

УДК: 618.17-055.25(477.85)

ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ БУКОВИНИ

О.А. Андрієць

Буковинський державний медичний
університет МОЗ України
(м. Чернівці, Україна)

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, дівчата, дівчата-підлітки.

Резюме. Одним із першочергових завдань сучасної медицини є збереження здоров'я дівчаток і дівчат – підлітків як майбутніх матерів. У статті проаналізовано стан репродуктивного здоров'я дівчат Чернівецької області за віковими категоріями.

Формування репродуктивного здоров'я – процес тривалий і складний. Здоров'я жінки та її невід'ємний компонент – репродуктивне здоров'я – значною мірою визначається умовами її розвитку в утробі матері, у період новорожденості, дитинства й підлітковому віці [1,2,5]. Значні навантаження випробовує організм дівчини у підлітковому віці, коли відбувається біологічний розвиток, починаючи з пубертатного періоду до настання повної репродуктивної зрілості [2,3,9].

Для успішної реалізації такої допомоги необхідним є проведення наукових досліджень з вивчення сучасного стану репродуктивного здоров'я, визначення основних факторів ризику його порушень, розроблення науково обґрунтованих заходів профілактики та їх здійснення; залучення громадських організацій до збереження репродуктивного здоров'я, вивчення світового досвіду з цих питань [4].

Вивчення особливостей функціонування особистості жінки в період становлення її репродуктивної сфери та пошук можливостей оптимізації життєдіяльності у цей складний та відповідальний період, безперечно, є дуже важливою й актуальною проблемою сьогоденної науки та практики, що й обумовило напрямок нашої роботи [4,5]

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), формуючи для країн-учасниць задачі на 21 сторіччя, приділила особливу увагу підтримці здоров'я молоді, кращій її підготовці до виконання своїх обов'язків [3,6].

Молодь має оволодіти найкращими життєвими навичками, використовувати їх у подальшому для підтримки свого здоров'я, відтворення здорового покоління. Для досягнення цього молода людина повинна знати основи здорового способу життя, опанувати культуру планування сім'ї та статевих відносин [1,5,6].

Проблема збереження репродуктивного

здоров'я за своєю значущістю, масштабністю, перспективністю, стратегічним характером на сьогодні є однією з найбільш актуальних. Провідна роль у її вивченні належить не тільки медицині, а й іншим галузям, що стосуються репродуктивної культури, перш за все психології, соціології, освіти, іншим відомствам та службам, науково-теоретичний здобуток яких стає генератором нових профілактичних, корекційних і терапевтичних технологій [6,7,9].

Здоров'я та його невід'ємний компонент, – репродуктивне здоров'я, значною мірою визначається умовами розвитку жінки на різних етапах онтогенезу, тому надання якісної та всебічної допомоги на всіх етапах її життя із залученням фахівців багатьох галузей є запорукою збереження та оптимізації репродуктивного здоров'я нації [7].

Загальноприйнятим є виокремлення на життєвому шляху людини особливих вікових періодів, на які припадають найбільш істотні зміни, коли організму висуваються підвищені вимоги, з якими він не завжди може впоратися, що може призводити до різноманітних розладів та, у свою чергу, перешкоджати повноцінному функціонуванню особистості. Одним з яскравих прикладів таких періодів є період початку статевого життя та вступ у шлюб, особливо для жінок, під час якого відбуваються не тільки психофізіологічні перебудови організму, але й психосоціальні зміни особистісних орієнтацій, цінностей та установок [5,7,8].

В умовах соціальної напруженості та розшарування суспільства, різкого падіння життєвого рівня населення та інших наслідків кризового періоду сьогодні саме молодь є однією з найбільш соціально уразливих груп населення, яка, з одного боку, є майбутнім будь-якої держави, її економічним, демографічним, культурним потенціалом, а з іншого

боку – постає перед великою кількістю особливих проблем, що виникають унаслідок процесів входження у нове соціальне середовище та опанування нових соціальних ролей, бажання випробувати нові та часто ризиковані переживання, схильність до нездорового способу життя, що призводить не тільки до погіршення їх психічної та соціальної адаптації, а й ставить під загрозу особисте загальне та репродуктивне здоров'я, а також здоров'я всього сучасного і майбутнього покоління [1,3,8].

На основі результатів ряду досліджень встановлено, що сучасний стан здоров'я молоді, який з року в рік погіршується, зумовлений не лише низьким економічним рівнем сімей, фізичними та психоемоційними навантаженнями, наявністю стресових ситуацій та іншими чинниками. Провідну роль відіграють також виявлені ознаки кризових явищ в ідеологічній та духовній сферах підлітків та молоді, поширення шкідливих звичок та ризикової поведінки серед цієї категорії [4,9].

