

PACIENTŲ INFORMUOTUMAS APIE ŽIV IR LYTIŠKAI PLINTANČIAS INFEKCIJAS

Miglė Budrienė¹, Natalja Fatkulina², Renata Šturienė^{1,2}, Rasa Stundžienė^{1,2}

¹Vilniaus miesto Šeškinės poliklinika, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

Raktažodžiai: lytiškai plintančios infekcijos, ŽIV infekcija, informacija apie LPI, prevencija.

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti viešosios įstaigos Šeškinės poliklinikos pacientų informuotumą apie ŽIV ir lytiškai plintančias infekcijas.

Pirmųjų lytinių santykių debiutas 16,0 metų (min=14; max=27). 34,9 proc. respondentų paskiausių lytinių santykių metu buvo apsaugę nuo psichoaktyviųjų medžiagų. 24,6 proc. respondentų visada lytinių santykių metu naudojo kontracepcijos priemones. 51,4 proc. respondentų savo gyvenime turėjo 2-3 lytinius partnerius. 80,1 proc. respondentų žino, kad pirmą kartą lytiškai santykiaujant, galima užsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis. 80,9 proc. respondentų žino, kad nesant simptomų, asmuo gali užkrėsti savo partnerį. 61,8 proc. respondentų teigė, kad prezervatyvai 100 proc. neapsaugo nuo lytiškai plintančių infekcijų. 79,8 proc. tiriamųjų žino, kad hormoninės kontraceptinės tabletės neapsaugo nuo lytiškai plintančių infekcijų. 73,4 proc. respondentų žino, kad persirgus lytiškai plintančiomis infekcijomis, neišvysto imunitetas ir dar kartą užsikrėsti ta pačia liga įmanoma. 69,7 proc. respondentų žino, kad ŽIV užsikrėtusi nėščioji gali perduoti infekciją savo kūdikiui gimdymo metu. 62,5 proc. tiriamųjų apie ŽIV ir lytiškai plintančias infekcijas bei jų profilaktiką sužino iš internetinių tinklapių.

Įvadas

Pirmųjų lytinių santykių laikas ypač svarbus, nes anks tyvas lytinis debiutas susijęs su didesniu lytinių partnerių skaičiumi, dažnesniais lytiniais santykiais, retesniu kontracepcijos priemonių naudojimu, o tai dažniausiai lytiškai plintančių infekcijų (toliau – LPI) rizikos veiksniai [1]. Lietuvos jaunimo lytinių santykių pradžios vidurkis 15 – 16 metų [2]. Lytinio gyvenimo pradžia nuo 2001 m. iki šiol mažai

keitėsi ir yra panaši į kitų šalių rodiklius [3]. Tyrimų metu nustatyta, kad vienas iš pagrindinių veiksnių, skatinančių ankstyvą lytinį gyvenimą – alkoholio-narkotikų vartojimas [4]. Lietuvos moksleiviai alkoholį pradeda vartoti jaunesni, nei Europos Sąjungos (toliau – ES) vidurkis. Bent vieną taurę alkoholio jaunesni negu 13 metų nurodo išgėrę 67 proc. Lietuvos mokinių (ES vidurkis – 57 proc.), o pirmą kartą pasigeria 14 metų [5].

LPI – aktuali visuomenės sveikatos problema, nes ligotumas susijęs su LPI pasekmėmis – reprodukcinės sistemos sutrikimai, gimdos kaklelio vėžys, nevaisingumas, nervų sistemos, širdies ir kraujagyslių sistemos pažeidimai ir kt. [6]. Dažniausiai ES šalyse registruojama LPI – chlamidiozė. Per pastarąjį dešimtmetį užregistruotų chlamidinės infekcijos atvejų ES šalyse padidėjo du kartus. Net 68 proc. chlamidinės infekcijos atvejų nustatyta tarp 15–24 metų Europos jaunimo [7]. Susirgimas sifiliu ES per pastarąjį dešimtmetį taip pat padidėjo du kartus. Gonorėjos ES šalyse vyrams užregistruojama tris kartus daugiau, nei moterims. Jauno amžiaus asmenų grupėje (15–24 metų) gonorėjos užregistruota apie 42 proc. [8 – 9]. Lietuvai atgavus nepriklausomybę, LPI daugiausia diagnozuotos nedidelėje visuomenės dalyje – nuo jų labiausiai kentėjo narkotikus vartojantys ar prostitucija užsiimantys asmenys, tačiau situacija keičiasi, pusė naujai užsikrėtusiųjų LPI – jaunimas iki 29 metų. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (toliau – ULAC) duomenimis, 2016 metais, lyginant su 2015 m., sumažėjo sergamumas sifiliu, gonorėja ir chlamidioze, išaugo sergamumas ŽIV infekcija. 2016 metais Lietuvoje 56,3 proc. užsikrėtusiųjų chlamidioze ir 62,3 proc. gonorėja buvo jaunimas iki 29 metų. Kiekvienais metais išaiškinama vidutiniškai 20 infekuotų moksleivių, o per pastaruosius penkerius metus kuria nors viena iš trijų LPI susirgo per šimtas mokinių [10].

Tarptautiniais duomenimis, svarbiausios rizikos grupės, tarp kurių daugiausia užregistruojama LPI, yra jaunimas ir vyrai, turintys lytinius santykius su vyrais [11]. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, didesni jaunų žmonių pažeidžiamumą lemia socialiniai, elgsenos ir

biologiniai veiksniai. Jauni žmonės turi daugiau trumpalaikių lytinių partnerių; mažiau patirties atpažinti situacijas arba lytinius partnerius, turinčius didelę LPI perdavimo riziką; gali turėti nepakankamai žinių apie LPI simptomus ir prevencijos priemones; gali varžytis kreiptis į gydytojus, esant LPI simptomų, kiti veiksniai [12]. PSO akcentuoja, kad efektyvi LPI prevencija prasideda nuo tikslios informacijos teikimo [12 – 13].

