

## РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я — НАУКОВА ТА ПРАКТИЧНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

**Ключові слова:** репродуктивне здоров'я, профілактика, формування, система.

**Резюме.** Проаналізовано проблему репродуктивного здоров'я: його формування, трактування та значення. Зазначено актуальність репродуктивного здоров'я як міжгалузевої науки.

Репродуктивне здоров'я — важливий компонент популяційного здоров'я — становить основу формування перспектив національного медико-демографічного розвитку.

Згідно з рекомендаціями Міжнародної конференції з питань народонаселення та розвитку *репродуктивне здоров'я* — це стан повного фізичного, розумового і соціального добробуту, а не просто відсутність порушень репродуктивної функції. Реалізація завдань охорони репродуктивного здоров'я розглядається як сукупність методів, прийомів і послуг шляхом запобігання проблемам репродуктивного здоров'я та їх негативним наслідкам. Серед основних стратегій Всесвітньої організації охорони здоров'я пріоритетним залишається завдання забезпечення здоров'я дітей та жінок репродуктивного віку [3].

Репродуктивним здоров'ям часто вважають лише акушерсько-гінекологічну, перинатальну патологію та «репродуктивні втрати».

Оскільки репродуктивне здоров'я — складова популяційного здоров'я, доцільно проаналізувати окремі параметри стану здоров'я населення України.

Загальний коефіцієнт смертності в Україні за останні 5 років підвищився на 14,7%, а середній у Європі — на 6,6% [6]. Смертність від серцево-судинних хвороб в Україні за цей період зросла на 39,7%, від злоякісних утворень — на 4,5%, від травм і отруєнь — на 23,2%, від хвороб органів дихання — на 32,1%. Загальний коефіцієнт смертності в Україні вищий за середній у Європі на 36,4%, смертність від серцево-судинних хвороб — на 72,4%, від травм і отруєнь — на 59,3%, хвороб органів дихання — на 32,7%. Малюкова смертність в Україні вдвічі перевищує середній показник у країнах Європи. Показники здоров'я населення України значно нижчі, ніж у 15 країнах — членах Європейського Союзу. За інтегральним показником «стан здоров'я — тривалість життя» серед країн СНД Україна посідає передостаннє (перед Молдовою) місце в Європі. Відзначено незадовільний стан фізичного, психічного і розумового розвитку дітей України. Лише

15% дітей України народжуються здоровими; у 80% першокласників виявляють розлади соматичного здоров'я, у 88% — нервово-психічні відхилення [4]. Протягом 1995–1999 рр. дитяча смертність підвищилася з 12,0‰ до 15,2‰\*, коефіцієнт народжуваності знизився з 12,1‰ до 9,1‰, природний приріст негативний (–6,1). Хронічна екстрагенітальна патологія виявлена у 33,9% жінок дітородного віку, ускладнення вагітності — у 84,2%, анемія вагітних — у 51% [1].

Катастрофічне зниження життєвого рівня більшості населення в останні роки, невіршеність екологічних та соціальних проблем, загострених наслідками Чорнобильської катастрофи, призвели до посилення тенденції зниження народжуваності, нинішній рівень якої найнижчий за час існування суверенної України. У 1997–1999 рр. середня кількість дітей, народжених однією жінкою, становила 1,4 (за необхідних для відновлення населення України 2,2). Ці та інші дані свідчать про актуальність проблеми здоров'я населення України перш за все порушень репродуктивного здоров'я: висока частота ускладнень вагітності та пологів, які негативно впливають на стан плода, новонародженого і спричиняють зростання материнської та дитячої смертності [1].

Протягом останнього 10-річчя в Україні прийнято понад 170 законів, близько 550 постанов і рішень уряду щодо охорони здоров'я [6]. Це не зупинило поглиблення кризових медико-демографічних процесів, хоча з 2000 р. відзначається тенденція до стабілізації дитячої смертності та підвищення народжуваності в окремих регіонах України. У вирішенні даної проблеми (крім державних, відомчих, регіональних та інших проєктів) важливе значення має основа популяційного здоров'я — репродуктивне формування родини.

Так, 26 березня 2001 р. Президент України видав Указ про Національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005 рр.» та схвалив однойменну Націо-

\* Дані останніх років свідчать про тенденцію до зниження малюкової смертності.

нальну програму як стратегію на близьку перспективу МОЗ України та інших галузей і відомств країни щодо поліпшення здоров'я населення.

