

УДК 613.956:613.88

О.В. Ониськова, Л.О. Ющенко, Г.О. Коваленко

Ранній початок статевого життя в підлітків: причини та наслідки

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.2(62):97-100;doi10.15574/PP.2015.62.97

Мета — оцінити сексуальну активність сучасних підлітків; вивчити рівень знань щодо статевого розвитку, транссексуальних захворювань, видів контрацепції; розробити можливі кроки для збереження репродуктивного здоров'я молоді.

Пацієнти та методи. Проведено анкетування серед підлітків — учнів 10–11-х класів чотирьох загальноосвітніх шкіл міста Вінниці та студентів Вінницького медичного коледжу. Вибірка респондентів становила 295 осіб, із них було 124 (42,04%) хлопці та 171 (57,96%) дівчина віком 15–17 років. Середній вік юнаків дорівнював 16±1,5 року, дівчат — 16±1,1 року. Анкети були повністю анонімними, гарантувалось збереження таємниці отриманих даних. Доступ до отриманих результатів мали тільки дослідники. Опитування проводилось після одержання інформованої згоди батьків учнів та адміністрації навчального закладу. У випадку небажання відповідати на відверті запитання підлітки мали право відмовитися від заповнення опитувальника або окремих його питань.

Результати. Репродуктивна поведінка сучасних підлітків характеризується раннім початком статевого життя, зміною сексуальних партнерів, недостатнім використанням засобів контрацепції, високим рівнем підліткових вагітностей та абортів, що впливає на загальний стан репродуктивного здоров'я. Інформованість підлітків про статевий розвиток, захворювання, які передаються статевим шляхом, види контрацепції є недостатніми для формування мотивації для збереження репродуктивного здоров'я в підлітків.

Висновки. Бажаним вважаємо впровадження спеціальних занять зі статевого виховання в умовах середньої школи з поширенням спеціальних інформаційних листів в електронному або друкованому варіантах для самостійного опрацювання, залучення Інтернет-ресурсів за тематикою статевого виховання, створення молодіжних проєктів для комплексної роботи з підлітками, здійснення доступної медико-профілактичної допомоги в державних медичних закладах із широким інформуванням про наслідки раннього початку статевого життя, абортів і необхідність використання методів контрацепції.

Ключові слова: підлітки, репродуктивна поведінка, сексуальний дебют.

Вступ

У сучасному суспільстві вік сексуального дебюту стрімко знижується [2, 4, 9, 11]. За даними електронного тижневика «Демоскоп», середній вік початку статевого життя сучасних підлітків становить 15–16 років. Більшість спеціалістів вважають цю тенденцію негативною та зазначають, що це може мати ряд негативних наслідків у майбутньому [17]. Насамперед це стосується погіршення репродуктивного здоров'я молоді: зростання випадків транссексуальних хвороб, виникнення незапланованих вагітностей, підліткових пологів та абортів [2, 3, 7, 8, 10, 11, 16]. Завагітнівши, багато дівчат приховують цей факт, намагаючись позбутися дитини будь-яким способом. Для них цілком очевидним є виконання медичного абортів, про наслідки якого зазвичай не думають. Поряд із цим, пологи у молодій дівчини, організм якої ще не закінчив свій ріст та розвиток, можуть мати ризик для життя. Медико-соціальними факторами збереження високого рівня незапланованих вагітностей у підлітків та молоді є: низький рівень сексуальної культури в країні, безвідповідальне ставлення партнерів до сексуальних відносин, небажання почути інформацію про контрацепцію та використовувати її у своєму особистому житті, низький рівень доходів населення і відносно високі ціни на протизаплідні засоби [9].

