кожи, которые приносят свои симптомы в проявления болезни. Для диагностики необходимо пройти специальное диагностическое обследование (тест на

наличие антител к ВИЧ). На современном этапе ни лечения, ни лекарства против СПИДа не существует[6, 39].

Чаще всего – в более чем 70% случаев – ВИЧ в Украине передается половым путем. Поэтому специалисты рекомендуют использовать презервативы, воздерживаться от сексуальных контактов с незнакомыми партнерами, имея постоянного партнера, сохранять верность. Вирусом иммунодефицита можно заразиться через кровь, поэтому очень важно, чтобы для инъекций использовались только одноразовые стерильные шприцы и иглы, а инструменты для пирсинга, татуировок, маникюра и т.п. – стерилизуются. ВИЧ также передается от матери к ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания. В этом случае врачи проводят антиретровирусное лечение матери во время беременности и родов, назначают кесарево сечение и рекомендуют искусственное вскармливание.

Выводы к разделу 1

Итак, все это актуализирует проведение такого статистического исследования, направленного на анализ и осведомленность людей относительно современных методов контрацепции, используемых в мире и населением Украины, и передаваемых половым путем инфекций.

РАЗДЕЛ 2

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования стала анкета, которая была распространена в бумажном варианте и в виде специальной гугл-формы, где респонденты отвечали на поставленные вопросы.

Согласно целям и задачам нашей работы, экспериментальные исследования были построены в несколько этапов(рис. 2.1).

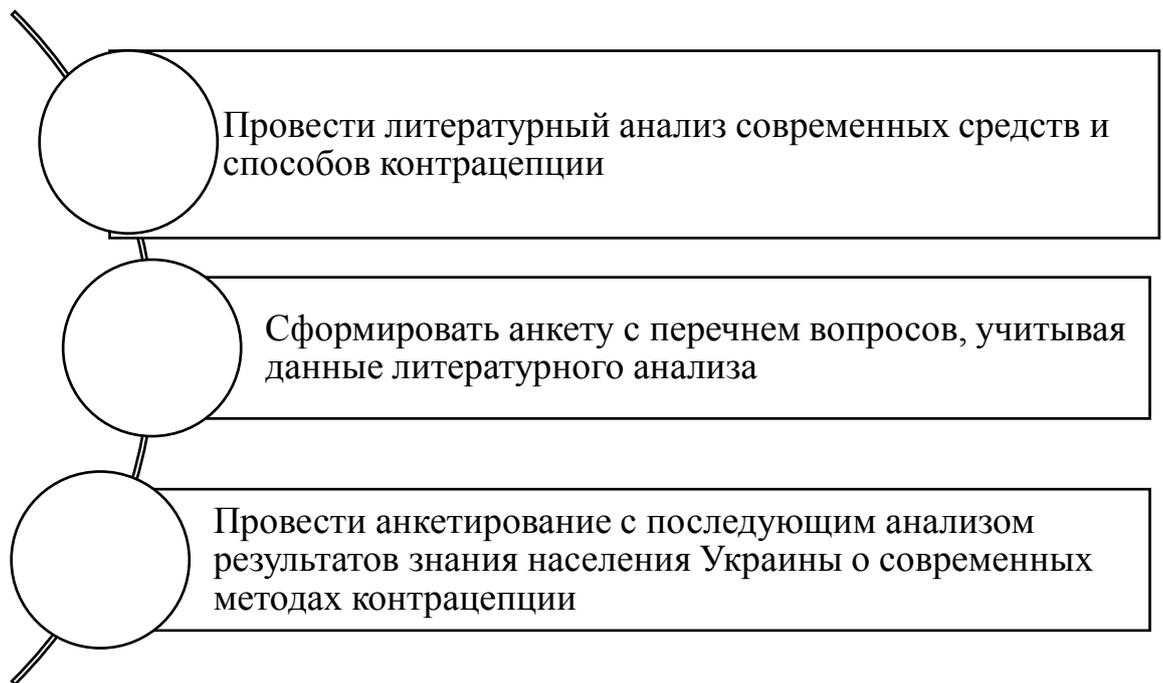


Рис.2.1. Дизайн исследования

Анкета состоит из 20 вопросов:

1. Укажите пол:*

- Женская
- Мужской

2. Укажите ваш возраст:*

- < 18 лет
- 18-20 лет
- 21-35 лет
- 35-50 лет
- 50 лет

3. Ваше семейное положение:*

- Замужем/женатый
- Не замужем/холост
- Разведенный/разведенный

4. Укажите ваше образование:*

- Средняя
- Высшее
- Неполное высшее
- Другая

5. Живете ли вы половой жизнью?*

- Да
- Нет

6. Каким методом контрацепции Вы пользуетесь?*

- Стерилизация
- Календарный и температурный способы;
- Метод прерванного полового акта
- Химические методы (спермициды)
- Барьерные контрацептивы (презервативы, диафрагмы и т.п.)
- Внутриматочные средства (ВМС)
- Не живу половой жизнью
- Гормональная контрацепция (КОК)

7. Какие вы знаете методы контрацепции?*

- Барьерные методы (презервативы, диафрагмы)
- Календарный и температурный методы
- Прерванный половой акт
- Химические методы (спермициды)
- Внутриматочные средства (ВМС)
- Гормональная контрацепция
- Стерилизация

8. Обсуждали ли Вы с партнером выбор надежного метода контрацепции?*
- Да
 - Нет
 - О таком стыдно говорить
9. Какие методы мужской контрацепции вам известны?*
- Барьерные методы (презервативы, диафрагмы)
 - Календарный и температурный методы
 - Гормональная контрацепция
 - Стерилизация
 - Метод прерванного полового акта
 - Химические методы (спермициды)
10. Какие методы женской контрацепции вам известны?*
- Барьерные методы (презервативы, диафрагмы и т.п.)
 - Календарный и температурный методы
 - Гормональная контрацепция
 - Внутриматочные средства
 - Стерилизация
 - Химические методы (спермициды)
 - Метод прерванного полового акта
11. Знаете ли Вы, что такое экстренная контрацепция?*
- Да
 - Нет
12. Знаете ли Вы, что такое аборт?
- Да
 - Нет
13. Делали ли Вы в своей жизни аборт?
- Да
 - Нет
 - Я мужчина

14. О каких последствиях вам известно?*

- Кровотечение
- Бесплодие
- Воспаление
- Ничего не знаю о последствиях
- Другое

15. Какие вы знаете инфекции, передающиеся половым путем?*

- Сифилис
- ОРВИ
- Вирус папилломы человека
- Вирус иммунодефицита человека
- Коронавирус
- Трихомониаз
- Лемблиоз
- Гонорея
- Вирус герпеса
- Другое

16. Знаете ли Вы, какие методы контрацепции защищают от болезней, передающихся половым путем?*

- Барьерные методы (презервативы, диафрагмы)
- Календарный и температурный методы
- Метод прерванного полового акта
- Химические методы (спермициды)
- Стерилизация
- Гормональная контрацепция
- Внутриматочные средства
- Все защищают
- Никакие не защищают

17. Знаете ли Вы, что такое вирус папилломы человека (ВПЧ)?*

- Да
- Нет

18. Укажите, какие существуют пути передачи вируса папилломы человека:

- Бытовой
- Фекально-оральный
- Вертикальный
- Половой
- Трансмиссивный
- Воздушно-капельный

19. Знаете ли Вы, к каким последствиям может привести наличие папилломы вируса у человека?*

- Воспаление органов половой системы
- Бесплодие
- Рак шейки матки
- Не знаю
- Другое

20. Какие, на ваш взгляд, существуют надежные методы профилактики ВПЧ?

- Прием противовирусных препаратов
- Вакцинация
- Наличие постоянного полового партнера

Методы статистического анализа. Экспериментальные данные были обработаны методикой вариационной статистики с помощью программы Microsoft Office Excel 2013 (Microsoft, США) по критерию t Стьюдента в случае нормального распределения. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Выводы к разделу 2

Таким образом, была разработана анкета и выбраны статистические методы обработки материалов.

РАЗДЕЛ 3

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ И СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ ПО СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ КОНТРАЦЕПЦИИ.

В разделе III представлены результаты 231 анкет. В нашем исследовании анкеты распространялись в виде гугл-анкет по разным социальным сетям и общим чатам.

Общее количество вопросов – 20. Результаты анкетирования представлены на рисунках 3.1-3.20.

В начале анкетирования был выявлен пол опрошиваемых.