Tyrimo tikslas – įvertinti viešosios įstaigos Šeškinės poliklinikos pacientų informuotumą apie ŽIV ir lytiškai plintančias infekcijas, nustatyti dažniausius informacijos gauti LPI ir ŽIV šaltinius.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Siekiant įvertinti Šeškinės poliklinikos (toliau – poliklinika) pacientų žinias apie LPI ir ŽIV, 2018 metų spalio-gruodžio mėnesiais poliklinikoje atliktas momentinis (paplitimo) tyrimas. Tyrimo metodas – anketinė apklausa. Anketą sudarė dokumentinė ir specialioji dalis. Dokumentinėje dalyje pateikti klausimai apie respondentų lytį, amžių, išsilavinimą ir kt. Specialioje dalyje pateikti klausimai apie LPI bei ŽIV plitimo būdus, kontracepciją, prevenciją ir kt. Klausimyno vidinis patikimumas, įvertintas Cronbach α koeficientu, yra 0,897. Išdalinta 290 anketų, gražintos 275 (atsako dažnis 94,8 proc.). Galutinei duomenų analizei panaudotos 267 anketos. Statistiniams duomenų apdorojimui naudota SPSS 17.0 versija ir OpenEpi kompiuterinė programa. Skirtumui tarp grupių įvertinti taikytas chi kvadrato testas, Fisher tikslusis metodas. Rodiklių skirtumai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Tolydiesiems kintamiesiems buvo naudojami standartiniai aprašomosios statistikos rodikliai: mediana, minimali bei maksimali reikšmės. Kategorinių duomenų ryšio analizei buvo skaičiuojamas šansų santykis (ŠS). Ranginių kintamųjų sąsajoms nustatyti naudota Spearman koreliacija. Apklausos rezultatai pateikiami diagramose ir lentelėse.

Rezultatai

Tyrimo dalyvavo 267 asmenys, iš jų moterų 66,3 proc. (n=177), vyrų 33,7 proc. (n=90). Vidutinis tiriamųjų amžius – 26 metai (min=15; max=64). Vertinant pagal amžiaus

grupes, daugiausia (32,6 proc.; n=87) tyrime dalyvavo 19-29 metų asmenų; turinčių aukštąjį išsilavinimą 30,7 proc. (n=82), pagrindinį – 26,6 proc. (n=71), vidurinį – 19,9 proc. (n=53), aukštąjį neuniversitetinį – 16,9 proc. (n=45), siekiantys aukštojo išsilavinimo – 6 proc. (n=16).

Iš tyrimo dalyvavusių 267 asmenų lytiškai aktyvių buvo 65,5 proc. (n=175). Pirmųjų lytinių santykių debiutas 16 metų (min=14; max=27). Per savo gyvenimą 2-3 lytinius partnerius turėjo 51,4 proc. (n=90) respondentų, 1 – 30,3 proc. (n=53), 4-5 – 18,3 proc. (n=32). 36,7 proc. (n=44) moterų nurodė per savo gyvenimą turėjusios 1 lytinį partnerį, 51,7 proc. (n=62) – 2-3. 16,4 proc. vyrų teigė, kad per savo gyvenimą turėjo 1 lytinį partnerį, o 32,8 proc. (n=18) nurodė turėję po 4-5 ($\chi^2=14,28$; $p=0,001$). Moterys, esant 2,95 karto didesniai šansui, turėjo tik 1 lytinį partnerį, o vyrai daugiau nei 2 (ŠS=2,95; PI 95%: 1,32-6,61; $p=0,002$), (1 lentelė).

Paskiausių lytinių santykių metu nuo psichoaktyviųjų medžiagų nebuvo apsvaigę 52,6 proc. (n=92) respondentų, apsvaigę – 34,9 proc. (n=61), 12,6 proc. (n=22) – neatsiminė. 50,9 proc. (n=28) vyrų nurodė, kad paskiausių lytinių santykių metu buvo apsvaigę nuo psichoaktyviųjų medžiagų, o 16,4 proc. (n=9) – neatsimena. Tuo tarpu 61,7 proc. (n=74) moterų nurodė, kad paskiausių lytinių santykių metu nebuvo apsvaigusios nuo psichoaktyviųjų medžiagų ($\chi^2=12,85$; $p=0,002$). Vyrai, lyginant su moterimis, esant 2,73 karto didesniai šansui, paskiausių lytinių santykių metu buvo apsvaigę nuo psichoaktyviųjų medžiagų (ŠS=2,73; PI 95%: 1,40-5,30; $p=0,002$). Kad paskiausių lytinių santykių metu buvo apsvaigę nuo psichoaktyviųjų medžiagų, nurodė 57,9 proc. (n=11) jaunesnių nei 18 m. respondentų, o 66 proc. (n=35) 30-39 metų apklaustųjų atsakė, kad ne ($\chi^2=37,33$; $p < 0,001$). Respondentai iki 29 m., esant 2,19 karto didesniai šansui, paskiausių lytinių santykių metu buvo apsvaigę nuo psichoaktyviųjų medžiagų, lyginant su vyresniais nei 30 metų asmenimis (ŠS=2,19; PI 95%: 1,15-4,17; $p=0,008$). Kad visada lytinių santykių metu naudoja kontracepcijos priemones, nurodė 24,6 proc. (n=43) respondentų, 49,7 proc. (n=87) – kartais, o 20,6 proc. (n=36) nenaudoja.