Окрім безпосередньої небезпеки для життя, суттєвими є психологічні порушення, які стають причинами безвідповідальної та небезпечної сексуальної поведінки в подальшому житті, сприяють розвитку депресій та провокують молодих людей на самогубство [12, 13, 18]. Діти старшого віку внаслідок своєї психічної незрілості не можуть об'єктивно оцінити кожну ситуацію, пов'язану з реалізацією своєї гіперсексуальності, на них значною мірою впливає сексуальний досвід оточення, що спонукає до ранньої сексуальної активності [4]. Типовими для сучасного суспільства є акселерація та пов'язаний з нею ранній розвиток сексуальних стосунків [2]. Часто основну роль у формуванні стереотипу поведінки підлітків відіграє телебачення, зарубіжні фільми, преса. Сьогодні засоби масової комунікації активно транслюють інформацію про сексуальність особистості, оминаючи соціальні

й моральні норми. На фоні лібералізації сексу в суспільстві наголошується на зниженні впливу батьків на власних дітей [1]. Прихованою причиною раннього сексуального дебюту є сексуальне насилля, фізичне або у вигляді психологічного тиску чи шантажу з боку партнера [15].

Молоді люди потребують інформації та навиків для захисту їхнього репродуктивного та сексуального здоров'я, саме тому світове товариство прийняло низку заходів, спрямованих на визначення напрямків такої освіти [14, 19]. Робота з учнями шкільних закладів, батьківські настанови, освітні лекції та профілактичні огляди медичними працівниками можуть вплинути на репродуктивні плани молоді, а завдяки цьому потенційно поліпшити демографічну ситуацію в Україні в майбутньому [2, 5, 6].

Мета роботи — оцінити сексуальну активність сучасних підлітків; вивчити рівень знань щодо статевого розвитку, транссексуальних захворювань, видів контрацепції; розробити можливі кроки для збереження репродуктивного здоров'я молоді.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалом для дослідження були підлітки — учні 10–11-х класів чотирьох загальноосвітніх шкіл міста Вінниці та студенти Вінницького медичного коледжу. Вибірка респондентів становила 295 осіб, із них було 124 (42,04%) хлопці та 171 (57,96%) дівчинка віком 15–17 років. Середній вік юнаків дорівнював 16±1,5 року, дівчат — 16±1,1 року.

У зміст анкети, використаної для опитування, включені такі запитання:

- вік, стать, склад сім'ї, сімейний стан;
- чи живуть статевим життям, у якому віці був дебют;
- причини початку статевого життя та чи було це заплановано;
- чи вживали алкогольні напої або наркотичні речовини перед статевим актом;
- чи вважали себе готовим до початку статевого життя;
- чи була різниця у віці з першим сексуальним партнером (якщо так, то вказати яка саме);

- чи використовували засоби контрацепції під час статевого акту, якщо так, то уточнити які саме;
- чи були наслідки початку статевого життя (небажана вагітність, захворювання тощо);
- чи продовжують жити статевим життям, скільки сексуальних партнерів змінили;
- чи мають інформацію про статевий розвиток, захворювання, які передаються статевим шляхом та види контрацепції;
- джерела інформації сексуального виховання.

Анкети були повністю анонімними, гарантувалось збереження таємниці отриманих даних. Доступ до отриманих результатів мали тільки дослідники. Опитування проводилося після одержання інформованої згоди батьків учнів та адміністрації навчального закладу. У випадку небажання відповідати на відверті запитання підлітки мали право відмовитися від заповнення опитувальника або окремих його питань.

Для вивчення рівня вагітностей та абортів у неповнолітніх проводився аналіз річних звітів жіночої консультації Вінницького міського клінічного пологового будинку № 1 за 2011–2013 роки.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз отриманих даних показав, що 45,16% хлопців і 38,01% дівчат у зазначеному віковому діапазоні живуть статевим життям. Вікова структура дебюту статевого життя у хлопців була така: більшість (51,78%) почала статеве життя у 17 років, третина (33,92%) — у 16 років, 12,50% — у 15 років, 1,80% — у 14 років. Відмінним виявився розподіл серед дівчат: дві третини почали статеве життя у 15–16 років (32,30% та 38,46% відповідно), близько десятої частини (10,78%) — у більш ранньому віці (до 14 років), 18,46% — у більш старшому (17 років). Відомо, що 54,91% підлітків проживали в повних сім'ях, решта (45,09%) мали лише одного з батьків або виховувалися бабусею та дідусем. Цікавим виявився той факт, що опитані діти з повних сімей (45,06%) частіше вступали у ранні статеві відносини, ніж їхні однолітки з неповних родин (36,09%), ($p > 0,05$).