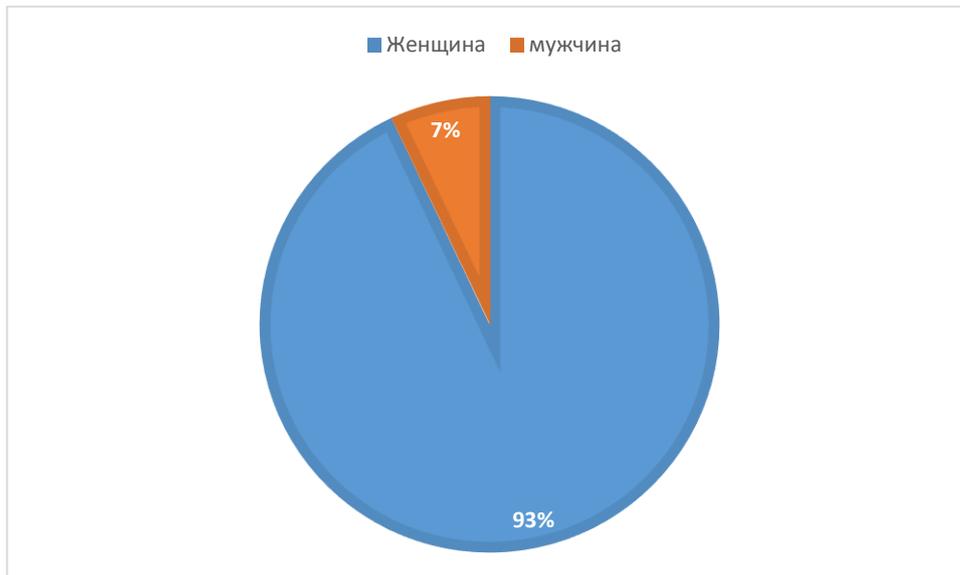


Рис 3.1. Укажите Ваш пол.

Как видно на рисунке 3.1, большинство опрошиваемых женщин. Их количество в соотношении – 92,6% (214 ответов), в то время, когда мужчин – 7,4% (17 ответов). Женщины подключились к опросу, поскольку последствия безответственного отношения к контрацепции касаются, в основном, здоровья и будущего женщины. Как видно из нашего опроса, женщины оказались более осведомлены о этой теме, чем мужчины.

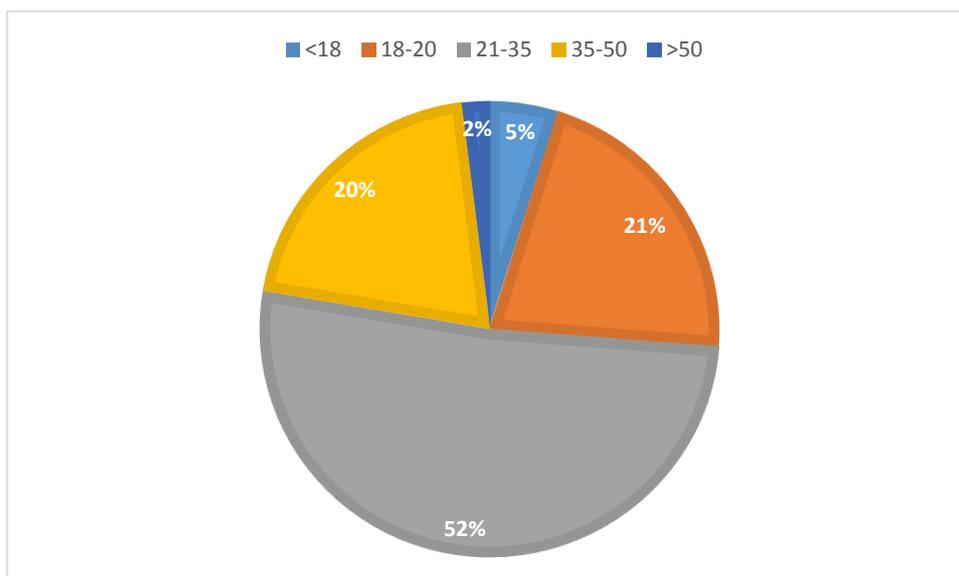


Рис. 3.2. Укажите ваш возраст.

Вторым вопросом была просьба указать свой возраст. В анкетировании принимали участие люди всех возрастов, но основную часть составили женщины в возрасте 21-35 лет – 124 ответа, это составляет примерно половину всех опрашиваемых людей. Это объясняется тем, что люди детородного возраста больше интересуются вопросами контрацепции. 22,5% или 52 человека имеют возраст 18-20 лет. Приблизительно столько же (20,8%) находятся в возрасте 35-50 лет. И меньше всего среди опрашиваемых было людей старше 50 лет (2 ответа) и детей (5 ответов). Не может не радовать тот факт, что молодое поколение интересуется этой сферой, это влияет на улучшение планирования семьи и рождения здоровых детей.

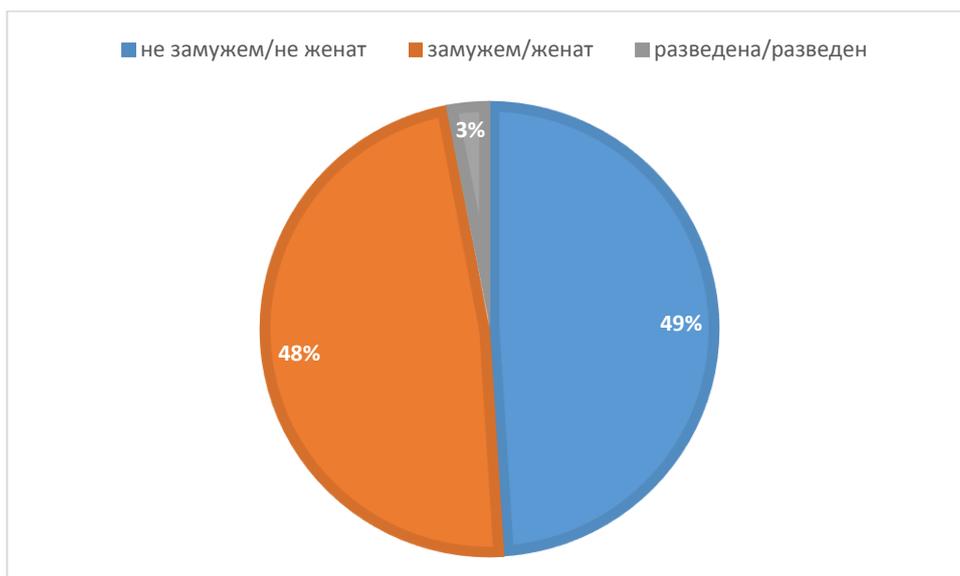


Рис. 3.3. Ваше семейное положение.

При выборе надежного и безопасного метода контрацепции большую роль играет семейное положение человека, именно это мы попросили указать в третьем вопросе. Половина опрошиваемых – 49,8% выбрали вариант «не замужем/холостой». Чуть меньше половины опрошенного населения 45,5% состоят в браке. 10 человек ответили, что их брак расторгнут.



Рис. 3.4. Укажите ваше образование.

Как видно на рис. 3.4 больше половины опрошиваемых (54,1%) имеют высшее образование. 33,8% или 78 человек имеют неполное высшее образование. 10% имеют среднее образование.

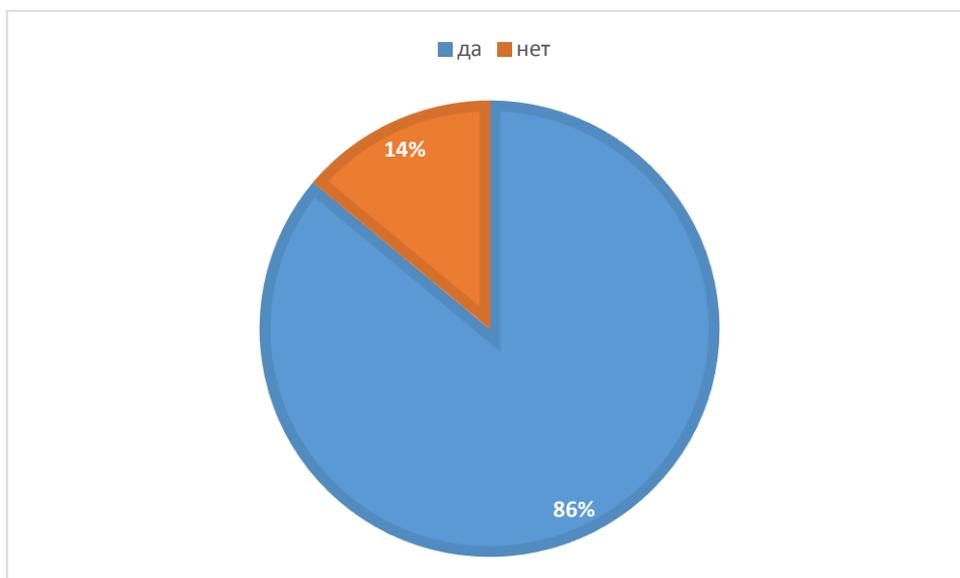


Рис. 3.5. Живете ли вы половой жизнью?

В пятом вопросе было установлено, что 86,1% опрошиваемых живут половой жизнью и нуждаются в выборе качественной и надежной контрацепции. Соответственно 13,9% – не живут половой жизнью, но уже интересуются вопросами безопасности.