Siekiant įvertinti pacientų informuotumą bei nustatyti klaidingas žinias apie LPI ir ŽIV, respondentams buvo

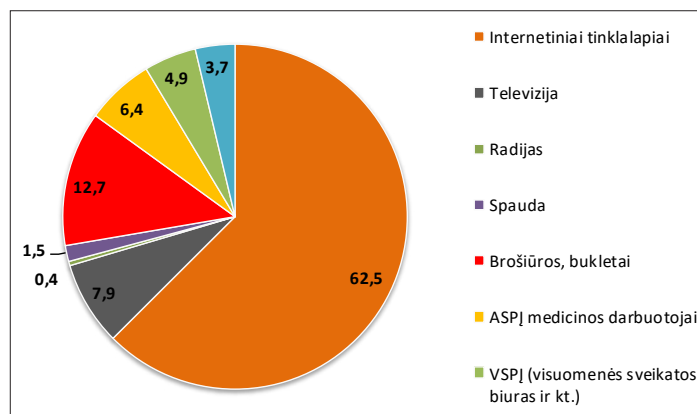
1 lentelė. Lytinių partnerių skaičius, priklausomai nuo respondentų lyties

Lytis	Iš viso	Kiek savo gyvenime turėjote lytinių partnerių?				ŠS	PI 95 proc.	p
		Vieną		Du ir daugiau				
		n	proc.	n	proc.			
Moterys	120	44	36,7	76	63,3	2,95	1,32-6,61	0,002
Vyrai	55	9	16,4	46	83,6	1,00	-	

pateikti septyni teiginiai (2 lentelė). Pirmą teiginį: „Pirmą kartą lytiškai santykiaujant, įmanoma užsikrėsti LPI“, teisingai įvertino 80,1 proc. (n=214) respondentų. 62,2 proc. (n=56) vyrų nurodė, kad įmanoma, o 7,8 proc. (n=7) – neįmanoma. Į šį teiginį teisingai atsakė 89,3 proc. (n=158) moterų, klaidingai – 2,3 proc. (n=4), ($\chi^2=27,42$; $p<0,001$). Amžiaus grupėje iki 18 metų 72,9 proc. (n=70) tiriamųjų nurodė, kad pirmą kartą lytiškai santykiaujant, įmanoma užsikrėsti LPI, nežinojo – 24 proc. (n=23) respondentų. Šį teiginį 100 proc. (n=6) teisingai įvertino 50-59 metų amžiaus grupės respondentai ($\chi^2=24,12$; $p=0,007$). Į antrąjį teiginį: „Kol nepasireiškę LPI simptomai, tol asmuo negali užkrėsti partnerio“, gauta 80,9 proc. (n=216) teisingų atsakymų, 8,2 proc. (n=22) klaidingų, 10,9 proc. (n=29) apklaustųjų atsakė, kad nežino. Šį teiginį teisingai įvertino 75,6 proc. (n=68) vyrų, atsakymo nežinojo 17,8 proc. (n=16), (2 lentelė). Teisingai atsakė 83,6 proc. (n=148) moterų, 7,3 proc. (n=13) atsakymo nežinojo ($\chi^2=6,86$; $p=0,032$). Trečiąjį teiginį: „Prezervatyvai 100 proc. apsaugo nuo LPI“, teisingai įvertino 61,8 proc. (n=165) tiriamųjų, 26,2 proc. (n=70) nurodė, kad prezervatyvai 100 proc. apsaugo nuo LPI, o 12 proc. (n=32) – nežinojo. Kad prezervatyvai 100 proc. neapsaugo nuo LPI, nurodė 45,6 proc. (n=41) vyrų, 70,1 proc. (n=148) moterų, kad apsaugo teigė 24,9 proc. (n=44) moterų, nežinojo 25,6 proc. (n=23) vyrų ($\chi^2=27,02$; $p<0,001$), (2 lentelė). Moterys, lyginant su vyrais, esant 2,60 karto didesniai šansai, žinojo, kad prezervatyvai 100 proc. neapsaugo nuo LPI (ŠS=2,60; PI 95%:1,55-4,37; $p<0,001$). Kad prezervatyvai 100 proc. neapsaugo nuo LPI, nurodė 43,7 proc. (n=38) 19-29 metų amžiaus grupės respondentų, o 35,6 proc. (n=31) teigė, kad apsaugo. Teisingai teiginį įvertino 89,5 proc. (n=17) 40-49 m. amžiaus grupės respondentų ($\chi^2=39,88$; $p<0,001$).

Ketvirtą teiginį: „Kartą persirgus LPI, neišsivysto imunitetas ir dar kartą užsikrėsti ta pačia liga įmanoma“, teisingai įvertino 73,4 proc. (n=196) respondentų. 16,9 proc. (n=45) tiriamųjų nurodė, kad nežino, o 9,7 proc. (n=26) respondentų nurodė, kad persirgus vieną kartą, pakartotinai užsikrėsti ta pačia LPI neįmanoma. 58,9 proc. (n=53) vyrų nurodė, kad persirgus LPI, galima užsikrėsti pakartotinai, o 25,6 proc. (n=23) – nežino. Šį teiginį teisingai įvertino 80,8 proc. (n=143) moterų ($\chi^2=14,71$; $p=0,001$), (2 lentelė). 67,9 proc. (n=36) tiriamųjų, turinčių vidurinį išsilavinimą, nurodė, kad persirgus LPI, galima užsikrėsti pakartotinai, o 17 proc. (n=9) tiriamųjų