Основним фактором початку статевого життя серед опитаних хлопців були такі причини: 46,42% юнаків вважали це проявом кохання, 28,57% просто хотіли спробувати та набути досвіду, 3,57% — вмовила партнерша, 21,44% були під впливом алкогольного сп'яніння та не контролювали повністю свої дії. Третина (38,46%) дівчат вважали початок статевого життя проявом кохання, така ж кількість (33,84%) були вмовлені партнером на перший статевий акт. Усього 10,78% дівчат хотіли спробувати з цікавості та 16,92% вживали слабоалкогольні напої, ставали більш доступними та вважали це основною причиною позбавлення невинності. Але загалом 47,10% підлітків зізналися у вживанні спиртного перед статевими відносинами (з них 57,14% хлопців і 38,46% дівчат, $p < 0,05$), жоден із опитаних підлітків не приймав наркотичних речовин.

Лише 21,48% підлітків (14,28% хлопців і 27,69% дівчат) планували початок статевого життя, решта (78,52%) зазначили, що це сталося випадково. На питання, про оптимальний вік початку статевого життя 67,76% відповіли, що почали статеве життя саме в тому віці, коли потрібно, 23,96% опитаних (з них 16,07% юнаків і 30,76% дівчат) — занадто рано, 8,28% (з них 14,28% юнаків і 3,07% дівчат) — занадто пізно.

Відомо, що вікова різниця між першими сексуальними партнерами має значення у формуванні майбутньої сексуальної поведінки. Опрацювавши анкети, нами виявлено, що 78,51% підлітків (62,50% хлопців і 92,30% дівчат,

$p < 0,05$) почали статеве життя зі старшими партнерами. Найчастіше різниця у віці становила 2–4 роки, у 2,42% випадків — 6 років. Юнаки частіше (14,28%), ніж дівчата (7,69%), вступали в перший сексуальний контакт з однолітками ($p > 0,05$). Серед опитаних дівчат не було випадків, коли статевий партнер був молодшим, а хлопці у 23,21% випадків обирали молодших за віком.

Що стосується використання засобів контрацепції, виявлено, що 95,04% підлітків користувалися бар'єрними засобами (презервативами), 4,96% не користувались контрацептивами взагалі. Незважаючи на нерегулярність і непередбаченість статевого життя в молоді, випадків використання екстреної контрацепції не виявлено. У запропонованій анкеті наведено такі види попередження вагітності: бар'єрні (презервативи), гормональні (комбіновані оральні контрацептиви), хімічні (аерозолі, креми, свічки), біологічні (температурний, календарний методи, перерваний статевий акт) та жоден з опитаних не обрав будь-який інший із запропонованих, окрім бар'єрних, що може вказувати на недостатній рівень обізнаності у виборі методів контрацепції. Жоден із респондентів, що почав статеве життя, не мав після цього негативних наслідків у вигляді захворювань або небажаної вагітності. 59,50% підлітків (з них 60,71% хлопців і 58,46% дівчат) продовжували жити статевим життям, із них чверть мали 2 та 3 сексуальні партнери, решта — одного.

На жаль, більшість (57,96%) опитаних учнів інформацію про статевий розвиток, захворювання, які передаються статевим шляхом, види контрацепції отримали від своїх однолітків, 18,98% — із засобів масової інформації, книжок, журналів та значно менше знань передали вчителі, батьки та лікарі (10,87%, 7,79%, 4,40% відповідно).

На другому етапі дослідження опрацьовано річні звіти за 2011–2013 рр. жіночої консультації Вінницького пологового будинку № 1. Протягом трьох років зареєстровано 39 підліткових вагітностей, із них 28,20% — у віці 14 років, 12,82% — у віці 15 років, 20,51% — у віці 16 років, 38,46% — у віці 17 років. З них небажаних, які закінчилися медичними абортами, було 8 (20,51%) вагітностей, із них 2,56% у віці 14 років, по 5,13% — у віці 15 і 16 років та 7,69% — у віці 17 років. Відмічено зростання випадків незапланованих вагітностей у неповнолітніх, які закінчилися абортами: у 2011 р. — 12,50%, у 2012 р. — 8,33%, у 2013 р. — 24,00%.