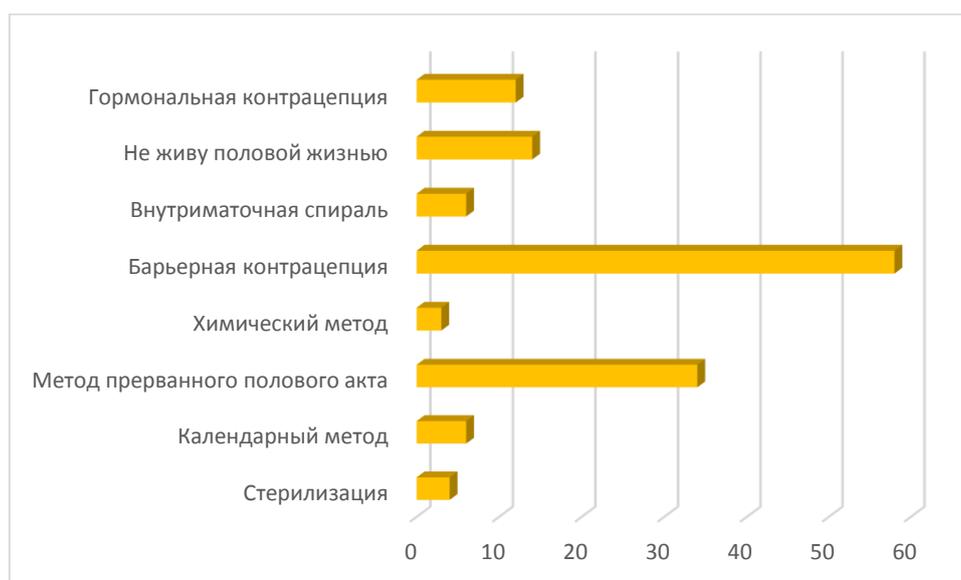


Рис. 3.6. Каким методом контрацепции Вы пользуетесь?

На рис. 3.6 видно, что большинство респондентов выбирают барьерные методы контрацепции. Эти методы используют 58,9% всех опрошенных. Это связано с тем, что их использование не требует консультации врача, не несет отдаленных последствий для здоровья. Следует помнить, что использование барьерных методов предупреждает заражение передающимися половым путем инфекциями. Следующим по распространенности является метод прерванного полового акта, его используют 33,8% людей. Этот метод не требует финансовых затрат, но неэффективным по сравнению с другими методами. Гормональная контрацепция актуальна для 11,3% людей. Небольшое количество населения использует внутриматочные средства и календарный метод, 6,5% и 5,6% соответственно. Наименьшую распространенность испытывают химические методы (2,6%) и стерилизация (1,7%). Стоит отметить, что многие люди не знают о существовании стерилизации как метода контрацепции, это один из факторов, влияющих на его использование среди населения. И еще один не менее важный фактор это то, что метод необратим, то есть он подходит людям, которые не планируют иметь детей в будущем.

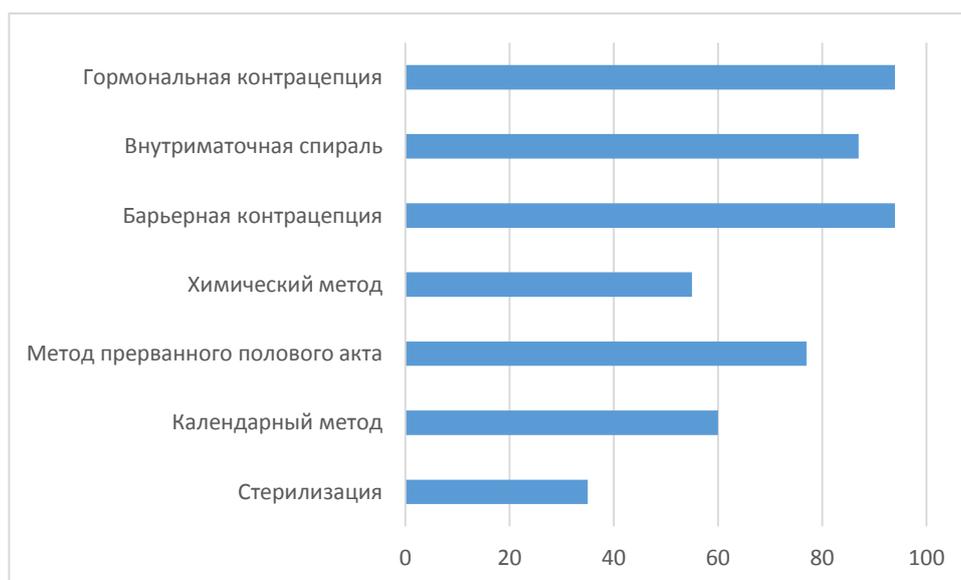


Рис. 3.7. Какие вы знаете методы контрацепции?

На рис. 3.7 можно увидеть, что почти все опрашиваемые (99,1%) знают о барьерных методах контрацепции. 94,4% респондентов владеют знаниями о гормональных средствах контрацепции. 87,9% – о внутриматочных средствах. О методе прерванного полового акта знают 77,5% опрашиваемых. Наименее известными для семян Украины стерилизация, календарный и температурный методы и химические методы, об их существовании знают 73,2%, 60,6% и 55,4% соответственно. Можно сказать, что более половины семян знают о существовании всех методов, приведенных в вопросе, этот факт довольно положительный.

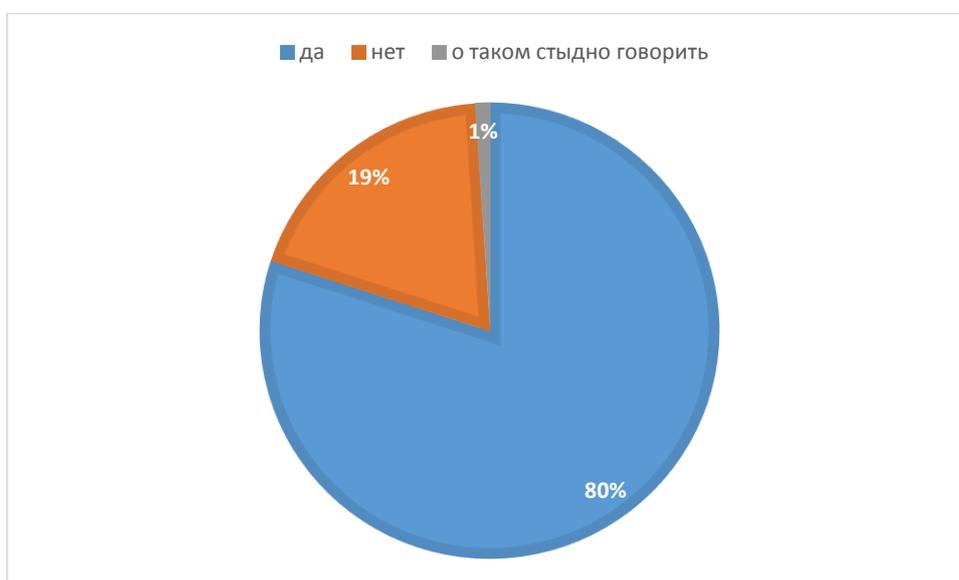
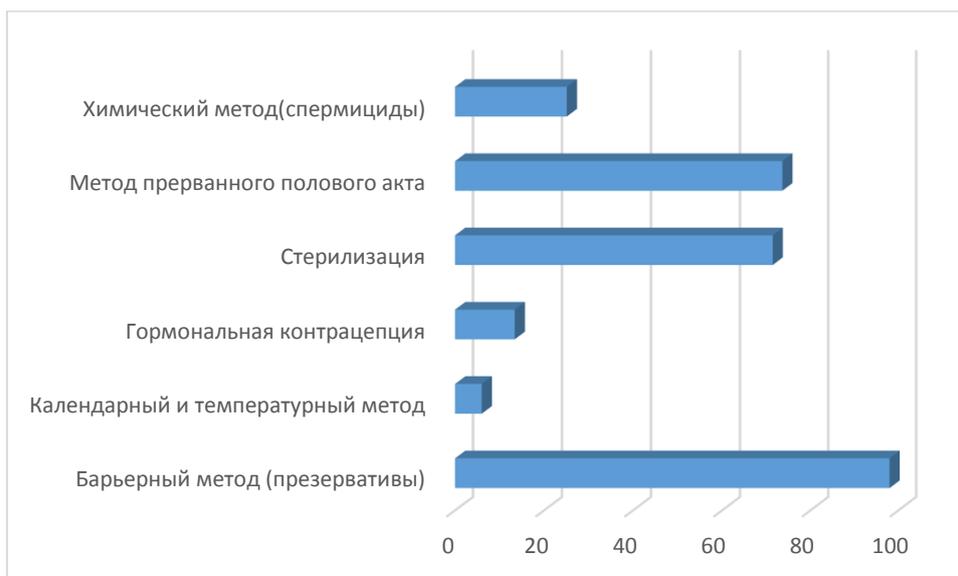


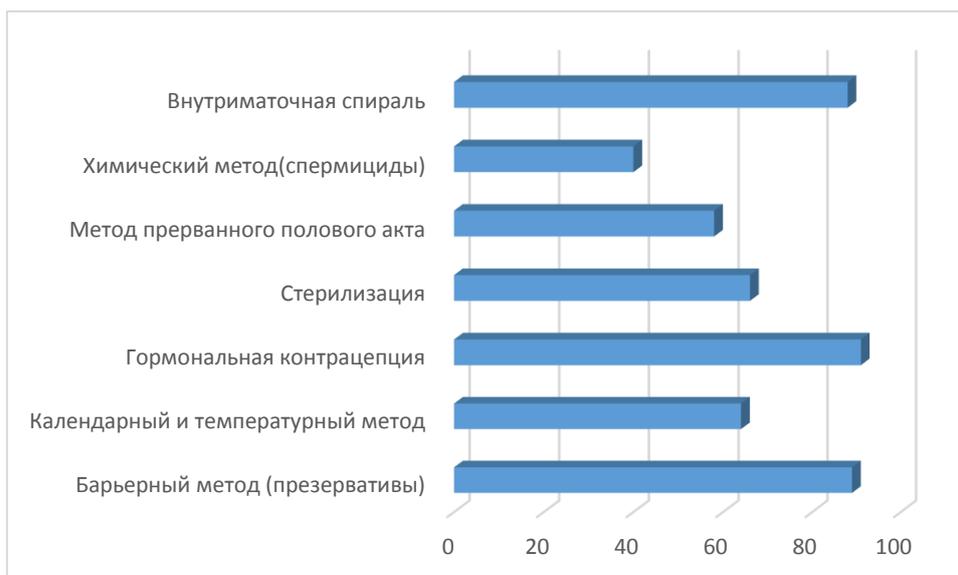
Рис. 3.8. Обсуждали ли Вы с партнером выбор надежного метода контрацепции?