Нами проведене епідеміологічне дослідження серед населення Прикарпатського регіону щодо стану популяційного здоров'я у спектрі його репродуктивного формування. Аналіз отриманих результатів підтверджує медико-демографічні кризові тенденції в країні. Під час епідеміологічного дослідження вивчено окремі класи хронічних неспецифічних захворювань (за даними госпіталізації та причин смертності). Стандартизовані показники свідчать, що протягом останніх 5 років достовірно підвищилися показники захворювання крові та кровотворних органів, ендокринної та сечостатевої системи, а також виявлення анемії, цукрового діабету, новоутворень, природжених вад розвитку, хромосомних аномалій переважно у дітей, підлітків і осіб фертильного віку.

Результати аналізу свідчать, що такий характер підвищення захворюваності є однією з основних причин, які спричиняють порушення популяційного репродуктивного формування родини.

На основі результатів проведеного нами соціологічного дослідження встановлено, що «нездоров'я» зумовлене низьким економічним рівнем сімей, фізичними та психоемоційними навантаженнями, стресовими ситуаціями та іншими чинниками. Виявлені ознаки кризових явищ в ідеологічній та духовній сферах підлітків — також серйозні фактори ризику погіршення репродуктивного здоров'я. До них належать зростання частки підлітків із такими шкідливими звичками, як тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотичних речовин, а також із раннім початком статевого життя. Це свідчить про низький рівень морально-етичних устоїв і санітарно-гігієнічних знань підлітків, що призводить до руйнування ідеалів і духовних надбань суспільства.

У пошуках нових підходів до вирішення проблеми на основі результатів аналізу даних дослідження нами розроблена «модель хронофізіології популяційного репродуктивного формування родини» та науково обґрунтована система технологій медико-соціальної профілактики хронопатології популяційного репродуктивного розвитку.

Процес репродуктивного формування ми зобразили у вигляді схеми біосоціального циклічного алгоритму системи хронофізіологічних процесів онтогенезу людини: *запліднення, період вагітності (трьох триместрів), народження, зростання (розвиток, статеве дозрівання, виховання, досягнення зрілого віку)*. Етапи репродуктивного формування залежать від біологічних, соціальних, психологічних та інших чинників.

Результати досліджень свідчать, що ефективність суспільних заходів та реформ системи охорони здоров'я з метою збереження громадського здоров'я залежать від масштабів та змісту дій, спрямо-

ваних на охорону здоров'я дитячого населення. Відомо, що здоров'я майбутньої дитини передусім залежить від стану здоров'я її батьків і особливо матері: «Який стан здоров'я матері, такий же і дитини», — зазначав Гіппократ у роботі «О семени и природе ребенка» [5].

Популяційне здоров'я формується під дією таких факторів, як генетичні, спосіб життя, стан навколишнього середовища, рівень медичної допомоги. *Репродуктивне формування* — складова репродуктивного здоров'я, що становить полікомпонентну хронофізіологічну систему онтогенетичного суспільного процесу, яка залежить від впливу зазначених та інших недостатньо вивчених чинників.

На нашу думку, репродуктивне здоров'я населення за значущістю (актуальністю), масштабністю, перспективністю, стратегічним характером може претендувати на окрему міжгалузеву науку. У вивченні репродуктивного здоров'я провідна роль належить соціальній медицині та іншим розділам (що мають відношення до репродуктивного формування), науково-теоретичний здобуток яких стане генератором нових профілактичних технологій. Координаційна функція щодо запобігання порушенням репродуктивного формування належить до системи прикладної (практичної) галузі: медицини, освіти, юстиції, інших відомств та служб. У медицині — це надання конкретної медичної (психотерапевтичної) допомоги на етапі формування репродуктивного здоров'я тощо.

У системі охорони здоров'я до процесу репродуктивного формування родини причетні фахівці різної спеціалізації (*акушери-гінекологи, неонатологи, дільничні педіатри, терапевти, психологи та ін.*). Запропонована нами модель дає можливість спеціалістам наукової та практичної медицини, зокрема медичним працівникам, які надають первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД), чітко розуміти *цілісність системи репродуктивного розвитку*.

Запропонована концепція дозволяє здійснити комплексний підхід до проблеми первинної профілактики порушень репродуктивного здоров'я родини на етапах його формування і може знайти ефективне застосування в системі сімейної медицини. У зв'язку з цим головну роль у профілактиці репродуктивних порушень має виконувати *сімейний лікар*. Адже сімейний лікар є інтегруючою ланкою в наданні ПМСД населенню, що орієнтована як на виконання профілактичних і лікувальних функцій щодо соматичного здоров'я, так і на оцінювання психічного здоров'я кожного члена сім'ї. Формування репродуктивного здоров'я залежить від вирішення проблем не тільки медичного, а й соціального характеру (побутові умови, уклад життя та добробут родини, харчування, спосіб життя тощо). Відповідно до наказу МОЗ України № 72 від 23.02.2001 р. «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини» (додаток 2), лікар загальної практи-

ки/сімейної медицини зобов'язаний: ...надавати консультативну допомогу з питань планування сім'ї, етики, психології сімейних стосунків, гігієни, соціальних та медико-сексуальних аспектів сімейного життя, а також планування, зародження, виношування, народження, вигодовування та виховання дітей, профорієнтації підлітків та загалом застосовувати профілактичні технології.