atsakė, kad ne. 82,9 proc. (n=68) respondentų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, nurodė, kad persirgus LPI, galima užsikrėsti pakartotinai ($\chi^2=25,38$; $p=0,001$). Penktą teiginį: „Hormoninės kontraceptinės tabletės apsaugo nuo LPI“, teisingai įvertino 79,8 proc. (n=213) respondentų. 13,9 proc. (n=37) tiriamųjų nurodė, kad nežino, 6,4 proc. (n=17) nurodė klaidingą atsakymą. 6,7 proc. (n=6) vyrų ir 6,2 proc. (n=11) moterų nurodė, kad hormoninės kontraceptinės tabletės apsaugo nuo LPI. Tuo tarpu 86,4 proc. (n=153) moterų ir 66,7 proc. (n=60) vyrų nurodė, kad hormoninės kontraceptinės tabletės neapsaugo nuo LPI ($\chi^2=19,0$; $p<0,001$), (2 lentelė). 8 proc. (n=7) 19-29 metų respondentų nurodė, kad hormoninės kontraceptinės tabletės apsaugo nuo LPI, o 80,5 proc. (n=70) respondentų nurodė, kad neapsaugo. Teisingai teiginį įvertino 100 proc. (n=19) 40-49 m. amžiaus grupės respondentų ($\chi^2=33,56$; $p<0,001$). Šeštą teiginį: „ŽIV plinta ne tik per lytinius santykius, bet ir per orą, sergančiajam kosint, čiaudint“ teisingai įvertino 78,7 proc. (n=210) tiriamųjų. 11,6 proc. (n=31) tiriamųjų nežinojo, ar ŽIV gali plisti per orą, o 9,7 proc. (n=26) respondentų sutiko su pateiktu teiginiu. 85,3 proc. (n=151) moterų nesutiko su pateiktu teiginiu, 4,5 proc. (n=8) – nežinojo atsakymo (2 lentelė). Šiam teiginiui nepritarė 65,6 proc. (n=59) vyrų, o 25,6 proc. (n=23) – nežinojo ($\chi^2=25,80$; $p<0,001$). 66 proc. (n=35) respondentų, turinčių vidurinį išsilavinimą, nurodė, kad ŽIV neplinta per orą sergančiajam kosint, čiaudint, o 13,2 proc. (n=7) atsakė, kad ŽIV gali plisti per orą. 91,5 proc. (n=75) respondentų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, nurodė, kad ŽIV neplinta per orą sergančiajam kosint ar čiaudint, o 2,4 proc. (n=2) nurodė, kad plinta ($\chi^2=36,82$; $p<0,001$). Respondentai, turintys aukštąjį išsilavinimą, esant 6,21 karto didesniai šansai, žino, kad ŽIV neplinta per orą sergančiajam kosint ar čiaudint, lyginant su respondentais, turinčiais pagrindinį ar vidurinį išsilavinimą (ŠS=6,21; PI 95%:3,10-12,46; $p<0,001$). 63,5 proc. (n=61) jaunesnių nei 18 metų respondentų, nesutiko su teiginiu, kad „ŽIV plinta ne tik per lytinius santykius, bet ir per orą, sergančiajam kosint, čiaudint“, 19,8 proc. (n=19) nurodė, kad nežino. Teisingai



1 pav. Informacijos šaltiniai apie LPI/ŽIV ir jų profilaktiką (proc.)

įvertino pateiktą teiginį 100 proc. (n=19) 40-49 m. amžiaus grupės respondentų ($\chi^2=35,06$; $p<0,001$). Septintą teiginį: „ŽIV užsikrėtusi nėščioji gali perduoti infekciją savo kūdikiui gimdymo metu“, teisingai įvertino 69,7 proc. (n=186) respondentų. 60 proc. (n=54) vyrų teigė, kad ŽIV užsikrėtusi nėščioji negali perduoti infekcijos savo kūdikiui gimdymo metu, o 26,7 proc. (n=24) – nežinojo. Kad ŽIV užsikrėtusi nėščioji negali perduoti infekcijos savo kūdikiui gimdymo

metu, nurodė 74,6 proc. (n=132) moterų, o 11,9 proc. (n=21) atsakė, kad nežino ($\chi^2=9,57$; $p=0,08$). 62,5 proc. (n=60) jaunesnių nei 18 metų respondentų nurodė, kad ŽIV užsikrėtusi nėščioji gali perduoti infekciją savo kūdikiui gimdymo metu, o 12,5 proc. (n=12) nurodė, kad negali. Tuo tarpu 89,5 proc. (n=17) 40-49 m. amžiaus grupės respondentų teisingai įvertino pateiktą teiginį ($\chi^2=29,12$; $p=0,001$). Respondentai, vyresni nei 30 m., lyginant su jaunesniais, esant 3,63 karto

2 lentelė. Teisingų atsakymų apie ŽIV ir lytiškai plintančias infekcijas dažnis pagal lytį, amžių, išsilavinimą (proc.)