Поскольку отвечать за нежелательную беременность и здоровье на обоих партнерах, был вопрос об обсуждении выбора контрацепции с партнерами. Оказывается, 79,7% обсуждают этот вопрос, совместно принимают решения, а 19,9% – не обсуждают. 1 человек ответил, что о таком стыдно говорить.



*Рис. 3.9.*Какие методы мужской контрацепции вам известны?

Как указывает рис. 3.9., то 98,7% опрошиваемых лиц известны баерные методы контрацепции как методы мужской контрацепции. 170 человек относят к мужским методам контрацепции и метод прерванного полового акта, 165 – стерилизацию. 14 человек или 6,1% считают, что календарный и температурный метод тоже являются мужскими. По мнению 13,4% опрошиваемых гормональная тракттрация используется мужчинами. Химические методы к методам мужской контрацепции отнесло 25,1%.



*Рис. 3.10.*Какие методы женской контрацепции вам известны?

Почти одинаковое количество респондентов, а это 89,6% и 88,7%, относят барьерные методы контрацепции и внутриматочную спираль к методам женской контрацепции. 90,9% считают такой гормональную контрацепцию. Календарный и температурный метод и стерилизацию относят к женским методам контрацепции 64,1% и 66,7% соответственно. 58,4% считают метод прерванного полового акта женским. По мнению 94 человек или 40,7% химические методы касаются женщин.

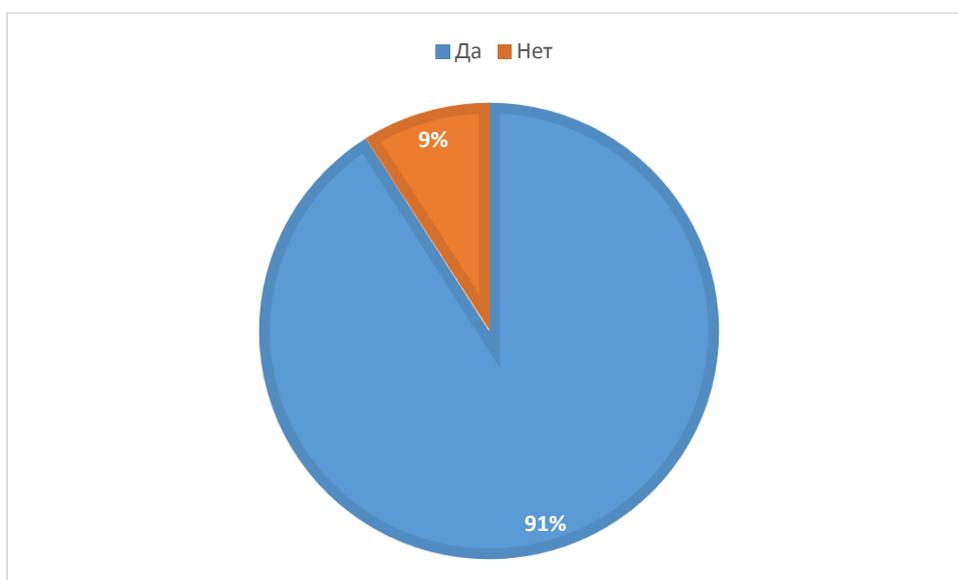


Рис. 3.11. Знаете ли Вы, что такое экстренная контрацепция?

Как видим на рис. 3.11., то 91,8% опрошенного населения знают, что такое экстренная контрацепция и в каких случаях она используется. 8,2% ничего не знают об экстренной контрацепции как способе предупреждения беременности.

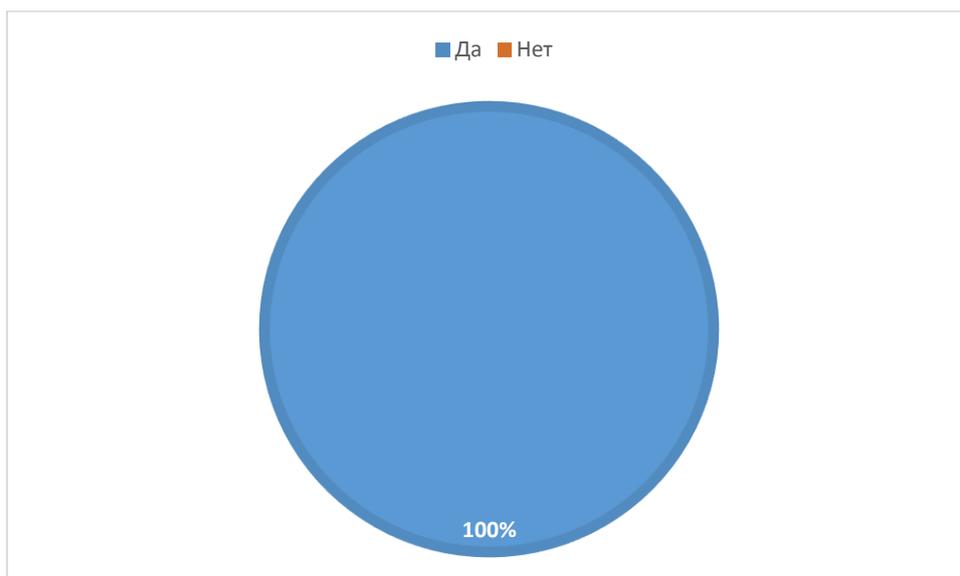


Рис. 3.12. Знаете ли Вы, что такое аборт?

Все 100% опрошиваемых владеют малой информацией об аборте.

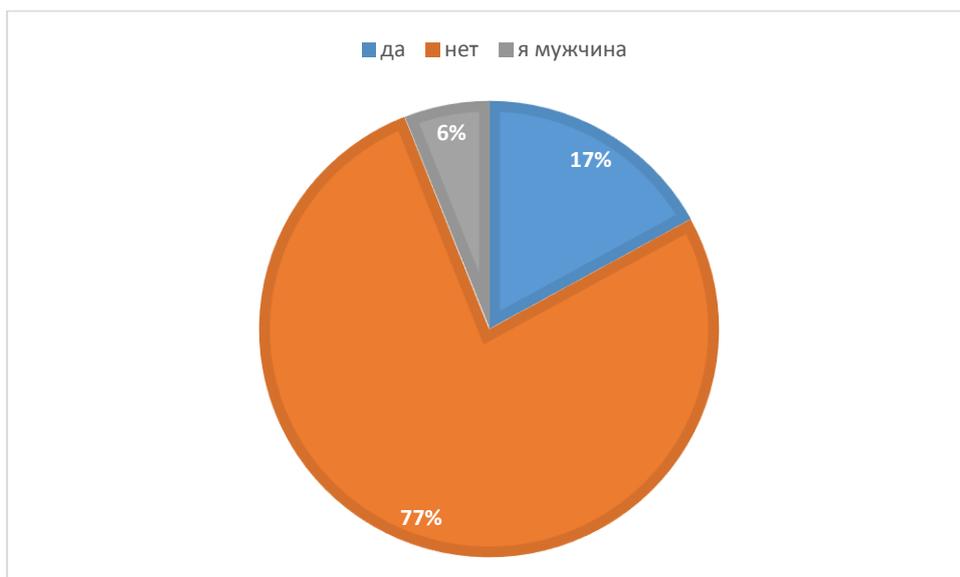


Рис. 3.13. Делали ли Вы в своей жизни аборт?

На рис.3.13. мы видим, что 39 женщин среди опрошиваемых совершали в своей жизни аборт. 176 женщин не делали и 16 человек мужского пола.

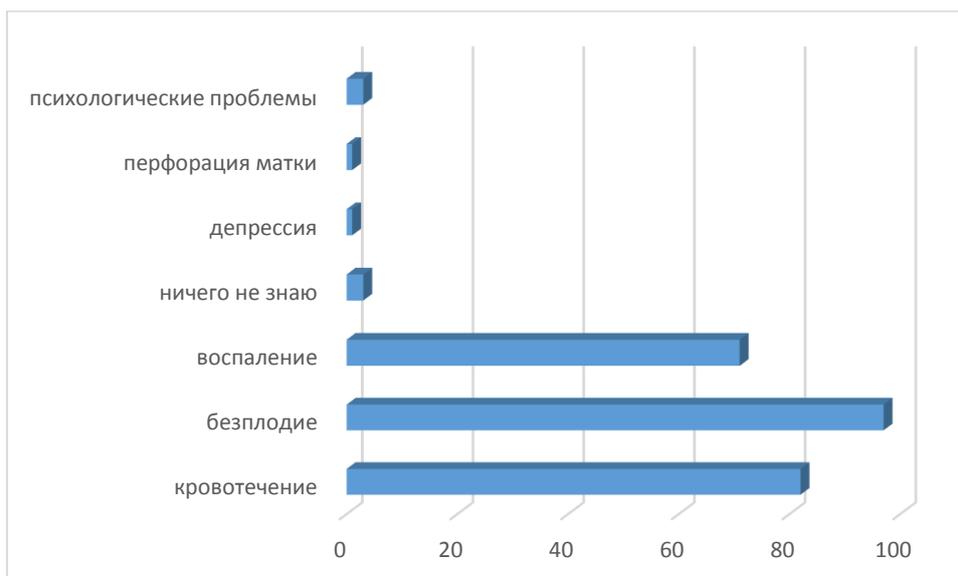


Рис. 3.14. Какие последствия аборта Вам известно?

