

**ДУ “Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН
України”**

**Стан репродуктивного
здоров'я молодих жінок та
шляхи його покращення.**

професор Подольський В.В.

За сучасними уявленнями, здоров'я розглядають як комплексну проблему. Здоров'я нації - це показник цивілізованості держави, що відображає соціально-економічне становище суспільства. Згідно з резолюцією ООН №38/54 від 1997 р., здоров'я населення вважається головним критерієм доцільності і ефективності всіх без винятку сфер господарської діяльності. Звідси походить загальноприйняте у міжнародному співтоваристві визначення здоров'я, викладене в преамбулі Статусу ВООЗ (1948): *«Здоров'я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя а не лише відсутність хвороб або фізичних вад».*

**Фізичне благополуччя визначається
в першу чергу соматичним
здоров'ям. На сьогодні ВООЗ
виділяють 280 показників здоров'я
населення та факторів, які їх
зумовлюють.**

Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери, або складові: фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Вони тісно взаємопов'язані і саме разом, у сукупності, визначають стан здоров'я людини. Зрозуміло, що в реальному житті всі чотири складові діють одночасно, і їх інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини як цілісного складного феномена.





Значну увагу проблемі здоров'я Україні поділяє керівництво держави, ставлячи за мету поліпшення здоров'я населення, про що свідчить впровадження цілого ряду державних програм. Серед основних напрямів діяльності по виконанню цієї мети чільне місце відводиться питанню покращення репродуктивного здоров'я населення, особливо жінок, внаслідок його вирішального впливу на здоров'я нації в майбутньому та на виправлення вкрай загрозливої демографічної ситуації, що склалася на сьогодні в Україні.

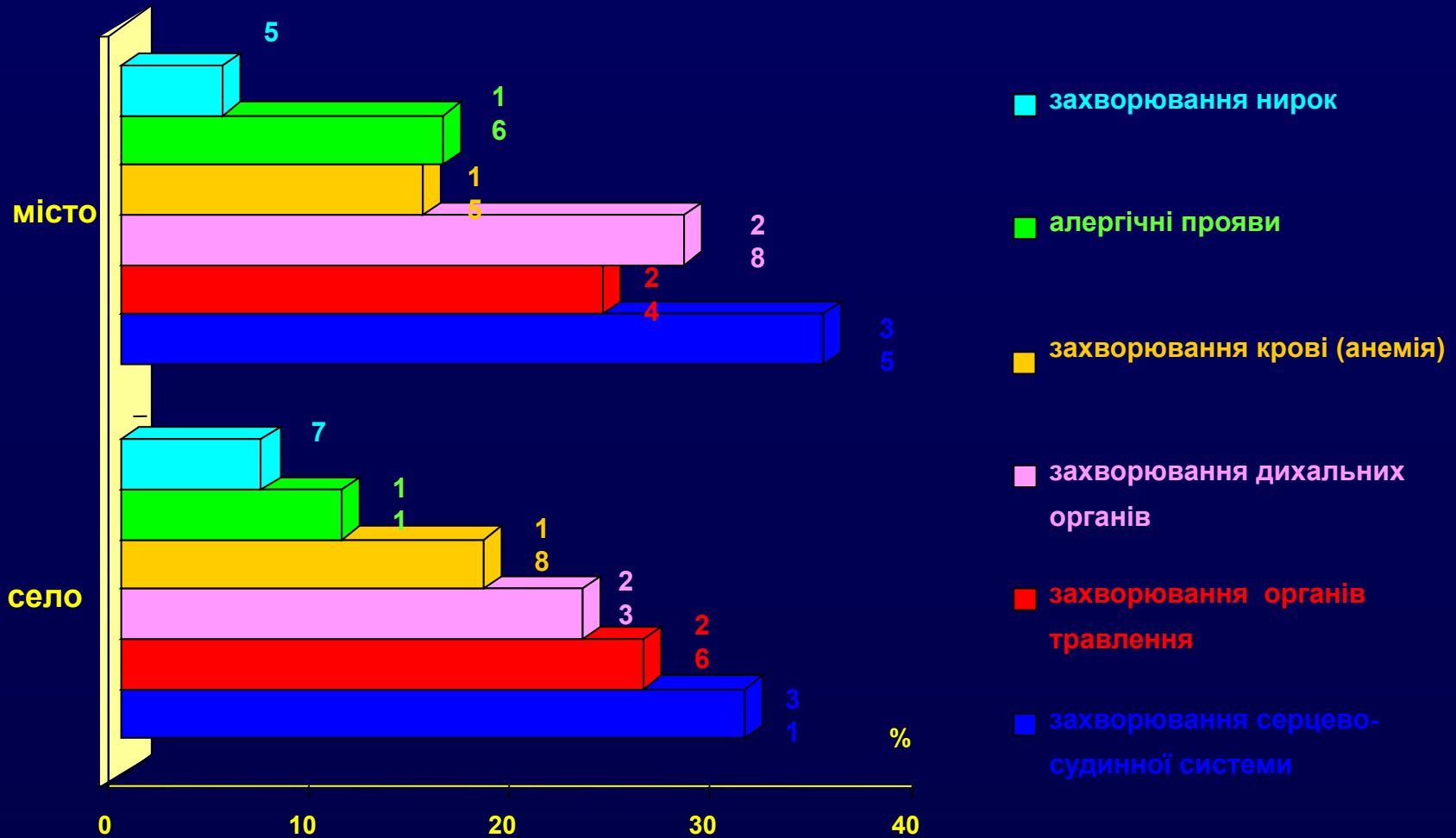
Проблема вивчення здоров'я завжди була однією з найважливіших в медицині і турбувала видатних клініцистів як в давні часи, так і в останні 20-30 років.

