

УДК 613.88:614.2

Н.Т. Гайда

В.І. Чебан

Міністерство охорони здоров'я
України
Буковинська державна медична
академія

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ СКЛАДОВИХ ФОРМУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, чинники ризику, захворюваність, профілактика порушень, прогнозування, термінологічний апарат.

Резюме. Проаналізовано термінологію основних показників репродуктивного здоров'я. Запропоновано методичні підходи, варіант моделі соціально-гігієнічного дослідження та аналізу причинно-наслідкових процесів репродуктивних втрат і заходів щодо їх профілактики.

За визначенням ВООЗ, репродуктивне здоров'я — це стан повного фізичного, розумового і соціального добробуту, а не просто відсутність патології репродуктивної функції. Ось чому реалізація завдань охорони репродуктивного здоров'я передбачає використання сукупності методів, прийомів і послуг [4].

У сучасних умовах демографічні кризові процеси охоплюють населення більшості країн світу. В Україні виявлено інтенсивне поглиблення депопуляційних процесів, особливо протягом останнього десятиліття [1]. Значна частка причин такої тенденції зумовлює зниження рівня репродуктивного здоров'я населення, що, в свою чергу, поглиблює демографічні кризові процеси.

На початку 2001 р. Президент України підписав Указ про Національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005 рр.» і назвав її стратегією найближчої перспективи.

Першочерговим завданням наукових соціально-медичних досліджень стало вивчення причинно-наслідкових процесів, які зумовлюють порушення репродуктивного формування. Оцінюючи ці порушення, доцільно використовувати такі показники, як захворюваність, демографічні показники (смертність і народжуваність), інвалідність, стан фізичного розвитку дітей, підлітків та осіб репродуктивного віку. Важливе використання єдиних методичних підходів у процесі розроблення та аналізу показників репродуктивного здоров'я, що дозволить отримати дані для різних регіонів про їх рівень, динаміку та структуру, що може бути основою для оцінки стану репродуктивного потенціалу населення, а також визначення відповідних лікувально-оздоровчих заходів.

У практичній діяльності лікарів досить часто використовуються різні тлумачення *захворюваності*. В окремих випадках її трактують як «репродуктивна патологія», вживають інші не зовсім коректні терміни. Тому доцільно запровадити єдину термінологію. Саме поняття «захворюваність» містить інформацію про поширеність всіх хвороб і кожної зокрема як серед населення в цілому, так і в окремих статеві-вікових, соціальних, професійних та інших групах. За-

хворюваність розраховується шляхом обліку захворювань, зареєстрованих протягом календарного року, і вираховується на певну кількість населення (на 100, 1000, 10 000 осіб). При характеристиці захворюваності виділяють 3 поняття: власне захворюваність, хворобливість і патологічну ураженість.

Власне (первинною) захворюваністю вважають сукупність нових, раніше не враховуваних і вперше виявлених випадків захворювань, протягом календарного року. Із загального числа первинних звернень виокремлюють вперше виявлені захворювання.

Хворобливість — це сукупність захворювань, виявлених серед населення, включаючи як раніше відомі, так і ті, з якими хворі звернулися вперше до лікаря в поточному році. Хворобливість інколи називають «поширеністю». Захворюваність та хворобливість розраховують на 1000 мешканців. Патологічною ураженістю вважають усі захворювання, що виявлені шляхом медичного огляду (скринінгу) серед населення за певний період. Цей показник також розраховують на 1000 осіб населення.

Отже, власне захворюваність і хворобливість визначають за зверненнями населення до лікувально-профілактичних закладів, а патологічну ураженість — за результатами огляду та цілеспрямовано проведеного обстеження. Загалом захворюваність за календарний рік становить сукупність даних про хворобливість і випадків захворювань, вперше виявлених під час профілактичних оглядів.

Розрізняють такі види захворюваності на основі звернень за медичною допомогою [2]:

- *загальна захворюваність* — облік всіх (гострих і хронічних) захворювань, зареєстрованих у населення певної території за відповідний період;
- *інфекційна захворюваність* — спеціальний облік гострих інфекційних захворювань, пов'язаний з необхідністю оперативного проведення протиепідемічних заходів;
- *захворюваність внаслідок виявлення найважливіших неепідемічних захворювань* підлягає спеціальному обліку внаслідок їх епідеміологічного та соціального

значення (злаякісні новоутворення, туберкульоз, венеричні, психічні захворювання тощо);

- *госпітальна захворюваність* дає можливість вивчити склад хворих, які лікувалися у стаціонарі;
- *захворюваність з тимчасовою втратою працездатності* робітників і службовців визначається її соціальним та економічним значенням.