Teiginiai	Kintamieji												
	Lytis		Amžius						Išsilavinimas				
	Vyrai (n=90)	Moterys (n=177)	<18 m. (n=96)	19-29 m. (n=87)	30-39 m. (n=55)	40-49 m. (n=19)	50-59 m. (n=6)	>60 m. (n=4)	Pagrindinis (n=71)	Vidurinis (n=53)	Aukštasis (n=82)	Aukštasis neuniversitetinis (n=45)	Siekiamas aukštasis (n=16)
1. „Pirmą kartą lytiškai santykiaujant įmanoma užsikrėsti LPI“													
Teisingai atsakė	62,2 proc. (n=56)	89,3 proc. (n=158)	72,9 proc. (n=70)	72,4 proc. (n=63)	94,5 proc. (n=52)	100 proc. (n=19)	100 proc. (n=6)	1000 proc. (n=4)	76,1 proc. (n=54)	67,9 proc. (n=36)	85,4 proc. (n=70)	88,9 proc. (n=40)	87,5 proc. (n=14)
χ^2 ; p	$\chi^2=27,42$; $p<0,001$		$\chi^2=24,12$; $p=0,007$						$\chi^2=11,13$; $p=0,194$				
2. „Kol nėra pasireiškę LPI simptomai, tol asmuo negali užkrėsti partnerio“													
Teisingai atsakė	75,6 proc. (n=68)	83,6 proc. (n=148)	81,3 proc. (n=78)	74,7 proc. (n=65)	83,6 proc. (n=46)	100 proc. (n=19)	100 proc. (n=6)	50 proc. (n=2)	80,3 proc. (n=57)	77,4 proc. (n=41)	82,9 proc. (n=68)	82,2 proc. (n=37)	81,3 proc. (n=13)
χ^2 ; p	$\chi^2=6,86$; $p=0,032$		$\chi^2=20,68$; $p=0,023$						$\chi^2=14,51$; $p=0,069$				
3. „Prezervatyvai 100 proc. apsaugo nuo LPI“													
Teisingai atsakė	45,6 proc. (n=41)	70,1 proc. (n=124)	68,8 proc. (n=66)	43,7 proc. (n=38)	61,8 proc. (n=34)	89,5 proc. (n=17)	100 proc. (n=6)	100 proc. (n=4)	69 proc. (n=49)	64,2 proc. (n=34)	56,1 proc. (n=46)	57,8 proc. (n=26)	62,5 proc. (n=10)
χ^2 ; p	$\chi^2=27,02$; $p<0,001$		$\chi^2=39,88$; $p<0,001$						$\chi^2=10,22$; $p=0,250$				
4. „Kartą persirgus LPI, neišvysto imunitetas ir dar kartą užsikrėsti ta pačia liga įmanoma“													
Teisingai atsakė	58,9 proc. (n=53)	80,8 proc. (n=143)	56,3 proc. (n=54)	73,6 proc. (n=64)	92,7 proc. (n=51)	100 proc. (n=19)	66,7 proc. (n=4)	100 proc. (n=4)	56,3 proc. (n=40)	67,9 proc. (n=36)	82,9 proc. (n=68)	88,9 proc. (n=40)	75 proc. (n=12)
χ^2 ; p	$\chi^2=14,71$; $p=0,001$		$\chi^2=37,25$; $p<0,001$						$\chi^2=25,38$; $p=0,001$				
5. „Hormoninės kontraceptinės tabletės apsaugo nuo LPI“													
Teisingai atsakė	66,7 proc. (n=60)	86,4 proc. (n=153)	63,5 proc. (n=60)	80,5 proc. (n=70)	96,4 proc. (n=53)	100 proc. (n=19)	100 proc. (n=6)	100 proc. (n=4)	67,6 proc. (n=48)	67,9 proc. (n=36)	87,8 proc. (n=72)	95,6 proc. (n=43)	87,5 proc. (n=14)
χ^2 ; p	$\chi^2=19,01$; $p<0,001$		$\chi^2=33,56$; $p<0,001$						$\chi^2=24,64$; $p=0,002$				
6. „ŽIV plinta ne tik per lytinius santykius, bet ir per orą sergančiam kosint, čiaudint“													
Teisingai atsakė	65,6	85,3	63,5 proc. (n=61)	78,2 proc. (n=68)	98,2 proc. (n=54)	100 proc. (n=19)	66,7 proc. (n=4)	100 proc. (n=4)	62 proc. (n=44)	66 proc. (n=35)	91,5 proc. (n=75)	93,3 proc. (n=42)	87,5 proc. (n=14)
χ^2 ; p	$\chi^2=25,80$; $p<0,001$		$\chi^2=35,06$; $p<0,001$						$\chi^2=36,82$; $p<0,001$				
7. „ŽIV užsikrėtusi nėščioji gali perduoti infekciją savo kūdikiui gimdymo metu“													
Teisingai atsakė	60 proc. (n=54)	74,6 proc. (n=132)	62,5 proc. (n=60)	62,1 proc. (n=54)	89,1 proc. (n=49)	89,5 proc. (n=17)	66,7 proc. (n=4)	50 proc. (n=2)	63,4 proc. (n=45)	66 proc. (n=35)	79,3 proc. (n=65)	73,3 proc. (n=33)	80 proc. (n=8)
χ^2 ; p	$\chi^2=9,57$; $p=0,008$		$\chi^2=29,12$; $p=0,001$						$\chi^2=12,00$; $p=0,151$				

didesniam šansui, žino, jog ŽIV užsikrėtusi nėščioji gali perduoti infekciją savo kūdikiui gimdymo metu (ŠS=3,63; PI 95%: 1,83-7,17; $p<0,001$).

62,5 proc. (n=167) tiriamųjų nurodė, kad apie LPI ir ŽIV daugiausia sužino iš internetinių tinklapių, 12,7 proc. (n=34) – iš brošiūrų, bukletų, 6,4 proc. (n=17) – iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų medicinos darbuotojų (1 pav.).

58,1 proc. (n=155) tiriamųjų nurodė, kad turi pakankamai žinių apie LPI, 30,3 proc. (n=81) respondentų – nepakankamai. Atlikus Spearman koreliaciją nustatyta, kad didėjant amžiui, respondentai turi daugiau informacijos apie LPI, ŽIV ir jų profilaktiką, nei jaunesni ($r = -0,24$; $p<0,001$).

Rezultatų aptarimas

Europoje 2004 metais atliktame tyrime vidutinis lytinio gyvenimo pradžios vidurkis buvo 16,5 metų ir svyravo nuo 15,7 metų Islandijoje iki 18 metų Slovakijoje [14]. Rytų Etiopijoje 2011 metais atliktame tyrime vidutinis lytinio gyvenimo pradžios vidurkis buvo 15,6 m. ir svyravo nuo 13 iki 19 metų [15]. Mūsų apklaustų respondentų pirmųjų lytinių santykių pradžios vidurkis 16,0 metų. 2008-2009 mokslo metais Lietuvoje atliktos anoniminės apklausos, kurioje dalyvavo 896 16-20 metų miestų ir miestelių mokiniai, rezultatai parodė, jog lytinio gyvenimo pradžios amžiaus vidurkis 16,3±1,6, lytiškai aktyvesni (53,7 proc.) vaikinai, nei merginos (46,3 proc.) [16]. 2001 m. vidurkis buvo 15 metų, 2006 m. – 16 metų, o 2011 m. – 15,3 metų. Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, 51,4 proc. respondentų nurodė per savo gyvenimą turėję 2-3 lytinius partnerius, 30,3 proc. 1 lytinį partnerį, 18,3 proc. – 4-5 lytinius partnerius. Moterys, esant 2,95 karto didesniam šansui, per savo gyvenimą buvo turėjusios 1 lytinį partnerį, vyrai – daugiau nei 2 (ŠS=2,95; PI 95%: 1,32-6,61; $p=0,002$). Didelė lytinių partnerių kaita yra vienas iš LPL rizikos veiksnių. 2004 m. Zimbabvėje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad ankstyvi lytiniai santykiai padidina šansą užsikrėsti žmogaus imunodeficito virusu (RR=1,30; 95% PI: 1,13-1,50) [17]. 2012 m. tiriant lytinių santykių paplitimą Tanzanijoje tarp 16-19 metų asmenų, nustatyta, kad vidutinis lytinio gyvenimo pradžios vidurkis yra 14,6 metų. Tyrimo metu nustatyta, kad ankstyvas lytinis debiutas didina šansą užsikrėsti LPL [18]. 2008-2009 m. KMU Medicinos fakulteto ir KMU Akušerijos ir ginekologijos klinikų atliktas tyrimas parodė, jog lytinių santykių metu apsaugojimo priemonės naudojo 86 proc. respondentų, iš jų prezervatyvus – 71,3 proc.; 2006 m. tokio jaunimo skaičius buvo 79,2 proc., o 2001 m. – 70,7 proc. jaunimo. Literatūros duomenimis, pagrindinė priežastis nenaudoti prezervatyvų – pasitikėjimas partneriu [19]. Mūsų tyrimo duomenimis, tik 24,6 proc. respondentų visada lytinių santykių metu naudojo kontracepcijos priemones, 49,7