Заслуговуючи на особливу увагу, репродуктивне здоров'я спонукає до розгляду цієї важливої проблеми з різних аспектів із залученням ряду медичних, психологічних, соціальних, виховних, економічних та організаційних заходів. Тому допомога, спрямована на охорону репродуктивного здоров'я, повинна бути орієнтована не тільки на забезпечення контролю за станом статевих органів та функціонування репродуктивної сфери, але й на популяризацію й пропаганду здорового способу життя і важливості цих аспектів для стану репродуктивного здоров'я у майбутньому, формування безпечної репродуктивної поведінки та адекватної репродуктивної мотивації, закладання основ відповідального батьківства як головних складових системи планування сім'ї та виховання дітей.

Вивчивши звітні статистичні дані всіх підрозділів служби дитячої гінекології Чернівецької області встановлено, що станом на 1.07.2013 р. на диспансерному обліку у лікарів дитячих гінекологів області знаходилось 2296 дівчаток та підлітків, що становить 2,56% від загальної кількості дівчаток та підлітків на дільницях обслуговування, з них 217 – віком від 1 до 6 років, 946 – віком 7–14 років та 1133 – віком 15–18 років. Серед оглянутих протягом I кварталу 2013 року 27116 (30,3%) дівчат гінекологічну патологію виявлено у 2,25 % дівчаток віком від 1 до 6 років, у 5,7 % дівчат 7 – 14 років та у

9,3% дівчат віком від 15 до 18 років, в загальному у 8,03% оглянутих дівчат.

Провівши аналіз за нозологічними формами гінекологічних захворювань серед дівчат та підлітків у Чернівецькій області протягом періоду, що аналізується, слід відмітити, що ведуче місце, як і в попередні роки займають порушення менструальної функції, які включають в себе аменореї, порушення циклічності й тривалості, альгодисменореї та пубертатні менорагії. Число таких диспансерних хворих налічує 957 дівчат, серед них 464 віком до 15 років та 493 віком 15–18 років, що склало 41,7% в загальній диспансерній групі.

Серед 2296 дівчат, які складають диспансерну групу області з гінекологічною патологією, 787 (34,3%) перебувають на обліку з приводу запальних захворювань зовнішніх статевих органів (ЗЗСО), з них 197 дівчаток віком 1–6 років, 235 – від 7 до 14 років та 355 дівчат 15–18 років.

До гінекологічних захворювань, які займають одне з провідних місць у диспансерній групі по області, належать запальні захворювання внутрішніх статевих органів (ЗЗВСО). На диспансерному обліку з приводу ЗЗВСО перебуває 326 дівчат, що складає 14,2% з них 141 – віком до 15 років та 185 дівчат 15–18 років. Таку ситуацію можна пояснити значним пригніченням імунної системи дівчаток, незадовільним соціально-гігієнічним становищем певних соціальних груп, збільшенням резистентних форм мікроорганізмів, що патологічно взаємодіють з макроорганізмом. Також значний вплив на розвиток запальних захворювань зовнішніх статевих органів у дівчаток та підлітків пубертатного віку має незрілість гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, що проявляється в основному гіпоестрогенією, а як відомо, естрогени відіграють певну захисну роль у зовнішніх статевих органах.

Велике занепокоєння викликає група дівчат та підлітків з порушенням статевих органів розвитку. В I кварталі 2013 року група налічувала 103 дівчини (4,5%), СЗСР – 1,9%, ПСР – 2,6%. Виявлення аномалій розвитку геніталій є мабуть однією з найскладніших проблем, які діагностуються інколи навіть із запізненням. На диспансерному обліку з приводу зазначеної патології знаходиться 8 дівчат (0,3%).

Стаціонарна допомога дівчаткам та підліткам області надається, за наказом ГУОЗ Чернівецької ОДА від 03.06.98 року, в гінеко-

логічному відділенні КУ «Міський клінічний пологовий будинок №1» м. Чернівці, у складі якого відкрито і функціонують 5 ліжок дитячої та підліткової гінекології.

Протягом I кварталу 2013 року було проліковано 49 хворих дівчат з гінекологічною патологією, з них 36 (73,5%) – жителі районів області, 13 (26,5%) – міські жителі. По вікових категоріях: вікова категорія 7–14 р. – 15 дівчат та 34 дівчини – віком від 15 до 18 років. Проведено 361 ліжкодень, середній ліжкодень склав 7,3. Найбільша кількість дівчат пролікована з приводу запальних захворювань геніталій – 20 (40,8%), а також порушень менструального циклу – 17 (34,7%) з них з приводу пубертатних маткових кровотеч – 8 (16,3%) та інших порушень менструального циклу – 9 (18,4%).

Проаналізувавши вищенаведені дані можна констатувати, що в диспансерній групі дівчат нейтрального віку (217 пацієнток) провідне місце займають запальні захворювання зовнішніх статевих органів та піхви (вульвовагініти), що складає 90,8% у межах вікової групи.