Кожен із цих видів захворюваності аналізується за певними *обліковими документами* та оцінюється за різними *показниками*.

У вивченні будь-якої захворюваності населення використовується певна методика з регламентацією одиниці спостереження, облікової документації, засобів отримання інформації та аналізу.

Провідне місце в оцінці репродуктивного потенціалу займає аналіз показників окремих видів захворюваності за віком: гінекологічної, захворюваності вагітних, материнської, перинатальної тощо.

За даними різних авторів, частота гінекологічних захворювань в Україні серед дітей та підлітків становить 11–16,3%. При вивченні гінекологічної захворюваності дітей та підлітків одиницею спостереження, на наш погляд, варто вважати дівчат віком 0–17 років включно. У цій популяції доцільно виокремити такі вікові групи: 0–7, 8–10, 11–14 (діти) і 15–17 (підлітки). Групування за віком дозволяє отримати дані відповідно до етапів розвитку репродуктивної системи у дівчат. При вивченні захворюваності в окремих вікових групах поділ за віком може бути більш детальним. Захворюваність розраховують на 1000 дівчат віком 0–17 років (загальний показник гінекологічної захворюваності дітей і підлітків) або на 1000 у кожній віковій групі (показник захворюваності за віком).

Частоту і структуру гінекологічних захворювань доцільно аналізувати відповідно до Міжнародної класифікації хвороб-10 (МКХ-10). При вивченні захворюваності залежно від безпосередніх завдань використовують узагальнені рубрики гінекологічних захворювань. Окремі рубрики можна уточнювати за причинними (етіологічними) факторами. Вивчення гінекологічної захворюваності доцільно проводити в різних регіонах країни з різним рівнем показників здоров'я населення.

Кількість учасників дослідження для вивчення захворюваності визначають з урахуванням репрезентативності вибірки для даного регіону. Початку роботи звичайно передують уточнення чисельності за віковими групами дитячого та підліткового населення на даній території.

Для уточнення даних про частоту розвитку гінекологічних захворювань необхідно враховувати кількість звернень до дитячих поліклінік і спеціалізованих гінекологічних кабінетів для дітей та підлітків дитячих поліклінік і жіночих консультацій, а також результати профілактичних оглядів, поглиблених вибіркового досліджень захворюваності, показників госпіталізації. Захворюваність за даними госпіталізації («госпіталізована» захворюваність) і результатами медичних оглядів у разі необхідності та специфіки може аналізуватися окремо.

Для збору матеріалу розробляється спеціальна програма-карта, в яку вноситься визначений метою дослідження обсяг інформації щодо кожної обстеженої одиниці спостереження. У карті відзначають випадки звернення дітей і підлітків до лікувально-профілактичних закладів будь якого типу (амбулаторій, поліклінік, стаціонарів тощо) району.

Спілкуючись з пацієнтом лікар уточнює інформацію про захворювання за період не менше одного календарного року, що дає можливість простежити сезонні коливання перебігу хвороб.

Вважають, що інтервал між виникненням одного і того ж захворювання (загостренням хронічного) повинен становити не менше 1 міс; якщо ж інтервал — 30 днів, то враховується один випадок захворювання. Розбіжності рівнів захворюваності зумовлені якістю медичного обслуговування і наближенням до населення спеціалізованої медичної допомоги, рівнем загальної та санітарної культури населення.

Необхідно зосередити особливу увагу на вивченні соціальних чинників. За даними літератури [3], доведено негативний вплив несприятливих соціально-економічних та екологічних чинників на формування здоров'я вагітних. Також у них виявлена висока частота порушень перебігу вагітності та пологів, а також передчасних пологів. Тому для оцінювання репродуктивного потенціалу в регіоні та з метою наукового обґрунтування профілактичних технологій нами розроблена система соціально-епідеміологічного наукового дослідження. Пропонуємо варіант поетапного алгоритму дослідження щодо вивчення репродуктивного формування та можливості прогнозування його основних показників.