Отже:

1. Процес формування репродуктивного здоров'я, який поєднує хронофізіологічну цілісну систему й охоплює біологічну, соціальну та психологічну сфери людського онтогенезу, а також становить основу для формування перспектив національного медико-демографічного розвитку, водночас є важливим циклічним компонентом популяційного здоров'я, тобто міжгалузєвою наукою, і потребує вивчення.

2. Як прикладна проблема сучасної медицини, репродуктивне здоров'я є стержнем первинної профілактики порушень репродуктивного формування родини, першочерговим завданням сімейної медицини.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Богатирьова Р. (1997) Здоров'я дітей та жінок в Україні. Київ, 152 с.

2. Гойда Н.Г. (2000) Наукове обґрунтування та розробка системи медико-санітарної допомоги жінкам з екстрагенітальною патологією. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук, Київ, 34 с.

3. Доклад МЗ України на Международной конференции по народонаселению и развитию (1994) Каир, 5–13 сентября 1994 г. Каир, с. 24, 25.

4. Пукало Б.М. (2000) Аналіз стану системи охорони здоров'я в Україні та її проблеми. Укр. бальнеол. журн., 3–4: 28–32.

5. Руднев К.И. (1936) Гиппократ: Избранные книги (пер. с греч.). Москва, т. 1: с. 78–88.

6. Солоненко І.М., Жаліло Л.І., Шульга М.О., Шевчук Н.Б. (2001) Шляхи та методи сприяння і

підтримки здоров'я українського народу: аспекти управління. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні. Сфера, Київ, с. 6–58.

#### РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ — НАУЧНАЯ И ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Н.Г. Гойда, В.И. Чебан

**Резюме.** Проанализирована проблема репродуктивного здоровья: его формирование, трактовка и значение. Отмечена актуальность репродуктивного здоровья как междотраслевой науки.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, профилактика, формирование, система.

#### REPRODUCTIVE HEALTH AS A SCIENTIFIC AND APPLIED PROBLEM OF CONTEMPORARY MEDICINE

N.G. Goida, V.I. Cheban

**Summary.** The problem of reproductive health is considered: its formation and practical use. Attention is accentuated on the actuality of reproductive health as an intersectoral science.

**Key words:** reproductive health, prevention, formation, system.

#### Адреса для листування:

Гойда Ніна Григорівна  
01021, Київ, вул. Грушевського, 7  
Міністерство охорони здоров'я України  
управління організації медичної допомоги населенню

Чебан Василь Іванович  
58000, Чернівці, пл. Театральна, 2  
Буковинська державна медична академія  
E-mail: luchak@ctd.ite.chernovtsy.ua

#### ОНОВЛЕНІ КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ ОЦІНЮВАННЯ СИСТЕМ НАГЛЯДУ ЗА ГРОМАДСЬКИМ ЗДОРОВ'ЯМ

*Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems (2001) MMWR, 50(RR-13): 1–36.*

У 1998 р. Центр контролю і профілактики захворювань (США) опублікував керівні принципи організації оцінювання системи нагляду за громадським здоров'ям (СНГЗ), які потрібно виконувати, щоб упевнитися, що проблеми суспільного здоров'я ефективно контролюються. СНГЗ включає збирання, аналіз, інтерпретацію, поширення даних щодо здоров'я для використання у діяльності систем охорони здоров'я з метою зниження захворюваності й смертності та поліпшення стану здоров'я населення. Дані СНГЗ доцільно використовувати

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ  
ти для проведення програм, акцій діяльності, спрямованих на підвищення рівня здоров'я, проведення бази для епідеміологічних досліджень, контролю тенденцій захворюваності тощо. Оцінювання СНГЗ повинно містити рекомендації щодо підвищення якості, ефективності, користі. Мета цих оновлених керівних принципів — організація оцінювання СНГЗ, яка включає характеристики щодо її простоти, гнучкості, якості даних, прийнятності, чутливості, позитивної прогностичної цінності, репрезентативності, своєчасності, стабільності. СНГЗ слугують для інтеграції систем спостереження та інформаційних систем, для створення стандартів, для електронного обміну даними щодо здоров'я, для готовності до можливої появи нових захворювань. Бібл. 75.