

СЕКЦІЯ 5. ІННОВАЦІЇ ТА ВИКЛИКИ У ГРОМАДСЬКОМУ ЗДОРОВ'Ї: ІНТЕГРАЦІЯ, ПРОФІЛАКТИКА, СТАЛІСТЬ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-44>

СЕКСУАЛЬНО-РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ: ІНТЕГРОВАНІЙ ПІДХІД ДО ПРОФІЛАКТИКИ, МАРШРУТИЗАЦІЇ ТА СТАЛОГО ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Марічереда Валерія Геннадіївна

доктор медичних наук, професор,

професор кафедри акушерства та гінекології

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Сексуально-репродуктивне здоров'я підлітків є важливою складовою громадського здоров'я, оскільки безпосередньо впливає на якість життя молодого покоління, репродуктивний потенціал населення, демографічну стійкість і довгострокові показники здоров'я суспільства. Підлітковий вік є критичним періодом фізичного, психоемоційного та соціального розвитку, упродовж якого формуються моделі ставлення до власного тіла, сексуальної поведінки, міжособистісних стосунків, відповідального прийняття рішень і звернення по медичну допомогу.

Особливої актуальності проблема набуває в умовах сучасних викликів громадського здоров'я, зокрема повномасштабної війни в Україні, внутрішнього переміщення населення, психоемоційної травматизації, порушення доступу до медичних послуг, зростання соціальної вразливості дітей і підлітків. У таких умовах ризики небажаної або ранньої вагітності, інфекцій, що передаються статевим шляхом, ВІЛ, сексуального та гендерно зумовленого насильства, порушень менструального здоров'я та психосоціальної дезадаптації потребують системної відповіді на рівні первинної медичної допомоги.

Сімейний лікар є першою точкою контакту підлітка із системою охорони здоров'я, тому має унікальні можливості для раннього виявлення ризиків, профілактичного консультування, первинної клінічної оцінки, формування довіри, забезпечення конфіденційності та координації подальшої допомоги. У сфері сексуально-репродуктивного здоров'я діяльність сімейного лікаря не повинна обмежуватися реагуванням на окремі скарги. Вона має охоплювати оцінку менструального здоров'я, консультування щодо контрацепції, профілактику ППСШ/ВІЛ, виявлення ознак насильства, оцінку психоемоційного стану, ризикованої поведінки та соціальної вразливості.

Інтегрований підхід передбачає поєднання доказової медицини, принципів підлітково-дружніх послуг, біопсихосоціальної оцінки, міждисциплінарної взаємодії та безперервного супроводу. Ключовими принципами такої допомоги є доступність, конфіденційність, недискримінація, повага до автономії підлітка, зрозуміла комунікація без осуду, інформована згода, залучення підлітка до прийняття рішень і створення безпечного простору для обговорення чутливих питань.

Практичним інструментом комплексної оцінки ризиків може бути HEADSS або HEEADSSS-підхід, який дає змогу оцінити сімейне середовище, навчання, харчову поведінку, соціальну активність, вживання психоактивних речовин, сексуальну поведінку, психічне здоров'я та безпекові ризики. Використання такого структурованого підходу дозволяє виявити приховані фактори ризику, які підліток не завжди озвучує під час звичайної консультації.

Профілактична складова роботи сімейного лікаря має включати консультування щодо статевого дозрівання, менструального здоров'я, здорових стосунків, згоди, контрацепції, подвійного захисту, профілактики ППСШ/ВІЛ, вакцинації проти вірусу папіломи людини та гепатиту В, а також формування навичок відповідального звернення по медичну допомогу. Важливим є не лише інформування, а й адаптація комунікації до віку, рівня зрілості, психоемоційного стану та життєвого контексту підлітка.

Маршрутизація пацієнта-підлітка має бути ризик-орієнтованою. За низького ризику достатніми є профілактичне консультування, формування навичок безпечної поведінки та планове спостереження. За помірного ризику необхідні поглиблена оцінка, індивідуалізоване консультування, повторний контакт і, за потреби, направлення до профільного спеціаліста. За високого ризику, зокрема у випадках

підозри на сексуальне насильство, суїцидальні наміри, тяжкий психічний стан, вагітність у ранньому підлітковому віці, симптоми тяжкої інфекції або загрозу безпеці, потрібна невідкладна маршрутизація із залученням спеціалізованої медичної, психологічної, соціальної або захисної допомоги.

Особливе значення має безперервність супроводу. Сімейний лікар повинен не лише надати первинну консультацію або направлення, а й залишатися координатором маршруту, а саме пояснювати наступні кроки, контролювати виконання рекомендацій, організовувати повторні візити, оцінювати прихильність до лікування, психологічну безпеку та доступність подальшої допомоги. Саме така модель забезпечує сталість профілактичних і клінічних втручань у системі громадського здоров'я.

Таким чином, сексуально-репродуктивне здоров'я підлітків у практиці сімейного лікаря має розглядатися як комплексна сфера, що поєднує медичні, психологічні, соціальні, етичні та правові компоненти. Запровадження підлітково-дружніх, доказових і алгоритмізованих підходів у первинну медичну допомогу сприяє ранньому виявленню ризиків, зниженню стигми, підвищенню доступності послуг, своєчасній маршрутизації та формуванню відповідальної здоров'язбережувальної поведінки серед підлітків. У довгостроковій перспективі це є важливою умовою сталого розвитку громадського здоров'я, збереження репродуктивного потенціалу та покращення якості життя молодого покоління.

Література:

1. Erlandsson K., Marichereda V., Borshch V. et al. Advancing sexual and reproductive health and rights in wartime Ukraine through international collaboration. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2025. Volume 46. 101158. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2025.101158>.

2. Erlandsson K., Marichereda V., Klymanska L., Klos L., Haletska I., Klimanska M., Drobot D., Borshch V., Nitochko K., Mogilevkina I., Marcellas Vlahakis M., Daka L., Vergara M., Borneskog C. Integrating sexual and reproductive health in higher education and healthcare services in Ukraine: A sustainable initiative for empowering war-affected youth. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2025. 101060. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2024.101060>.