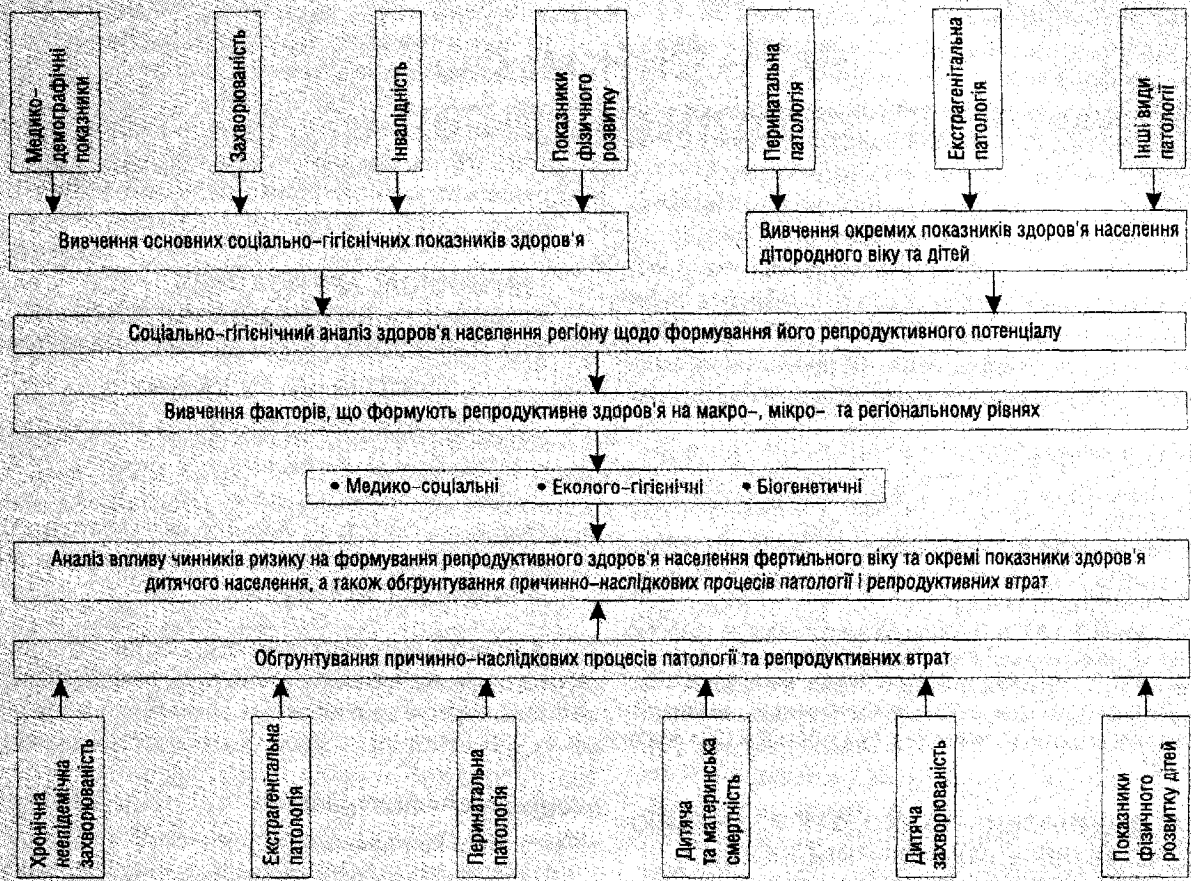
Першим етапом дослідження є соціально-гігієнічний аналіз здоров'я населення регіону щодо формування його репродуктивного потенціалу (схема 1). Такий підхід, *по-перше*, є доцільним, оскільки репродуктивне здоров'я — складова частина громадського (популяційного) здоров'я. *По-друге*, стан репродуктивного здоров'я покоління, яке вивчається, повною мірою залежить від популяційного здоров'я попереднього (батьківського) покоління. За даними наукових джерел та власних досліджень, будь-які патологічні зміни як в жіночому (материнському), так і в чоловічому (батьківському) організмі — потенційні чинники ризику для здоров'я їх майбутніх дітей. Тому, *по-третьє*, репродуктивне здоров'я будь-якого покоління — основа майбутнього здоров'я як на рівні популяції, так і на рівні індивіда.