Большое количество людей знает о последствиях аборта. На рисунке 3.14 видно, что 97,8% знают о бесплодии вследствие аборта, 82,3% – о кровотечении, 71,9% о воспалении органов мочеполовой системы. Также женщины указывали о других, известных им последствиях, таких как: психологические нарушения, в том числе депрессия, перфорация матки. Очень жаль, что при наличии стольких методов контрацепции и информации о них, женщинам приходится переживать такую неприятную, мягко говоря, процедуру.

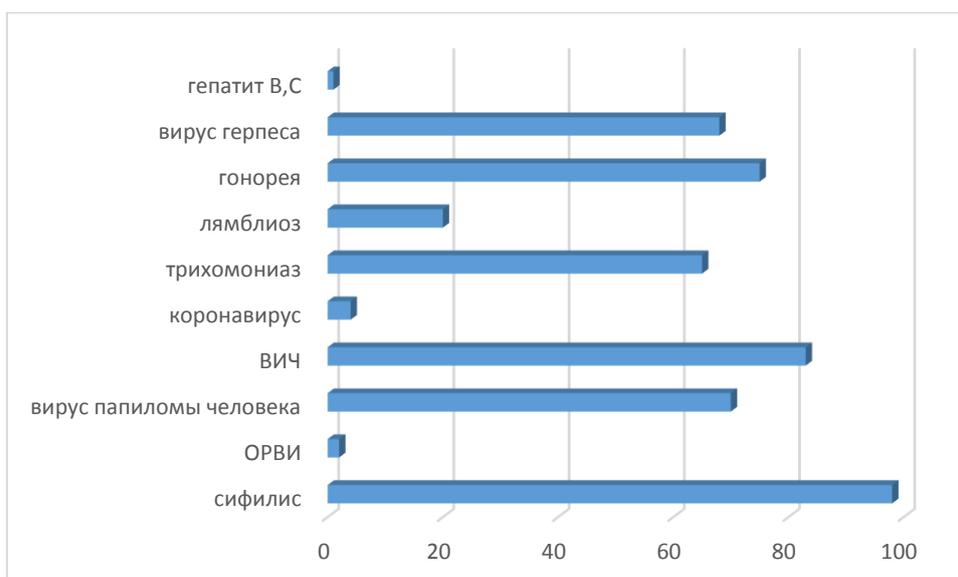


Рис. 3.15. Какие вы знаете инфекции, передающиеся половым путем?

На рис. 3.15 можно увидеть, о каких инфекциях, передающихся половым путем, известно людям. 98,3% респондентов знают о сифилисе, 83,5% - о вирусе иммунодефицита человека. 75,3% знают о гонорее как инфекции, передающейся половым путем. О вирусе папилломы человека знают 162 человека из 231 опрошиваемых. О вирусе герпеса и трихомониаза знают соответственно 68% и 64,9% населения. 3-4 человека считают, что коронавирус и ОРВИ передаются половым путем.



Рис. 3.16. Знаете ли Вы, какие методы контрацепции защищают от болезней, передающихся половым путем?

На рис. 3.16. мы видим, что 92,2% всех опрошиваемых уверены, что барьерные методы контрацепции защищают от передаваемых половым путем инфекций. 10,4% полагают, что никакие методы не защищают. 2 человека считают, что благодаря всем методам можно предотвратить инфекции. 6 человек считают безопасными химические методы, гормональную контрацепцию и стерилизацию. 10 человек или 4,3% считают безопасными внутриматочные средства. И по одному человеку считают, что метод прерванного полового акта и календарный метод безопасны.

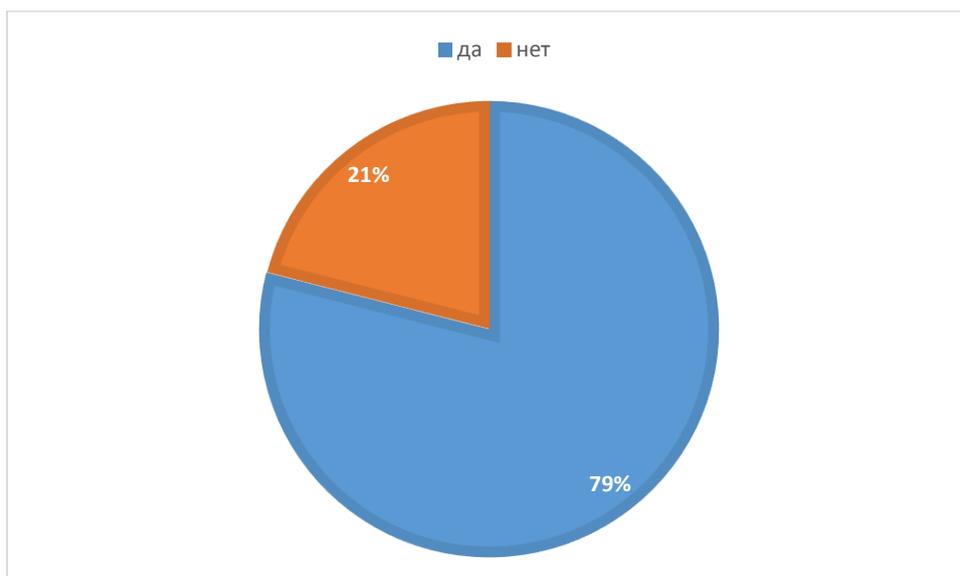


Рис.3.17.Знаете ли вы, что такое вирус папилломы человека (ВПЧ)?

На рис. 3.17. мы видим, что 79% владеют информацией, что такое вирус папилломы человека. 21% – не знают.

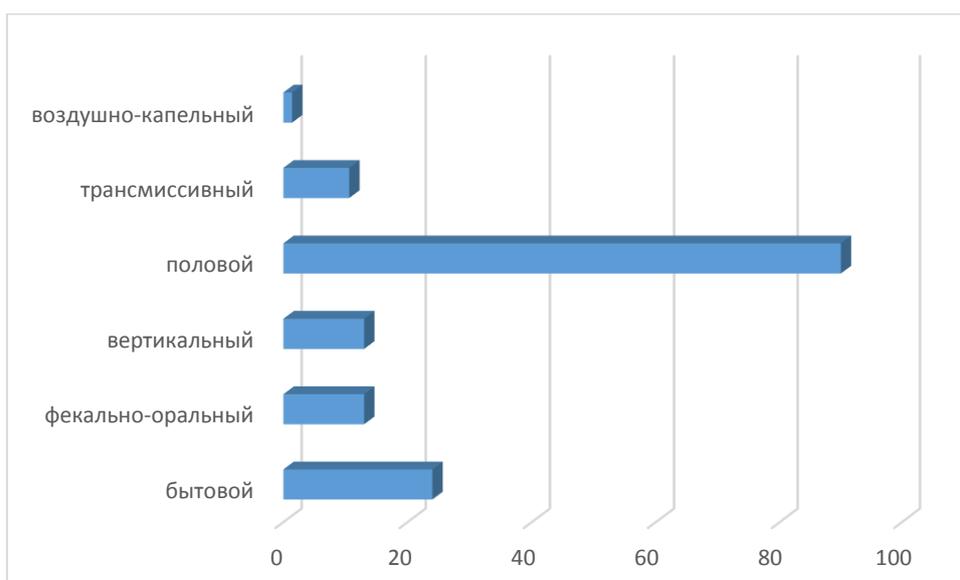


Рис. 3.18. Укажите, какие есть пути передачи вируса папилломы человека.

С рис. 3.18. видно, что 90% опрошенных знают, что вирус папилломы человека передается половым путём. 24% считают путём передачи ВПЧ – бытовой. Около 13% считают путём передачи ВПЧ фекально-оральный и вертикальный. 22 человека уверены, что насекомые могут переносить вирус

папилломы. 3 человека полагают, что вирус передается воздушно-капельным путем.