Висновки

Репродуктивна поведінка сучасних підлітків характеризується раннім початком статевого життя, зміною сексуальних партнерів, недостатнім використанням засобів контрацепції, високим рівнем підліткових вагітностей та абортів, що впливає на загальний стан репродуктивного здоров'я.

Інформованість підлітків про статевий розвиток, захворювання, які передаються статевим шляхом, види контрацепції є недостатніми для формування мотивації для збереження репродуктивного здоров'я в підлітків.

Бажаним вважаємо впровадження спеціальних занять зі статевих виховання в умовах середньої школи з поширенням спеціальних інформаційних листів в електронному або друкованому варіантах для самостійного опрацювання, залучення Інтернет-ресурсів за тематикою статевого виховання, створення молодіжних проектів для комплексної роботи з підлітками, здійснення доступної медико-профілактичної допомоги в державних медичних закладах із широким інформуванням про наслідки раннього початку статевого життя, абортів і необхідність використання методів контрацепції.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анализ факторов, влияющих на половое поведение и репродуктивное здоровье современных подростков / В.Н. Шевченко, А.С. Костюченко, Н.А. Мороз [и др.] // *Здоровье женщины*. — 2010. — № 10. — С. 110—112.
2. Вовк І.Б. Сексуальна та репродуктивна поведінка підлітків / І.Б. Вовк // *Здоров'я України*. — 2009. — № 19/1. — С. 76.
3. Дудіна О.О. Деякі характеристики репродуктивного здоров'я жінок України / О.О. Дудіна, Г.Я. Пархоменко, Ю.Ю. Габорець // *Здоровье женщины*. — 2011. — № 7. — С. 146—151.
4. Каденко О.А. Ранні сексуальні зв'язки у підлітків, причини і наслідки / О.А. Каденко, З.О. Антонова // *Медицина психологія*. — 2009. — № 4. — С. 80—83.
5. Могілевкіна І.О. Вивчення ставлення школярів до материнства і батьківства та рівня знань щодо плідності, вагітності / І.О. Могілевкіна, В.О. Перетятко, Г.А. Перетятко // *Медико-социальные проблемы*. — 2014. — № 1 (т. 19). — С. 71—76.
6. Перетятко В.О. Медико-соціальні чинники демографічної кризи в Україні очима школяра / В.О. Перетятко, Г.А. Перетятко // *Медико-социальные проблемы*. — 2013. — № 4 (т. 18). — С. 71—77.
7. Скворцова Е.С. Сексуальное поведение подростков, учащихся училищ начального профессионального образования России / Е.С. Скворцова, Н.З. Никифорова, Н.З. Зубкова // *Здравоохранение Рос. Федерации*. — 2010. — № 2. — С. 29—32.
8. Стан репродуктивного здоров'я дівчат та дівчат-підлітків України / Т.Ф. Татарчук, Л.В. Калугіна, В.М. Коломейчук, Н.Г. Руденко // *Здоровье женщины*. — 2011. — № 7. — С. 152—157.
9. Тучкіна І.О. Небажана вагітність у підлітків та молоді: проблема чи вирішення питання поліпшення демографічної ситуації? / І.О. Тучкіна // *Здоровье женщины*. — 2010. — № 10 (56). — С. 31—33.
10. Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: A Systematic Review of Population-Based Data / W. Heywood, K. Patrick, A.M. Smith [et al.] // *Arch. Sex Behav.* — 2014. №26. — P. 15—21.
11. Baumgartner J.N. The influence of early sexual debut and sexual violence on adolescent pregnancy: a matched case-control study in Jamaica / J.N. Baumgartner, C.W. Geary // *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. — 2009. — Vol. 35, № 1. — P. 21—28.
12. Chiao C. The influence of early sexual debut and pubertal timing on psychological distress among Taiwanese adolescents / C. Chiao, K. Ksobiech // *Psychol. Health Med.* — 2014. — №13. — P. 1—7.
13. Developmental pathways to sexual risk behavior in high-risk adolescent boys / S. L. Sitnick, L.M. Brennan, E. Forbes [et al.] // *Pediatrics*. — 2014. — Vol.133, №6. — P. 1038—1045.
14. Haberland N. Sexuality education: emerging trends in evidence and practice / N. Haberland, D. Rogov // *J. of Adolescent Health*. — 2015. — № 56. — P. 15—21.
15. Martin E.K. How much child sexual abuse is «below the surface», and can we help adults identify it early? / E.K. Martin, P.H. Silverstone // *Frontiers in psychiatry*. — 2013. — Vol. 4, № 58. — P. 1—8.
16. Prevalence and determinant of adolescent pregnancy in urban disadvantaged settings across five cities / H. Brahmabhatt, A. Kagesten, M. Emerson [et al.] // *J. of Adolescent Health*. — 2014. — № 55. — P. 48—57.
17. Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychological health risky behaviour in later life / A.A. Kastbom, G. Sudsjo, M. Bladh [et al.] // *Acta Paediatrica*. — 2015. — Vol. 1, №4. — P. 91—100.
18. Stephenson R. Community Factors shaping early age at first sex among adolescent in Burkina Faso, Ghana, Malawi, and Uganda / R. Stephenson, C. Simon, C. Finneran // *J. Health Popul Nutr.* — 2014. — Vol. 32, № 2. — P. 161—175.
19. Twenty ears after International Conference on population and development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? / Venkatraman Chandra-Mouli, Joar Svanemyr, Avni Amin [et al.] // *J. of Adolescent Health*. — 2015. — № 56. — P. 1—6.