Такий аналіз проводиться на базі вивчення основних соціально-гігієнічних показників і поглибленого вивчення окремих характеристик здоров'я дітей, підлітків та населення фертильного віку.

На *другому етапі* дослідження передбачено вивчення впливу чинників ризику та антиризиків на формування репродуктивного потенціалу. За результатами соціологічного опитування можна проаналізувати чинники ризику залежно від середовища існування (родина, місце роботи чи навчання,



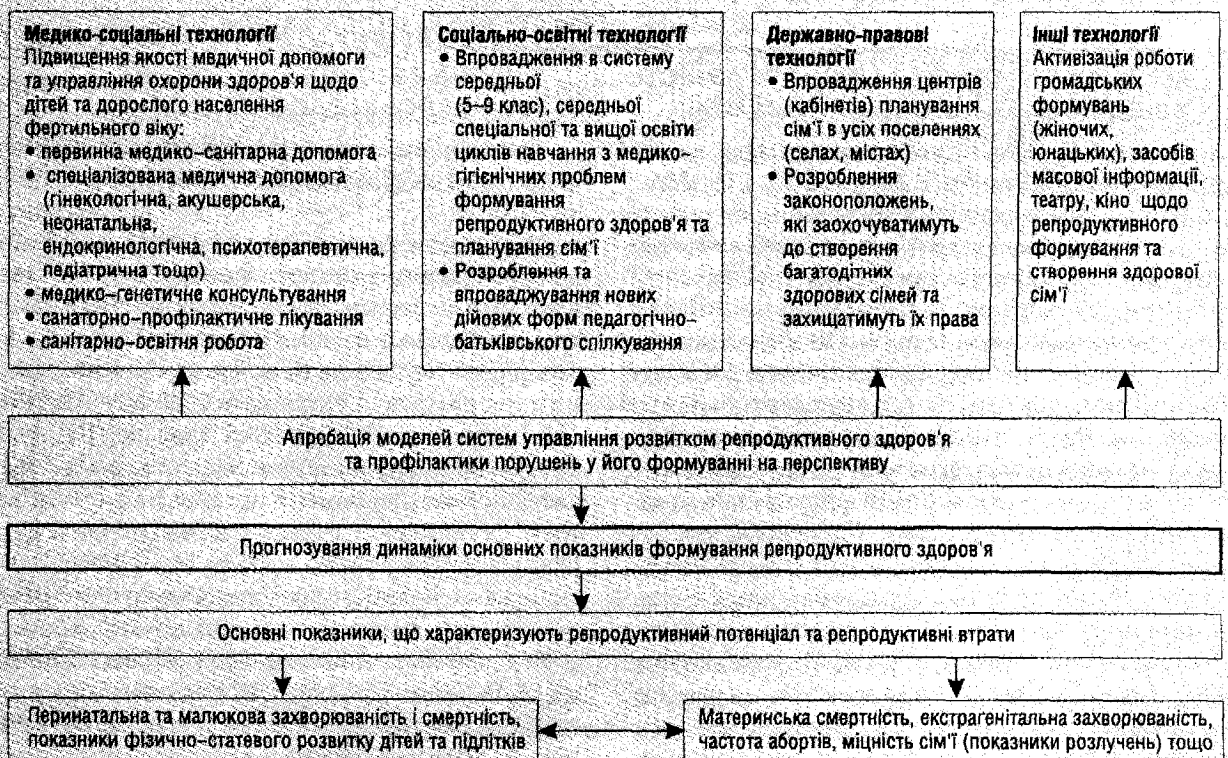
Схема 1. Аналіз причинно-наслідкових процесів, що формують репродуктивне здоров'я



місце проживання). З метою поглибленого аналізу чинники ризику вивчають на рівні цілісного організму (субклітинному, клітинному, органному, системному).

Аналіз результатів цих етапів дослідження дозволить обґрунтувати причинно-наслідкові процеси патології та репродуктивних втрат на відповідних рівнях (схема 2), які стануть основою для:

Схема 2. Модель системи управління формуванням репродуктивного здоров'я та прогнозування основних показників репродуктивного потенціалу



а) створення моделі системи управління формуванням репродуктивного здоров'я;

б) прогнозування динаміки показників можливих репродуктивних втрат;

в) обґрунтування системи профілактичних заходів та корекції порушень на етапах формування репродуктивного здоров'я на перспективу.