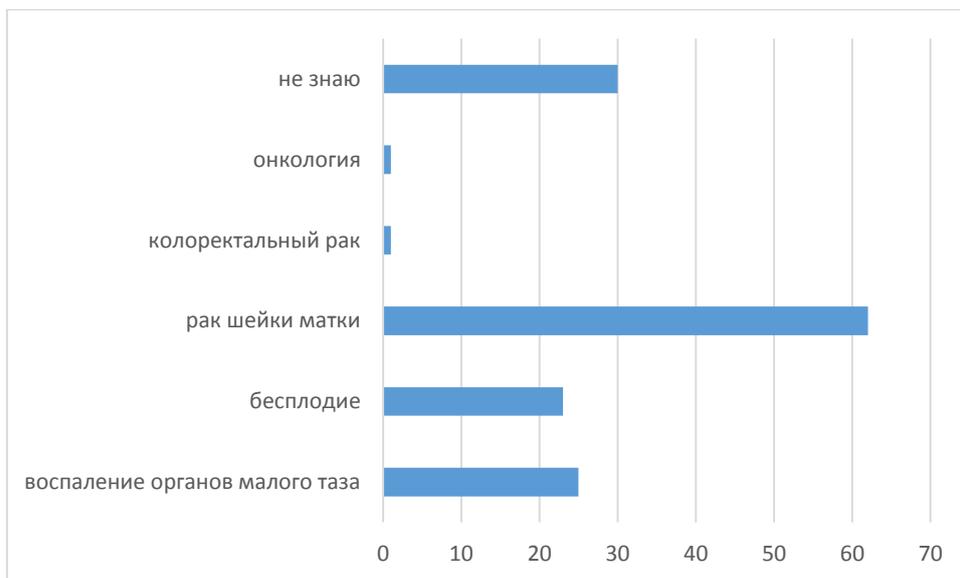


Рис. 3.19. Знаете ли Вы, к каким последствиям может привести наличие папилломы вируса у человека?

Как видно на рис.3.19., 62,3% опрошенных знают, что вирус папилломы человека может привести к раку шейки матки. 54 человека считают, что наличие вируса папилломы вызывает бесплодие. 58 опрошиваемых уверены, что его наличие вызывает воспаление органов мочеполовой системы. Около 30% опрошенных не знают о последствиях.

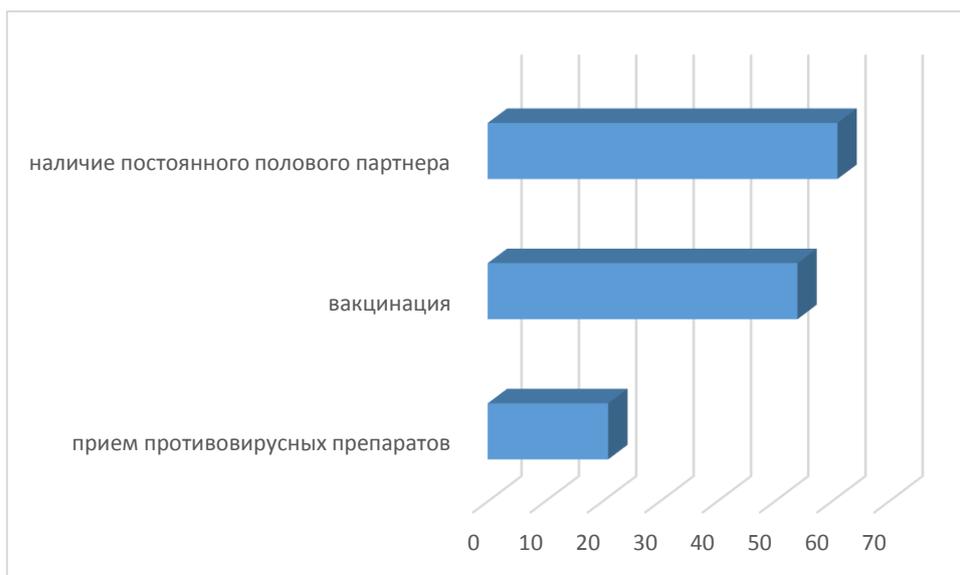


Рис. 3.20. Какие, на ваш взгляд, существуют надежные методы профилактики ВПЧ?

Более половины опрошенных (60,9%) считают наличие постоянного полового партнера гарантом надежной профилактики вируса папилломы человека.

Фактически 54,3% знают, что вакцинация является надежным методом контрацепции. 48 человек полагают, что прием противовирусных препаратов является профилактикой, хотя такие препараты даже при лечении ВПЧ не используются.

Выводы к разделу 3

Итак, в ходе проведенных исследований установлено, что почти все опрошиваемые (99,1%) знают о барьерных методах контрацепции. 94,4% респондентов владеют знаниями о гормональных средствах контрацепции. 87,9% – о внутриматочных средствах. О методе прерванного полового акта знают 77,5% опрошиваемых. Наименее известными для семян Украины стерилизация, календарный и температурный методы и химические методы, об их существовании знают 73,2%, 60,6% и 55,4% соответственно. Можно сказать, что более половины семян знают о существовании всех методов, приведенных в вопросе, этот факт довольно положительный.

ВЫВОДЫ

В квалификационной работе проведено теоретическое и статистическое исследование, направленные на поиск решения актуальной проблемы осведомленности населения Украины о современных методах контрацепции и инфекции, которые передаются половым путем.

1. В ходе проведения исследования был сформирован список вопросов в виде гугл-анкеты, который позволил провести статистический анализ использования разными возрастными группами населения средств на терапию тревожных состояний.
2. Проведено анкетирование путем распространения анкеты среди разных возрастов и проведен статистический анализ.

Полученные результаты демонстрируют перспективность дальнейшего изучения этого вопроса с целью охватить самое большое население (например, детей в возрасте до 15 лет), особенно в нынешних условиях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Effect of different progestagens in low oestrogen oral contraceptives on venous thromboembolic disease. World Health Organization Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. *Lancet*. 1995; 346(8990):1582–8.
2. Bergendal A, Persson I, Odeberg J, Sundstrom A, Holmstrom M, Schulman S, et al. Association of venous thromboembolism with hormonal contraception and thrombophilic genotypes. *Obstet Gynecol*. 2014; 124(3):600–9.
3. Bloemenkamp KW, Rosendaal FR, Helmerhorst FM, Buller HR, Vandembroucke JP. Enhancement by factor V Leiden mutation of risk of deep-vein thrombosis associated with oral contraceptives containing a third-generation progestagen. *Lancet*. 2015; 346(8990):1593–6.
4. Dinger J, Assmann A, Mohner S, Minh TD. Risk of venous thromboembolism and the use of dienogest- and drospirenone-containing oral contraceptives: results from a German case-control study. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2010; 36(3):123–9.
5. Dinger J, Bardenheuer K, Heinemann K. Cardiovascular and general safety of a 24-day regimen of drospirenone-containing combined oral contraceptives: final results from the international active surveillance study of women taking oral contraceptives. *Contraception*. 2014. 89: 253–63
6. Dinger JC, Heinemann LA, Kuhl-Habich D. The safety of a drospirenone-containing oral contraceptive: final results from the European Active Surveillance Study on oral contraceptives based on 142,475 women-years of observation. *Contraception*. 2017; 75(5):344–54.
7. Fotherby K, Benagiano G, Topozada HK, Abdel-Rahman A, Navaroli F AB, Ramos-Cordero R, et al. A preliminary pharmacological trial of the monthly injectable contraceptive Cycloprovera. *Contraception*. 2016; 25:261–72.

8. Garza-Flores J, Rodriguez V, Perez-Palacios G, Virutamasesen P, TangKeow P, Konsayreepong R, et al. A multicentered pharmacokinetic, pharmacodynamic study of once-a-month injectable contraceptives. I. Different doses of HRP112 and of Depoprovera. *Contraception*. 2016; 36: 441–57.
9. World Health Organization Task Force on Long-Acting Systemic Agents for Fertility Regulation. A multicentered phase III comparative study of two hormonal contraceptive preparations given once-a-month by intramuscular injection: I. Contraceptive efficacy and side effects. *Contraception*. 2016; 37: 455–66.
10. Jick H, Kaye JA, Vasilakis-Scaramozza C, Jick SS. Risk of venous thromboembolism among users of third generation oral contraceptives compared with users of oral contraceptives with levonorgestrel before and after 1995: cohort and case-control analysis. *BMJ*. 2016; 321(7270):1190–5.
11. Lick SS, Hernandez RK. Risk of non-fatal venous thromboembolism in women using oral contraceptives containing drospirenone compared with women using oral contraceptives containing levonorgestrel: case-control study using United States claims data. *BMJ*. 2017; 342: d2151.
12. Lidegaard O, Edstrom B, Kreiner S. Oral contraceptives and venous thromboembolism: a five-year national case-control study. *Contraception*, 2016; 65(3):187–96.
13. Parkin L, Sharples K, Hernandez RK, Jick SS. Risk of venous thromboembolism in users of oral contraceptives containing drospirenone or levonorgestrel: nested case-control study based on UK General Practice Research Database. *BMJ*. 2017; 342: d2139.
14. Vasilakis-Scaramozza C, Jick H. Risk of venous thromboembolism with cyproterone or levonorgestrel contraceptives. *Lancet*. 2001; 358(9291):1427–9.