proc. – kartais. Jungtinių Tautų duomenimis, Lietuva – viena mažiausiai modernią kontracepciją vartojanti šalis Europoje. Tarp 15–49 metų moterų modernią kontracepciją vartojo 30,5 proc. – tai 2–3 kartus žemesnis rezultatas, nei kitose Vakarų Europos valstybėse [20-21]. Anglijoje atliktoje ALSPAC studijoje (angl. Avon longitudinal study of parents and children) buvo nagrinėjami ankstyvų lytinių santykių rizikos veiksniai. Iš 1141 pradėjusių ankstyvus lytinius santykius, 1004 (88 proc.) apklaustieji teigė, jog jų lytiniai santykiai yra susiję su bent vienu iš šių rizikos veiksnių: alkoholio ar narkotikų vartojimu (13 proc.), nuolatiniu prezervatyvų nenaudojimu (36 proc.), prezervatyvų naudojimu kartais (50 proc.), daugiau nei vienas lytinis partneris (38 proc.), pirmieji lytiniai santykiai ankstesni, nei 13 metų (10 proc.) [22]. Mūsų tyrimo duomenimis, 34,9 proc. respondentų paskiausių lytinių santykių metu buvo apsvaigę nuo psichoaktyviųjų medžiagų.

Šiuo metu žinoma apie 30 įvairių LPI. Jas gali sukelti įvairūs mikroorganizmai, kurie lokalizuojasi makšties sekrete, spermoje, burnos gleivinėje, išangėje. LPI užsikrečiama visų rūšių lytinių santykių metu [2-25]. Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, 80,1 proc. respondentų teigė, kad pirmą kartą lytiškai santykiaujant, įmanoma užsikrėsti LPI. Teisingai dažniau galvojo moterys (nei vyrai), vyresnio (nei jaunesnio) amžiaus respondentai. 2015 m. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro tyrimo duomenimis, 88,6 proc. Lietuvos gyventojų žinojo, kad pirmą kartą lytiškai santykiaujant, yra tikimybė užsikrėsti LPI [9]. Literatūros duomenimis, 70-80 proc. moterų ir 50 proc. vyrų serga nesimptomine chlamidinės infekcijos forma, tačiau užkrėsti kitus galima ir nesant infekcijos simptomų [26]. Mūsų tyrimo duomenimis, 80,9 proc. respondentų žinojo, kad nesant simptomų, galima užkrėsti kitus. Literatūros duomenimis, prezervatyvai mažina riziką užsikrėsti LPI ir ŽIV, tačiau negali 100 proc. apsaugoti nuo užsikrėtimo [27-29]. Mūsų tyrimo duomenimis, 61,8 proc. respondentų žinojo, kad prezervatyvai 100 proc. neapsaugo nuo LPI ir ŽIV. Moterys, lyginant su vyrais, esant 2,60 karto didesniam šansui, žinojo, kad prezervatyvai 100 proc. neapsaugo nuo LPI (ŠS=2,60; PI 95%: 1,55-4,37; $p<0,001$). 2015 m. tyrimų duomenimis, 59,8 proc. Lietuvos gyventojų žinojo, kad prezervatyvai 100 proc. neapsaugo nuo LPI ir ŽIV [9], o 91 proc. respondentų žinojo, kad prezervatyvai mažina riziką užsikrėsti ŽIV. Apie tai geriau informuotos buvo moterys ir jaunimas (19-30 metų) [31]. Hormoninės kontraceptinės tabletės neapsaugo nuo užsikrėtimo LPI ir ŽIV [32]. Mūsų tyrimo duomenimis, 79,8 proc. respondentų žinojo, kad hormoninės tabletės neapsaugo nuo šių infekcijų, 73,4 proc. – žinojo, kad kartą persirgus LPI, imunitetas nesusidaro. 2015 m. tyrimo duomenimis, du trečdaliai respondentų žinojo, jog kartą persirgus LPI, imunitetas neįgyjamas, todėl galimas pakartotinis užsikrėtimas. Geriau