Раннее начало половой жизни у подростков: причины и следствия

О.В. Ониськова, Л.А. Ющенко, А.О. Коваленко

Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова, г. Винница, Украина

Цель — оценить сексуальную активность современных подростков; изучить уровень знаний относительно полового развития, транссексуальных заболеваний, видов контрацепции; разработать возможные шаги для сохранения репродуктивного здоровья молодежи.

Пациенты и методы. Проведено анкетирование среди подростков — учеников 10–11-х классов четырех общеобразовательных школ города Винницы и студентов Винницкого медицинского колледжа. Выборка респондентов составляла 295 лиц, из них были 124 (42,04%) мальчика и 171 (57,96%) девочка в возрасте 15–17 лет. Средний возраст юношей составлял 16±1,5 года, девушек — в 16±1,1 году. Анкеты были полностью анонимными, гарантировалось сохранение тайны полученных данных. Доступ к полученным результатам имели только исследователи. Опрос проводился после получения информированного согласия родителей учеников и администрации.

Результаты. Репродуктивное поведение современных подростков характеризуется ранним началом половой жизни, изменением сексуальных партнеров, недостаточным использованием средств контрацепции, высоким уровнем подростковых беременностей и аборт, что влияет на общее состояние репродуктивного здоровья. Информированность подростков о половом развитии, заболеваниях, которые передаются половым путем, виды контрацепции являются недостаточными для формирования мотивации для сохранения репродуктивного здоровья у подростков.

Выводы. Желательным считаем внедрение специальных занятий по половому воспитанию в условиях средней школы с распространением специальных информационных писем в электронном или распечатанном вариантах для самостоятельной проработки, привлечения Интернет-ресурсов, по тематике полового воспитания, создания молодежных проектов для комплексной работы с подростками, осуществления доступной медико-профилактической помощи, в государственных медицинских заведениях с широким информированием о последствиях раннего начала половой жизни.

Ключевые слова: подростки, репродуктивное поведение, сексуальный дебют.

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.2(62):97-100;doi10.15574/PP.2015.62.97

Early onset of sexual activity among adolescents: Causes and Consequences

O.V. Oniskova, L.A. Yushchenko S.A. Kovalenko

Vinnitsa National Medical University named after NI Pirogov, Vinnitsa, Ukraine

Purpose — to estimate the sexual activity of modern teenagers; examine the level of knowledge about sexual development, transsexual diseases, types of contraception; develop possible steps to preserve the reproductive health of young people.