15. Dunn N, Thorogood M, Faragher B, de Caestecker L, MacDonald TM, McCollum C, et al. Oral contraceptives and myocardial infarction: results of the MICA case-control study. *BMJ*. 2016; 318(7198):1579–83.
16. Gronich N, Lavi I, Rennert G. Higher risk of venous thrombosis associated with drospirenone-containing oral contraceptives: a population-based cohort study. *CMAJ*. 2011; 83(18):E1319–25.
17. Risk factors for second urinary tract infection among college women / B Foxman et al. *American Journal of Epidemiology*. 2015. Vol. 151, Iss. 12. P. 1194–1205.
18. Lewis MA. The Transnational Study on Oral Contraceptives and the Health of Young Women. Methods, results, new analyses and the healthy user effect. *Hum Reprod Update*, 2016; 5(6):707–20.
19. LeBel M, Masson E, Guilbert E, Colborn D, Paquet F, Allard S, et al. Effects of rifabutin and rifampicin on the pharmacokinetics of ethinylestradiol and norethindrone. *J Clin Pharmacol*. 2015; 38:1042–50.
20. Association between diaphragm use and urinary tract infection / S. D. Fihn et al. *Journal of the American Medical Association*. 2016. Vol. 254, Iss. 2. P. 240–245.
21. Meyer B, Muller F, Wessels P, Maree J. A model to detect interactions between roxithromycin and oral contraceptives. *Clin Pharmacol Ther*. 2016; 47:671–4.
22. Майоров М. В. Некоторые аспекты гормональной контрацепции // *Провизор*, 2012, № 1, январь, с. 43-44.
23. Вовк И. Б. Новые тенденции в применении современных оральных контрацептивов // *Здоровье женщины*, 2016, № 4 (16), с 1 – 4.
24. Вдовиченко Ю. П., Романенко Т. Г., Форостяная Е. В. Новые аспекты использования оральных контрацептивов: непрерывный режим // *Репродуктивное здоровье женщины*, 2016, № 2 (18), с. 8 – 10

25. Майоров М. В. Гормональная реабилитация после аборта // *Therapia*, 2007, № 5, с. 42 — 44
26. Панчук С. Н., Яблчанский Н. И., Лекарственная безопасность // *Medicus Amicus*, 2012, № 6, с. 12-13.
27. Майоров М. В. Гормональная контрацепция у юных женщин // *Провизор*, 2018, ноябрь, № 21, с. 24-27.
28. Transposing the urethral meatus in the treatment of recurrent and postcoital cystitis in women with hypospadias / G. Ronzoni et al. *BJU International*. 2001. Vol. 87, Iss. 9. P. 894–896.
29. Майоров М. А. Новые аспекты гормональной контрацепции // *Провизор*, 2006, декабрь, № 23, с. 44 – 45.
30. Запорожан В.М., Цегельський М.Р., Рожковська Н.М. <Акушерство і гінекологія> Одеса 2005, том2 ст143.
31. Керівництво по плануванню сім'ї (під редакцією Вовк І.Б., Нізової Н.М.). – К., 2018. – С. 91-105.
32. Sarabi ZS, Chang E, Bobba R, Ibanez D, Gladman D, Urowitz M, et al. Incidence rates of arterial and venous thrombosis after diagnosis of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*. 2015; 53:609–12..
33. Sanchez-Guerrero J, Uribe AG, Jimenez-Santana L, Mestanza-Peralta M, Lara-Reyes P, Seuc AH, et al. A trial of contraceptive methods in women with systemic lupus erythematosus. *N Engl J Med*. 2015;353:2539–49
34. Pezzini A, Grassi M, Iacoviello L, Del Zotto E, Archetti S, Giossi A, et al. Inherited thrombophilia and stratification of ischaemic stroke risk among users of oral contraceptives. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2017;78:271–6.
35. Эффективность лонгидазы для инъекций 3000 МЕ в комплексном лечении хронического цистита у женщин / Д. Ю. Пушкарь и др. *Человек и лекарство: тезисы докл. XII Росс. нац. конгр. Москва, 2014. С. 664.*

36. Усовецкий И. А. Применение нового отечественного иммуномодулятора галавит в лечении урогенитальных инфекций. *Consilium Medicum*. 2014. Vol. 3. P. 25–27.
37. Cranberry juice fails to prevent recurrent urinary tract infection: results from a randomized placebo-controlled trial / C. Barbosa-Cesnik et al. *Clinical Infectious Diseases*. 2011. Vol. 52, Iss. 1. P. 23–30.
38. Самбукова Т. В., Овчинников Б. В., Ганнопольский В. П. Перспективы использования фитопрепаратов в современной фармакологии. *Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии*. 2017. № 2. С. 56–63.
39. Beaulieu L., Harris C., Saleem A. Inhibitory effect of the Cree traditional medicine wiishichimanaanh (*Vaccinium vitis-idaea*) on advanced glycation endproduct formation: identification of active principles. *Phytotherapy Research*. 2010. № 24. P. 741–747.

ПРИЛОЖЕНИЯ

**MODERN METHODS OF CONTRACEPTION
AMONG DIFFERENT GROUPS OF THE POPULATION OF MOROCCO**

Benzid Yassine

Academic supervisor: Kireyev I.V.

National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

k-cemenko@ukr.net

Introduction. The National Health System of Great Britain (NHS) offers its patients 15 different contraceptives, but none of them is 100% effective. Means used to prevent pregnancy are called contraceptives. Contraception is an integral part of the family planning system and is aimed at regulating fertility, as well as preserving a woman's health. First, the use of modern methods of

366

XXIX Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених та студентів
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

pregnancy prevention reduces the frequency of abortion as the main cause of gynecological pathology, miscarriage, maternal and perinatal mortality. Secondly, some of the contraceptives have protective properties against malignant neoplasms, inflammatory diseases of the genital organs, postmenopausal osteoporosis, and serve as a powerful aid in the fight against a number of gynecological diseases – infertility, ovarian apoplexy, menstrual cycle disorders. Modern methods of contraception are divided into: intrauterine; hormonal; barrier; natural; surgical (sterilization). Postcoital hormonal contraception is also allocated.

Aim. At this stage, the goal of our research was the development of modern methods of surveying different groups of the population of Morocco and methods of statistical processing of data on the use of different methods of contraception by the population of Morocco.

Materials and methods. Questionnaires were distributed in the form of a paper form, as well as using social networks in the form of a Google questionnaire.

Results and discussion. Several groups of the most used methods of modern contraception have been identified, depending on the age characteristics of consumers among the population of Morocco.

Conclusions. The survey of various groups made it possible to determine the general awareness of the population of Morocco regarding modern methods of contraception and their advantages or disadvantages. The obtained results demonstrate the perspective of further study of this issue in order to cover the largest possible population, especially in today's conditions.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА

Цим засвідчується, що

Benzid Yassine

Academic supervisor: Kireyev I.V.

брав(ла) участь у роботі

XXIX Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених та студентів
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТВОРЕННЯ НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

В.о. ректора
Національного фармацевтичного
університету



Алла КОТВИЦЬКА

19-21 квітня 2023 р. м. Харків



Национальный фармацевтический университет

Факультет по подготовке иностранных граждан
Кафедра фармакологии и фармакотерапии
Уровень высшего образования магистр
Специальность 226 Фармация, промышленная фармация
Образовательная программа Фармация

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
фармакологии и
фармакотерапии
Сергей ШТРЫГОЛЬ
“_21_”_сентября_2022 года

ЗАДАНИЕ
НА КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ
СОИСКАТЕЛЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ясіне БЕНЗІД

1. Тема квалификационной работы: «Статистическое исследование использования современных методов контрацепции среди различных возрастных групп», руководитель квалификационной работы: Игорь КИРЕЕВ, д.мед.н., профессор

утвержденный приказом НФаУ от _____ «06» февраля 2023 года № 35

2. Срок подачи соискателем высшего образования квалификационной работы: апрель 2023 г.

3. Исходящие данные к квалификационной работе: посвящена статистическому анализу осведомленности населения о современных методах контрацепции в Украине среди различных категорий.

4. Содержание расчетно-пояснительной записки (перечень вопросов, которые необходимо разработать): провести анкетирование населения Украины по осведомленности о современных методах контрацепции.

5. Перечень графического материала (с точным указанием обязательных чертежей):
7 таблиц, 20 рисунков.

6. Консультанты разделов квалификационной работы

Раздел	Имя, ФАМИЛИЯ, должность консультанта	Подпись, дата	
		задание выдал	задание принял
1	Игорь КИРЕЕВ профессор заведения высшего образования кафедры фармакологии и фармакотерапии	21.09.2022	21.09.2022
2	Игорь КИРЕЕВ профессор заведения высшего образования кафедры фармакологии и фармакотерапии	25.10.2022	25.10.2022
3	Игорь КИРЕЕВ профессор заведения высшего образования кафедры фармакологии и фармакотерапии	30.11.2022	30.11.2022

7. Дата выдачи задания: «_21_» _сентября_ 2022 года.

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Название этапов квалификационной работы	Срок выполнения этапов квалификационной работы	Примечание
1.	Обзор литературы (оформление раздела 1)	сентябрь-октябрь 2022 г.	выполнено
2.	Формирование анкеты для фармацевтических работников. Загрузка в гугл-форму	сентябрь 2022 г.	выполнено
3	Проведение анкетирования среди населения разных групп через социальные сети	21.09.2022-30.11.2022 г.	выполнено
4.	Анализ полученных результатов	декабрь 2022 - март 2023 г.	выполнено
7.	Оформление квалификационной работы	март-апрель 2023 г.	выполнено
8.	Представление работы научному руководителю и получение от него отзыва	04 апреля 2023 г.	выполнено
9.	Представление квалификационной работы для рецензирования, получения рецензии	10 апреля 2023 г.	выполнено
10	Предварительная защита квалификационной работы на заседании кафедры	11 апреля 2023 г.	выполнено

Соискатель высшего образования

_____ Ясіне БЕНЗІД

Руководитель квалификационной работы

_____ Игорь КИРЕЕВ

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 35
По Національному фармацевтичному університету
від 06 лютого 2023 року

нижченаведеним студентам 5-го курсу 2022-2023 навчального року, навчання за освітнім ступенем «магістр», галузь знань 22 охорона здоров'я, спеціальності 226 – фармація, промислова фармація, освітня програма – фармація, денна форма здобуття освіти (термін навчання 4 роки 10 місяців та 3 роки 10 місяців), які навчаються за контрактом, затвердити теми кваліфікаційних робіт:

Прізвище студента	Тема кваліфікаційної роботи		Посада, прізвище та ініціали керівника	Рецензент кваліфікаційної роботи
• по кафедрі фармакології та фармакотерапії				
Бензід Ясіне	Статистичне дослідження використання сучасних методів контрацепції серед різних вікових груп	Statistical study of the use of modern contraceptive methods among different age groups	Проф. Кіреєв І.В.	Проф. Кошовий О.М.