žinojo vyresni nei 25 metų, aukštą išsilavinimą turintys asmenys [9]. ŽIV užsikrečiama, kai tiesiogiai į kraują, pro gleivines ar pažeistą odą patenka užkrėstų ŽIV organizmo skysčių (kraujo, spermos, makšties išskyrių, motinos pieno), kuriuose viruso koncentracija didžiausia. Seilėse, šlapime, ašarose, prakaitu ir kituose biologiniuose skysčiuose ŽIV koncentracija maža, todėl nekelia pavojaus užsikrėsti [32]. Mūsų tyrimo duomenimis, 78,7 proc. tiriamųjų teisingai įvertino teiginį „ŽIV plinta ne tik per lytinius santykius, bet ir per orą, sergančiajam kosint, čiaudint“. Geriau teiginį įvertino moterys, nei vyrai, aukštesnį nei žemesnį išsilavinimą turintys respondentai. 11,6 proc. tiriamųjų nežinojo, ar ŽIV gali plisti per orą, o 9,7 proc. respondentų sutiko su pateiktu teiginiu. 2016 m. atlikto tyrimo duomenimis, net 18,8 proc. respondentų pasirinko neteisingus atsakymus, nurodę, kad ŽIV galima užsikrėsti įkandus uodui, ar kitiems kraują siurbiantiems vabzdžiams [33]. 2015 m. tyrimo duomenimis, 85,3 proc. moterų ir 71,5 proc. vyrų, daugiau vyresnio, nei jaunesnio amžiaus, aukštesnį išsilavinimą turinčių respondentų žinojo, kad ŽIV užsikrėtusi nėščioji gali perduoti infekciją savo kūdikiui gimdymo metu [34]. Mūsų tyrimo duomenimis, 69,7 proc. respondentų teisingai nurodė atsakymą. Respondentai, kurių amžius per 30 metų, esant 3,63 karto didesniai šansai, žinojo, jog ŽIV užsikrėtusi nėščioji gali perduoti infekciją savo kūdikiui gimdymo metu, lyginant su jaunesniais respondentais ($\chi^2=3,63$; $PI\ 95\%: 1,83-7,17$; $p<0,001$).

Mūsų atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad 62,5 proc. respondentų informacijos apie LPI gauna iš interneto. Panašūs rezultatai gauti ir 2009 bei 2013 metų tyrimuose [10]. 2017 m. užsienio autorių tyrimo duomenimis, 51,7 proc. respondentų informacijos apie LPI gauna iš interneto, 46,2 proc. iš brošiūrų-bukletų [35]. Lenkijoje atlikto tyrimo duomenimis, kuriame 2009-2010 metais dalyvavo 1111 15-19 metų Prancūzijos, Jungtinės Karalystės, Ukrainos, Vokietijos, Baltarusijos ir Lenkijos jaunuoliai, 76,0 proc. respondentų lytinio švietimo informaciją, įskaitant LPI, pageidautų gauti iš draugų, 66,0 proc. – iš mokyklos, 65,0 proc. – iš televizijos ar interneto, 61,2 proc. – iš tėvų, 42,4 proc. – iš spaudos ir 37,0 proc. – iš knygų [36]. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, interneto svetainėje, kurioje būtų pasiekiamas informacija apie LPI ir nurodoma, kur kreiptis užsikrėtus ar norint išsirtinti, lankytųsi net 74 proc. Vilniaus miesto mokinių [37].

Išvados

1. Vidutinė pirmųjų lytinių santykių pradžia – 16 (min-14, max-27) metų. Daugiau nei pusė respondentų per savo gyvenimą turėjo 2-3 lytinius partnerius.
2. Paskiausių lytinių santykių metu 47,4 proc. tiriamųjų buvo apsaugę nuo psichoaktyviųjų medžiagų. Dažniau ap-

svaigę nuo psichoaktyviųjų medžiagų buvo jaunesnio amžiaus vyrai.

3. Respondentų žinios apie lytiškai plintančias infekcijas skyrėsi pagal lytį, amžiaus grupes ir išsilavinimą. Informacijos labiau trūksta jaunesnio amžiaus, žemesnio išsilavinimo vyrams.

4. Apie lytiškai plintančias infekcijas ir jų profilaktiką iš internetinių tinklapių sužino 62,5 proc. tiriamųjų.

Literatūra

1. Workowski AK, Berman S. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.dspace.gela.org.ge/bitstream/123456789/682/1/STD-Treatment-2010-RR5912.pdf>
2. Žagminas K, Šurkienė G, Stukas R, Vadeikienė G, Nariūnas G, Šilys A. Sveikatos rizikos veiksnių paplitimas tarp Vilniaus miesto vidurinių mokyklų 9-12 klasių mokinių 2001 ir 2006 metais. *Medicinos teorija ir praktika*, 2009,15(1):45-52.
3. Krauss H, Malewski M, et al. Sexual initiation of youths in selected European countries compared with their sexual and contraceptive knowledge. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2012;19(3):587-592.
4. Biddlecom A, Awusabo-Asare K, Bankole A. Role of parents in adolescent sexual activity and contraceptive use in four African countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2009; 2(35): 72-81. <https://doi.org/10.1363/3507209> <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/3507209.pdf>
5. Higienos institutas. Alkoholio vartojimo mažinimo rekomendacijos. 2016. http://www.hi.lt/uploads/news/id997/Rekom_alkoh.pdf
6. World Health Organization (WHO). Baseline report on global sexually transmitted infections surveillance. 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112922/1/9789241507400_eng.pdf?ua=1
7. ECDC. Guidance on chlamydia control in Europe. 2015. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/chlamydia-control-europe-guidance.pdf>
8. ECDC. Annual epidemiological report. Gonorrhoea. 2016. <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/gonorrhoea/Pages/Annual-Epidemiological-Report-2016.aspx>
9. Čaplinskienė I, Andrušaitė G. Lietuvos gyventojų informuotumas apie lytiškai plintančias infekcijas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 2015;19(7). <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/2015%20leidiniai.pdf>
10. Čaplinskienė I., Jučienė O., Zažeckė A. Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis ir žmogaus imunodeficitu virusu epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2017. http://www.ulac.lt/uploads/downloads/Ataskaitos/2016/LPI_analize_2016.pdf
11. European centre for disease prevention and control. Sexually transmitted infections in Europe. Surveillance report. Stock-