Таким чином, вивчення основних складових репродуктивного здоров'я та чинників його ризику дає можливість оцінити, прогнозувати та зміцнити репродуктивне популяційне здоров'я, яке, насамперед, сприятиме поліпшенню демографічної ситуації. Єдиний методичний підхід до вирішення цієї проблеми забезпечить отримання коректно проаналізованих матеріалів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Богатирьова Р.О. (1997) Здоров'я дітей та жінок в Україні. Київ, 152 с.
2. Вороненко Ю.В., Москаленко В.М. (ред.) (2000) Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Укрмедкнига, Тернопіль, с. 133–146.
3. 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.
4. Доклад на Международной конференции по народонаселению и развитию (1994) Каир, 5–13 сентября 1994. Каир, с. 24–25.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ СОСТАВЛЯЮЩИХ ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Н.Г. Гойда, В.И. Чебан

Резюме. Проаналізована термінологія основних показателів репродуктивного здоров'я. Предложено

ны методические подходы, вариант модели социально-гигиенического исследования и анализа причинно-следственных процессов репродуктивных потерь и мероприятий по их профилактике.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, факторы риска, заболеваемость, профилактика нарушений, прогнозирование, терминологический аппарат.

METHODICAL APPROACHES TO ASSESSMENT OF COMPONENTS OF THE REPRODUCTIVE HEALTH FORMATION

N.G. Goyda, V.I. Cheban

Summary. Analysis of the terminology of the basic indices of the reproductive health has been carried out. Methodical approaches, the model of socio-hygienic investigation and analysis of cause-and-effect processes of reproductive losses as well as measures aimed at their prevention have been proposed.

Key words: reproductive health, risk factors, morbidity rate, abnormality prevention, prognostication, terminologic apparatus.

Адреса для листування:

Гойда Ніна Григорівна
01021, Київ, вул. Грушевського, 7
Міністерство охорони здоров'я України
Чебан Василь Іванович
58000, Чернівці, пл. Театральна, 2
Буковинська державна медична академія

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

АСПЕКТИ БОРЬБЫ ЗА РІВНОПРАВНІСТЬ У МЕДИЧНІЙ ТА СОЦІАЛЬНІЙ СЛУЖБАХ

Bygren L.O. (2001) *Egalitarian aspects of medical social services*. *J. Publ. Health. Policy*, 22(2): 175–181.

Економічна нерівність у будь-якому суспільстві визначає показники здоров'я та впливає на всі верстви населення. Наслідками економічної нерівності є, зокрема, збільшення кількості бідних людей із тяжкими захворюваннями. Однією з невирішених проблем у роботі медичних і соціальних служб є відсутність розподілу фінансування відповідно до потреб населення. Надання медичної допомоги населенню з низьким прибутком, а також тим, хто перебуває на (за) межі(єю) бідності, зменшить різницю у стані здоров'я між соціальними класами. На думку автора, одним із підходів до вирішення цієї проблеми є вивчення доступності медичних служб, ефективності їх використання, проведення когортних досліджень у рандомізованих групах населення. На результатах таких досліджень можуть базуватися плани заходів щодо забезпечення рівноправності в отриманні спеціалізованої медичної та соціальної допомоги. Бібл. 22.

ЗНАЧНЕ ЗБІЛЬШЕННЯ ВИТРАТ НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

Dramatic increase in drug spending largely attributable to few costly medications (2001) Drug. Benef. Trends, 13(7): 6–7.

Результати дослідження, проведеного Національним інститутом менеджменту охорони здоров'я (США), свідчать, що порівняно з 1999 р. витрати на лікарські засоби (ЛЗ), що реалізуються в роздрібній торгівлі, та ті, які виписують амбулаторним хворим, підвищились у 2000 р. на 18,8% (з 111,1 млрд дол. США до 131,9 млрд дол. США). Це зумовлено використанням більшої кількості ЛЗ та частішим застосуванням препаратів високої вартості. Останній показник у США підвищився у середньому з 7,3 у 1992 р. до 9,9 і 10,4 у 1999 і 2000 р. відповідно. Водночас постійно збільшується загальна кількість рецептів, що виписують хворим, у 2000 р. цей показник становив 2,9 млрд. Приблизно 51,4% (20,8 млрд дол. США) суми подорожчання ЛЗ, які застосовують, пояснюється використанням ЛЗ 8 терапевтичних груп.