Підстава: подання декана, згода ректора

Ректор

Вірно. Секретар



ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену
експертизу щодо академічного плагіату у кваліфікаційній
роботі здобувача вищої освіти
№ 112916 від « 2 » травня 2023 р.**

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Бензід Ясіне, 5 курсу, і-15 групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Статистичне дослідження використання сучасних методів контрацепції серед різних вікових груп / Statistical study of the use of modern contraceptive methods among different age groups», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

Голова комісії,

Професор



Інна ВЛАДИМИРОВА

0%

13%

ОТЗЫВ

научного руководителя на квалификационную работу уровня высшего образования магистр специальности 226 Фармация, промышленная фармация

Ясіне БЕНЗІД

на тему: «СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП»

Актуальность темы. Современная контрацепция – предупреждение беременности механическими, химическими и другими средствами и способами. Некоторые методы контрацепции значительно уменьшают вероятность заражения венерическими заболеваниями. Контрацептивные средства используются не лишь для предупреждения ненужной беременности, но и для регуляции её пришествия с учетом возраста дамы, состояния здоровья парней, числа детей и интервалов меж родами. Это чрезвычайно важный фактор первичной медико-санитарной помощи, направленной на сохранение здоровья семьи. Применение высокоэффективных и безвредных методов контрацепции позволяет исключить аборт, который, согласно многочисленным данным, в 2-3 раза увеличивает частоту невыносимости беременности, перинатальной заболеваемости и смертности.

Практическая ценность выводов, рекомендаций и их обоснованность. В ходе проведения данного такого статистического анализа было установлено, что в целом опрошенные респонденты, среди которых основная масса были женщины, ориентируются в современных методах контрацепции, но не все опрошенные знают, какие методы контрацепции защищают от передаваемых половым путем инфекций.

Материалы данной работы излагались и обсуждались в: научно-практической конференции с международным участием XXIX научно-практической конференции с международным участием для молодых ученых и студентов «Актуальні питання створення нових лікарських засобів», 19-21 апреля 2023 р., Харьков.

Оценка работы. Цель исследования сформулирована четко, лаконично и согласуется с названием работы. Задачи подчинены целям исследования. Объект и предмет исследования сформулированы как категории, отражающие суть направления проводимых экспериментов. Подробно указана научная новизна и практическое значение полученных результатов, вклад автора работы.

Общий вывод и рекомендации о допуске к защите. Квалификационная работа Ясіне БЕНЗІД «Статистическое исследование использования современных методов контрацепции среди различных возрастных групп» является самостоятельной завершенной работой, содержащей новые научные результаты и по своему объему, обоснованности проведенных исследований, научной значимости полученных результатов соответствуют требованиям к квалификационным работам, а ее автор заслуживает защиты такой работы.

Научный руководитель _____

Игорь КИРЕЕВ

«4» апреля 2023 г.

РЕЦЕНЗИЯ

**на квалификационную работу уровня высшего образования магистр
специальности 226 Фармация, промышленная фармация**

Ясіне БЕНЗІД

**на тему: «СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП»**

Актуальность темы. Одной из главных задач государства является обеспечение создания здорового генофонда. Нежелательная беременность или венерические заболевания ухудшают здоровье и оказывают негативное влияние на репродуктивную функцию людей в целом. Одной из частей процесса улучшения качества помощи в планировании семьи есть правильно подобранный метод контрацепции. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) известно, что 1,1 млрд женщин среди 1,9 млрд женщин репродуктивного возраста во всем мире нуждались в планировании семьи. Из них 842 млн использовали методы контрацепции, а 270 млн нуждались в контрацепции.

Теоретический уровень работы. В своей работе Ясіне БЕНЗІД логически обосновывает выбор темы, объекта и предмета исследования в адекватных категориальных формах, характеризует использованные методы, научную новизну и практическое значение результатов, личный вклад. Структура данной работы является логичной, обусловленной характером актуальной проблемы, пониманием целей и задач квалификационной работы, решения поставленных задач, раскрываемых в трех разделах работы. Общие результаты логически и четко представлены в разделе «Анализ результатов». Список литературных источников показывает, что автор проанализировал большое количество современной европейской и американской литературы.

Предложения автора по теме исследования. Продолжить анкетирование населения Украины о препаратах, которые используют в качестве контрацепции и побочных эффектах этих препаратов.

Практическая ценность выводов, рекомендаций и их обоснованность. В квалификационной работе проведено теоретическое и статистическое исследование, направленные на поиск решения актуальной проблемы осведомленности населения Украины о современных методах контрацепции и инфекции, которые передаются половым путем.

Недостатки работы. В работе встречаются грамматические ошибки.

Общий вывод и оценка работы. В работе впервые проведено такое анкетирование, направленное на осведомленность фармацевтов алгоритмов фармацевтической опеки при симптоматическом лечении инфекций мочевыводящих путей. Квалификационная работа Ясіне БЕНЗІД является самостоятельной завершенной работой, содержащей новые научные результаты и по своему объему, обоснованности проведенных исследований, научной значимости полученных результатов соответствуют требованиям, которые предъявляются к квалификационным работам, а ее автор заслуживает защиты такой работы.

Рецензент _____

проф. Олег КОШЕВОЙ

«10» апреля 2023 г.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Витяг з протоколу № 14

від 11 квітня 2023 року

м. Харків

засідання кафедри фармакології та фармакотерапії

ПРИСУТНІ: зав. каф. проф. Штриголь С.Ю., проф. Кіреєв І.В., проф. Деримедвідь Л.В., проф. Бутко Я.О., проф. Щокіна К.Г., доц. Белік Г.В., доц. Рябова О.О., доц. Жаботинська Н.В., доц. Куценко Т.О., доц. Таран А.В., доц. Матвійчук А.В., доц. Савохіна М.В., доц. Степанова С.І., ас. Кононенко А.В., ас. Толмачова К.С., ас. Цеменко К.В., Адлер Б.А., Чубар'ян Ю.І., Барзак Д.Т., Краснораменська О.В., Шульга Ю.М., Рубан Я.В., Суровцева Д.О., Леонова Я.І., Заворотько Д.І., Вороніна А.О., Давидов Е.М., Шостенко К.В., Дібт Шараф Еддін, Жудат Ікрам, Алауї Абдаллауї Яссін, Буррус Ахлам, Ель Хамді Мохаммед, Меллоукі Хамза, Іфтахі Яссін, Карім Ашраф, Айнау Умайма, Елбадауї Хажар, Ель Хайель Хаджар, Толбі Ель Мехді, Беналлал Зінеб, Бенсаїд Мохаммед, Ел-Жамаї Сальма, Ельбахаджі Раїхана, Бензід Ясіне, Кадді Каутар.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Розгляд кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти для подання робіт до Екзаменаційної комісії.

СЛУХАЛИ:

Здобувача вищої освіти Бензід Ясіне зі звітом про проведену наукову діяльність за темою кваліфікаційної роботи: «Статистичне дослідження використання сучасних методів контрацепції серед різних вікових груп».

УХВАЛИЛИ:

Здобувача вищої освіти Бензід Ясіне зі звітом про проведену наукову діяльність за темою кваліфікаційної роботи: «Статистичне дослідження використання сучасних методів контрацепції серед різних вікових груп».

Завідувач кафедри фармакології
та фармакотерапії, проф. _____

Штриголь С.Ю.

Секретар кафедри фармакології
та фармакотерапії, ас. _____

Кононенко А.В.

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Ясіне БЕНЗІД до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Статистичне дослідження використання сучасних методів контрацепції серед різних вікових груп».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Світлана КАЛАЙЧЕВА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Ясіне БЕНЗІД проявив себе відповідальним, теоретично підготовленим, наполегливим дослідником, зарекомендував себе кваліфікованим, цілеспрямованим спеціалістом. Робота є самостійною завершеною працею, яка містить нові наукові статистичні результати. За обсягом, обґрунтованістю проведених досліджень, науковою значущістю одержаних результатів відповідає умовам, які пред'являються до кваліфікаційних робіт та її автор заслуговує на захист такої роботи.

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Ігор КІРЕЄВ

«4» квітня 2023 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Ясіне БЕНЗІД допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри
фармакології та фармакотерапії

_____ Сергій ШТРИГОЛЬ

“11” квітня 2023 року

Квалификационную работу защищено

в Экзаменационной комиссии

« ____ » _____ 2023 г.

С оценкой _____

Председатель Экзаменационной комиссии,

доктор фармацевтических наук, профессор

_____ / _____