- holm: ECDC 2013.
12. ULAC. Moksleivių švietimo apie ŽIV ir kitas lytiškai plintančias infekcijas (LPI) metodinės rekomendacijos. Vilnius, 2014.
 13. World Health Organization. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. WHO 2007.
 14. Avery L, Lazdane G. What do we know about the sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2007;13:58-70. <https://doi.org/10.1080/13625180701617621>
 15. Oljira L, Berhane Y, Worku A. Pre-marital sexual debut and its associated factors among in-school adolescents in Eastern Ethiopia. *BMC Public Health* 2012;12:375. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-375>
 16. Denafaitė G., Obolevičiūtė L., Kemekliene G., Vaitkienė D. Jaunimo problemų, susijusių su lytiniu gyvenimu, tyrimas. Lietuvos akušerija ir ginekologija, 2011;1:8-16.
 17. Audrey E, Megan S, Nancy S, et al. Early age of first sex: a risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe. *AIDS* 2004;8(10):1435-42. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000131338.61042.b8>
 18. Mmbaga EJ, Leonard F, Leyna GH. Incidence and predictors of adolescent's early sexual debut after three decades of HIV interventions in Tanzania: a time to debut analysis. *PLoS ONE* 2012;7(7):e41700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041700>
 19. Denafaitė G., Vaitkienė D., Obolevičiūtė L. ir kt. Lietuvos moksleivių žinios ir jų požiūris į šeimos planavimą bei kontracepciją ir jų lytinę elgseną. Lietuvos akušerija ir ginekologija, 2010;13(1):7-13.
 20. Žyvatkauskaitė A., Jaruševičienė L., Valius L. Jaunų žmonių lytinė elgsena ir kontracepcijos metodų pasirinkimo motyvai. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2012;16(2):76-82.
 21. World Contraceptive Use 2011. http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/wallchart_front.pdf
 22. Parkers A, Waylen A, Heron J, Henderson M, Wight D, Macleod J. Which behavioral, emotional and school problems in middle-childhood predict early sexual behavior? *Journal of Youth and Adolescence* 2014;43:507-527. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9973-x>
 23. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Fact Sheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
 24. McMillan A, Young H, Ogilvie M, Scot R. Clinical practice in sexually transmissible infections. 2012.
 25. Kaestle C E, Halpern CT, Miller CW, Ford CA. Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *American Journal of Epidemiology* 2005;161(8):774-780. <https://academic.oup.com/aje/article/161/8/774/184927> <https://doi.org/10.1093/aje/kwi095>
 26. Malhatra M., Sood S., Mukherjee A., Muralidha S., Bala B. Genital chlamydia trachomatis: an update. *Indian J Med Res* 2013;138(3):303-316. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3818592/#ref14>
 27. Centers for diseases control and prevention (CDC). Condom fact sheet in brief. 2014. <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/brief.html>.
 28. Centers for diseases control and prevention (CDC). Condom and STDs: fact sheet for public health personnel. 2014. <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/latex.htm>
 29. Čaplinskienė I. ŽIV perdavimo rizikos metodinės rekomendacijos. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014. <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/ZIV%20perdavimo%20rizika.pdf>
 30. WHO. Does hormonal contraception modify the risk of STI acquisition? Department of Reproductive Health and Research. 2007. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/pbrief2/en/
 31. European Centre for disease prevention and control. HIV Transmission. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>
 32. Saare V., Jurgaitienė D., Šapagienė D., Andrejevas V. Studentų žinių apie ŽIV/AIDS įvertinimas. *Visuomenės sveikata*, 2016, 2 priedas. <http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.priedas2/Vs%20priedas%202016%20Nr2%20ORIG%20Zinios%20apie%20ZIV.pdf>
 33. Čaplinskienė I. Lietuvos gyventojų informuotumas apie ŽIV. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, 2015;19(5). <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/2015%20leidiniai.pdf>
 34. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5389207/>
 35. Subbaro NT, Akhilesh A. Knowledge and attitude about sexually transmitted infections other than HIV among college students. *Indian J Sex Transm Dis*. 2017;38(1):10-14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5389207/> <https://doi.org/10.4103/0253-7184.196888>
 36. Krauss H, Bogdański P, Szulińska M, Malewski M, Buraczyńska-Andrzejewska B, Sosnowski P, Piątek J, Demont C, Kaczmarek C, Kaczmarek E, Szpakow A, Kleszczewska E, Maciorkowska E, Klimberg AJ, Mikrut K. Sexual initiation of youths in selected European countries compared with their sexual and contraceptive knowledge. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2012,19(3):587-592.
 37. Polozovaitė B., Bruzgelevičius T., Raudonis T. ir kt. Paauglių ir jaunų suaugusiųjų prielaidos tikrintis dėl lytiškai plintančių infekcijų. *Visuomenės sveikata*, 2018;2(81). [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2\(81\)/Vs%202018%202\(81\)%20lytines%20infekcijos.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2(81)/Vs%202018%202(81)%20lytines%20infekcijos.pdf)
- PATIENT AWARENESS ABOUT STI AND HIV**
M. Budrienė, N. Fatkulina, R. Šturienė, R. Stundžienė
 Keywords: sexually transmitted infections, HIV infection, STI awareness, prevention.

Summary

The aim of the study - to evaluate the awareness of sexually transmitted infections (STIs) and to identify the most common sources of STIs information.

The average age for the debut of sexual activity is 16 years (min = 13; max = 27). 34.9 percent of sexually active respondents during the last sexual intercourse were intoxicated (-using) from psychoactive substances. 24.6 percent of sexually active respondents indicated always using contraception during sexual intercourse. 51.4 percent Of respondents in their lives had 2-3 sexual partners. Majority (80.1%) of respondents were aware that you can contract STI during first sexual intercourse. 80.9 percent of respondents knew that STIs often have no signs or symptoms and even without STI symptoms a person can transmit infection to the partner. Two-thirds (79.8%) of the respondents were aware that cured STI would not give a person immunity to getting it again, and a quarter did not know. More than half (61.8%) of respondents ar-

gued that condoms did not insure 100% protection against STIs.

11.6 percent of respondents did not know whether HIV could spread through the air to the patient in a cough, sneezing, and 9.7 percent. of respondents indicated that HIV can also spread through the air. 69.7 percent of respondents know that an HIV-positive pregnant woman can transmit an infection to her infant during childbirth. The main sources of the information about STIs were Internet (62.5%).

Correspondence to: migle.budriene@poliklinika.lt

Gauta 2020-01-23