Patients and methods. A survey among teenagers — pupils of 10–11 grades of four schools of Vinnitsa and Vinnitsa medical college students. The sample of respondents was 295 persons, 124 of them (42.04%) boys and 171 (57.96%) Girl aged 15–17. The average age of the young men was 16±1,5 years, women — 16±1,1 year. The survey was completely anonymous, guaranteed confidentiality of the data. Access to the results obtained were only researchers. The survey was conducted after obtaining the informed consent of the parents of students and the administration.

Results. Reproductive behavior of teenagers today is characterized by early onset of sexual activity, a change in sexual partners, insufficient use of contraceptives, a high level of teenage pregnancies and abortions, which affects the overall reproductive health. Awareness of adolescent sexual development, diseases that are transmitted sexually, types of contraception are inadequate for the formation of motivation for the reproductive health of adolescents.

Conclusions. Desirable to consider the introduction of special classes on sex education in a secondary school with the spread of specialized newsletters in electronic or print versions for self-study, to attract Internet resources on the subject of sex education, the creation of youth projects for complex work with teenagers, of the availability of medical and preventive assistance in public health institutions with a broad awareness of the effects of early sexual activity.

Key words: adolescents, reproductive behavior, sexual debut.

Сведения об авторах:

Ониськова Оксана Валерьевна — к.мед.н., доц. каф. пропедевтики детских болезней Винницкого НМУ им. М.И. Пирогова. Адрес: г. Винница, ул. Пирогова,56.

Ющенко Леся Александровна — к.мед.н., ассистент каф. пропедевтики детских болезней Винницкого НМУ им. М.И. Пирогова. Адрес: г. Винница, ул. Пирогова,56.

Коваленко Анна Олеговна — студентка Винницкого НМУ им. М.И. Пирогова. Адрес: г. Винница, ул. Пирогова,56.

Статья поступила в редакцию 30.04.2015 г.

НОВОСТИ

Детское ожирение связано с нарушением вкусовых ощущений у ребенка

Недавно сотрудники университета Дикина в австралийском городе Джилонг (Deakin University, Geelong) открыли новую разновидность рецепторов вкуса у людей.

Вкусовые рецепторы расположены на языке и небе и согласно устоявшимся научным представлениям бывают 5 типов — рецепторы сладкого, кислого, соленого и горького вкуса, а также вкуса «умами», который встречается в продуктах, содержащих глутамат натрия и некоторые аминокислоты.

А ученые из Австралии открыли новый тип вкусовых рецепторов, которые реагируют на жиры.

В эту схему вполне вписывается и открытие, которое совершили ученые из Франции, сотрудники университета провинции Бургундия (Universit? de Bourgogne in France).

Они пригласили для участия в исследовании 116 школьников младших классов в возрасте 7–8 лет. Среди участников было поровну мальчиков и девочек.

Каждому из участников давали попробовать 3 вида напитков, один из которых содержал небольшое количество олеиновой кислоты, не имеющей ни цвета, ни запаха, однако обладающей характерным «жирным» привкусом.

Детей попросили определить, какой из трех напитков особенно отличается по вкусу от двух других.

Оказалось, что полные дети гораздо хуже различали вкус жирной кислоты по сравнению со своими «стройными» сверстниками — чувствительность их вкусовых рецепторов жира была ниже в среднем в 40 раз.

При этом чем сильнее была степень ожирения у ребенка, тем хуже он мог различать вкус жира в напитке.

Кроме того, специальный анализ образцов слюны показал, что практически все полные дети были носителями особого вариант гена CD36, из-за чего у них на языке было гораздо меньше вкусовых рецепторов жира.