У диспансерній групі дівчат до 15 років (946 дівчат) найбільшу кількість налічує група пацієнток із запальними захворюваннями зовнішніх статевих органів та піхви – 24,8%; порушеннями менструального циклу – 24,6%, альгоменореєю – 21,1%; та запальними захворюваннями внутрішніх статевих орга-

нів – 14,9%. У дівчат пубертатного періоду розвитку (1133 пацієнток) у диспансерній групі найбільшу кількість налічувала категорія дівчат з вульвовагінітами – 31,3%, порушеннями менструального циклу – 21,1%; альгоменореєю – 17,2%; та запальними захворюваннями внутрішніх статевих органів – 16,3%. Дівчата, які перебувають на диспансерному обліку з приводу гінекологічних захворювань, складають групу ризику по виникненню патології репродуктивної функції в майбутньому і потребують підвищеної уваги з боку педіатрів, сімейних лікарів, дитячих гінекологів та лікарів жіночих консультацій в майбутньому.

Формування концепції «Здорова дівчинка – підліток – жінка» на етапах профілактичних обстежень від нейтрального до пубертатного періодів розвитку дівчат, створення Центру репродуктивного здоров'я молоді з метою проведення санітарно – освітньої роботи, консультативної допомоги та покращення надання спеціалізованої допомоги підліткам з питань планування сім'ї, статевого виховання, збереження репродуктивного здоров'я, попередження незапланованої вагітності дасть можливість підвищити доступність медичних послуг для підлітків та молоді, а також, зменшити кількість гінекологічної патології в репродуктивному періоді жінки.

Література

1. Гойда Н.Г. Довідник з питань репродуктивного здоров'я. Під редакцією проф. Гойди Н.Г. – К., Вид-во Раєвського, 2004: 128с.
2. М.В.Буроменський. Репродуктивні права та механізми їх реалізації у ВІЛ-позитивних жінок в Україні / М.В.Буроменський, Н.М.Нізова, В.М.Рудий.- К., Вид-во Раєвського, 2005: 144с.
3. Бацилева О. В. Медико-психологічні особливості репродуктивного здоров'я молоді у сучасних умовах / О. В. Бацилева // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С Костюка / [за ред. С. Д. Максименка]. - Т. X. Ч. 9. К, 2008. - С. 63-72.
4. Бояркина Ю. В. Культура здоров'я як фактор розвитку соціально-демографічної ситуації в сучасному російському суспільстві / Ю. В. Бояркина // Вопросы культурологии. - 2007. - № 7. - С. 29-33.
5. Гойда Н. Г. Концептуальні основи біосоціального ритму репродуктивного потенціалу населення та заходи профілактики порушень на етапах його формування / Н. Г. Гойда, В. І. Чебан // Охорона здоров'я України. – 2001. - № 1 (1). - С 24-26.
6. Горбенко О. В. Аспекти прихильності сучасної молоді до контрацепції / О. В. Горбенко // Медико-соціальні проблеми сім'ї. - 2006. - Т. 11. - № 3. - С 116-118.
7. Картацев Р. Л. Поведення підлітків як фактор ризику зараження захворюваннями, передаваними половим шляхом / Р. Л. Картацев, Г. А Слабкий // Медико-соціальні проблеми сім'ї. - 2004. - Т. 9. № 3. - С. 111–116.
8. Формування сексуальної культури молоді. Кн. 9 / [О. М. Балакірева, Ю. М. Галустян, О. Я. Корегін та ін.]. - К. : Держ. Ін-т проблем сім'ї та молоді; Укр. ін-т соціальних досліджень, 2004. - С 80-83.
9. Молодь за здоровий спосіб життя : щоріч. доп. Президенту України, Верхов. Раді України, Каб. Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін.-т розв. сім'ї та молоді; [ред.кол.: Н. Ф. Романова (голова) та ін.]. — К. : СПД Крякун Ю.В., 2010. — 156 с.

**ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО
ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК БУКОВИНЫ**

О.А. Андриец

**Буковинский государственный
медицинский университет МЗ Украины
(г. Черновцы, Украина)**

Резюме. Одной из первоочередных задач современной медицины является сохранение здоровья девочек и девушек-подростков как будущих матерей. В статье проанализировано состояние репродуктивного здоровья девушек Черновицкой области согласно возрастным категориям.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, девушки, девушки-подростки.

**PROBLEMS OF THE REPRODUCTIVE
HEALTH IN BUKOVINIAN GIRLS**

O.A. Andriiets'

**Bukovinian state medical university
(Chernivtsi, Ukraine)**

Summary. One of priorities of modern medicine is the preservation the health of girls and teenage girls as future mothers. The reproductive health of girls in Chernivtsi region according age categories has been analyzed in this article.

Keywords: reproductive health, girls, teenage girls.