Источник: med-expert.com.ua

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ Правила подачи материала для публикации:

- Структура материала: введение (состояние проблемы по данным литературы не более 5–7-летней давности); цель, основные задания и методы исследования; основная часть (освещение статистически обработанных результатов исследования); выводы; перспективы дальнейшего развития в данном направлении; список литературы, рефераты на русском, украинском и английском языках.
- Материал должен сопровождаться официальным направлением от учреждения, в котором он был выполнен, с визой руководства (научного руководителя), заверенной круглой печатью учреждения, и экспертным заключением о возможности в открытой печати.
- На последней странице статьи должны быть собственноручные подписи всех авторов, **фамилия, имя и отчество (полностью)**, почтовый адрес, номера телефонов (служебный, домашний) автора, с которым редакция будет общаться.
- Авторский текстовый оригинал должен состоять из двух экземпляров на украинском или русском языке:
 - текста (объем оригинальных статей, в том числе рисунков, литературы, рефератов, не более 8 страниц, обзоров литературы, лекций, проблемных статей – не более 12 страниц, кратких сообщений, рецензий – не более 7 страниц);
 - списка литературы (если в статье есть ссылки, не более 20 литературных источников, в обзорах – не более 50),
 - таблиц;
 - рисунков (не более 4) и подписей к ним.
- К статье прилагаются рефераты на украинском, русском и английском языках с обязательным указанием фамилий и инициалов авторов на этих языках. Объем резюме не должен превышать 200–250 слов. Обязательно указываются «ключевые слова» (от 3 до 8 слов) в порядке значимости, способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Резюме является независимым от статьи источником информации. Оно будет опубликовано отдельно от основного текста статьи и должно быть понятным без ссылки на саму публикацию. Резюме является кратким и последовательным изложением материала публикации по основным разделам и должно отражать основное содержание статьи, следовать логике изложения материала и описания результатов в статье с приведением конкретных данных.
- Резюме к оригинальной статье должно быть структурированным: а) цель исследования; б) материал и методы; в) результаты; г) заключение. Все разделы в резюме должны быть выделены в тексте жирным шрифтом. Для остальных статей (обзор, лекции, обмен опытом и др.) резюме должно включать краткое изложение основной концепции статьи и ключевые слова.
 - Статьи набираются на компьютере в программе Word и подаются распечатанными с CD-диск (дискеты приниматься не будут). Текст реферата следует набирать шрифтом 12 пунктов с межстрочным интервалом – 1,5, придерживаясь таких размеров полей: верхний и нижний – 20 мм, левый – 25 мм, правый – 10 мм. Иллюстрации (диаграммы, графики, схемы) строятся в программах Word или Excel и в виде отдельных файлов и вместе с текстовым файлом подаются на диске.
 - На первой странице указываются: индекс УДК слева, инициалы и фамилии авторов, город в скобках, название статьи, название учреждения, где работают авторы.
 - Список литературы подается сразу же за текстом. Авторы упоминаются по алфавиту – сначала работы отечественных авторов, а также иностранных, опубликованных на русском или украинском языках, далее иностранных авторов, а также отечественных, опубликованных на иностранных языках. Все источники должны быть пронумерованы и иметь не более 5–7-летнюю давность.
 - Ссылки в тексте обозначаются цифрами в квадратных скобках, должны отвечать нумерации в списке литературы. В библиографическом описании книги нужно указать фамилии и инициалы авторов, ее название (если четыре и более авторов – название книги, а потом за косой чертой инициалы и фамилии всех авторов или, если более четырех, трех авторов и слова «и др.»), город, издательство, год издания, общее количество страниц; статьи – фамилии и инициалы авторов, название периодического издания (журнала, сборника научных работ), год, номер (том, выпуск) и страницы (начальная и последняя); автореферата диссертации – фамилия и инициалы автора, название автореферата, далее с заглавной буквы после двоеточия указывают, на соискание какой степени защищается диссертация и в какой отрасли науки, когда и где защищалась (в каком научном учреждении), город и год издания, общее количество страниц. Сокращение слов и их соединений приводят согласно с ГСТУ 3582 97 «Сокращения слов в украинском языке в библиографическом описании. Общие требования и правила».
 - Количество иллюстраций (рисунки, схемы, диаграммы) должно быть минимальным. Таблицы и рисунки помещают в текст статьи сразу после первого упоминания их. В подписи к рисунку приводят его название, пояснение всех условных обозначений (цифр, букв, кривых и т.д.). Таблицы должны быть компактными, пронумерованными, иметь название. Номера таблиц, их заголовки и цифровые данные, обработанные статистически, должны точно отвечать приведенным в тексте.
 - Обозначения разных мер, единицы физических величин, результаты клинических и лабораторных исследований следует приводить согласно Международной системы единиц (СИ), медицинские термины согласно Международной анатомической и Международной гистологической номенклатурам, названия заболеваний по Международной классификации заболеваний 10-го пересмотра, лекарственные средства по Государственной Фармакопее (X, XI). Названия фирм и аппаратов необходимо подавать в оригинальной транскрипции.
 - Сокращения в тексте слов, имен, терминов (кроме общеизвестных) не допускается. Аббревиатура расширяется после первого упоминания и остается неизменной во всем тексте.
 - Ответственность за достоверность и оригинальность поданных материалов (фактов, цитат, фамилий, имен, результатов исследований и т.д.) полагается на авторов. Статьи, оформленные без соблюдения правил, не рассматриваются и не возвращаются авторам.
 - Редакция обеспечивает рецензирование статей, выполняет специальное и литературное редактирование, оставляет за собой право сокращать объем статей. Отказ авторам в публикации статей может осуществляться без объяснения его причины и не считается негативным заключением относительно научной и практической значимости работы.

Редакционный совет

ГОЛОВНІ ПОДІЇ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



VII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ ФОРУМ

ІННОВАЦІЇ В МЕДИЦИНІ - ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ



V МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС

«Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України»

19-21 квітня 2016 року



Україна, Київ, вул. Салютна, 2-Б

За підтримки:
• Президента України

Офіційна підтримка:

- Кабінету Міністрів України
- Міністерства охорони здоров'я України
- Державної служби України з лікарських засобів
- Київської міської державної адміністрації

Під патронатом:
• Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я

Організатори:

- Національна академія медичних наук України
- НМАПО імені П. Л. Шупика
- Компанія LMT

Генеральний партнер: **TOSHIBA**
Leading Innovation >>



КРАЇН

<< 20 >>

50 >>

НАУКОВИХ ЗАХОДІВ

ЕКСПОНЕНТІВ

<< 350 >>

WWW.MEDFORUM.IN.UA

700 >>

ДОПОВІДАЧІВ

ВІДВІДУВАЧІВ

<< 10 000 >>

100 >>

ЛІКАРСЬКИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

MEDICA EXPO

Міжнародна виставка охорони здоров'я

PHARMA EXPO

Міжнародна фармацевтична виставка

ВЕСЬ СПЕКТР ОБЛАДНАННЯ, ТЕХНІКИ, ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДЛЯ МЕДИЦИНИ, НОВИНКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ВІД СВІТОВИХ ТА ВІТЧИЗНЯНИХ ВИРОБНИКІВ

У РАМКАХ ФОРУМУ ТА КОНГРЕСУ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ЗАХОДИ, ШКОЛИ ТА МАЙСТЕР-КЛАСИ

Тематичні напрямки Конгресу:

>> ВИДАЧА СЕРТИФІКАТІВ

- Організація і управління охороною здоров'я
- Дні приватної медицини
- Дні лабораторної медицини
- Медична радіологія
- Функціональна діагностика
- Телемедицина та інформаційні системи в медицині
- Військова медицина
- Медицина невідкладних станів
- Хірургія, нейрохірургія, ендоскопія
- Фізіотерапія і реабілітація
- Травматологія та ортопедія
- Онкологія
- HEALTH BEAUTY
- Терапія
- Акушерство і гінекологія та неонатологія
- Офтальмологія
- Отоларингологія
- Урологія
- Організація і управління фармацією

ДЕТАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ НА САЙТІ

WWW.MEDFORUM.IN.UA

Генеральний стратегічний партнер:



Генеральний інформаційний партнер виставки PHARMA EXPO:



Міжнародні інформаційні партнери:

labor&more

medical sports network



Генеральний інтернет-партнер:



Офіційні інформаційні партнери:



УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



український науковий ЧАСОПИС



український мед-експерт



3 питань участі у Форумі:
3 питань участі у Конгресі:

+380 (44) 206-10-16
+380 (44) 206-10-99

@ med@lmt.kiev.ua
@ congress@medforum.in.ua