Протягом усієї історії медичної науки основна увага поділялася вивченню хвороб людини. Були накопичені глибокі знання щодо величезної кількості різноманітних захворювань, що дозволило досягти значних успіхів у розробці методів їх діагностики та лікування. У той самий час вивченню здоров'я приділялося набагато менше уваги, і аспекти цієї важливої проблеми вивчені недостатньо.

У результаті проведених нами клініко - епідеміологічних досліджень було виявлено, що серед соматичної захворюваності у жінок, в першу чергу, звертає увагу висока кількість захворювань серцево - судинної системи (відповідно у мешканок міста та села) – 35% і 31%, захворювань органів травлення (24% і 26%) і дихальних органів - (28% і 23%), захворювань крові (анемія та ін) – 15% і 18 %, алергічних проявів - (16% і 11%) і захворювань нирок - (5% і 7%) (рис. 1).



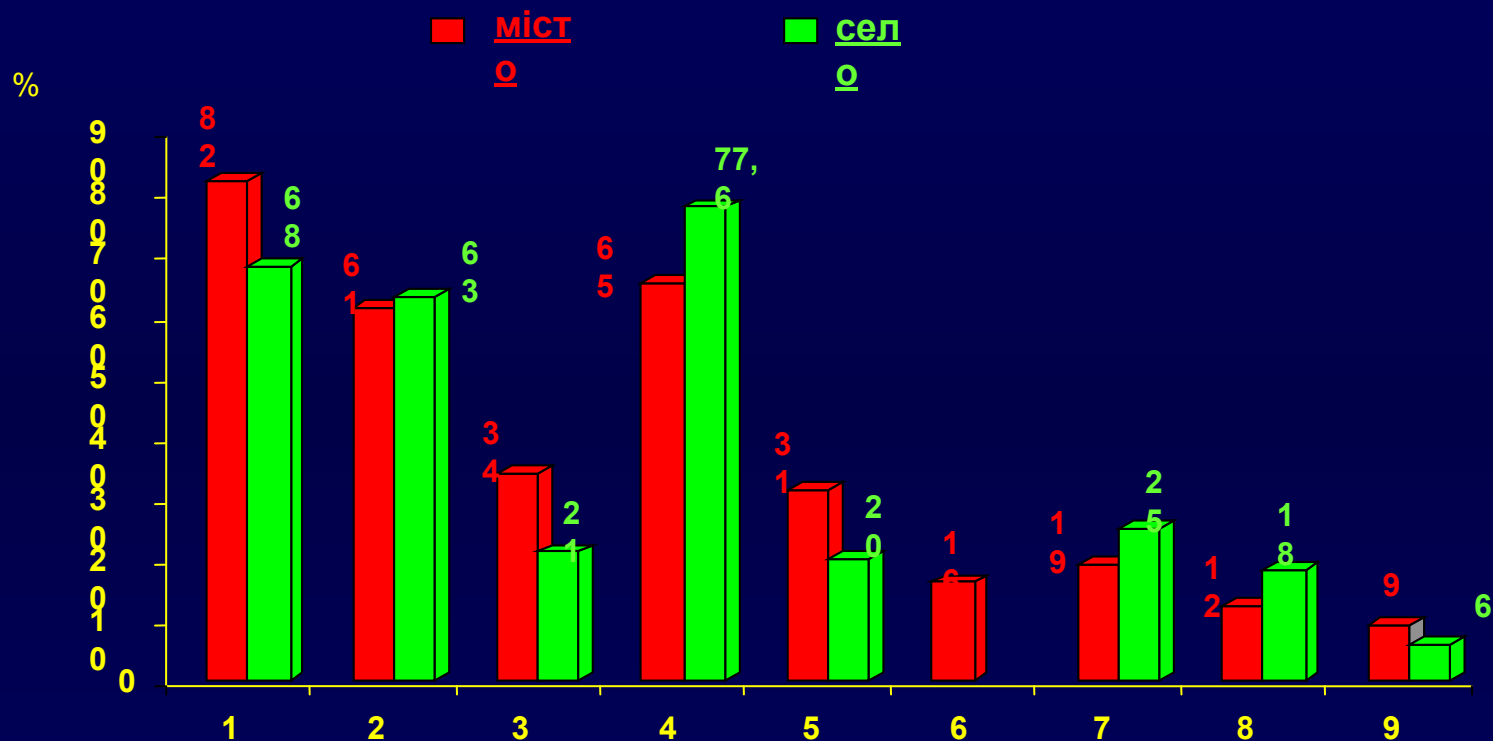
Рисунок 1 - Соматична захворюваність у обстежених жінок, мешканок промислового та сільськогосподарського регіонів України



**Наші дослідження дозволили
встановити істинну частоту і
структуру порушень
репродуктивного здоров'я у
мешканок різних регіонів
України.**

Найбільш частими порушеннями репродуктивного здоров'я є (у мешканок міста і села): ХЗЗСО (82% і 68%), екстрагенітальна патологія (61% і 63%), порушення менструального циклу (34% і 21%), аборти (65% і 77,6%), порушення сексуального здоров'я (31% і 20%), передракові та онкологічні захворювання (19% і 26%), перинатальні порушення (12% і 18%), вторинне безпліддя (9% і 6%) (рис. 2).

Рисунок 2 - Порушення репродуктивного здоров'я у жінок, мешканок промислового та сільськогосподарського регіонів України.



1 - хронічні запальні захворювання статевих органів; **2** - екстрагенітальні захворювання; **3** - порушення менструального циклу; **4** - аборти; **5** - порушення сексуального здоров'я; **6** - невиношування вагітності; **7** - передракові та онкологічні захворювання; **8** - перинатальні порушення; **9** - вторинне безпліддя.

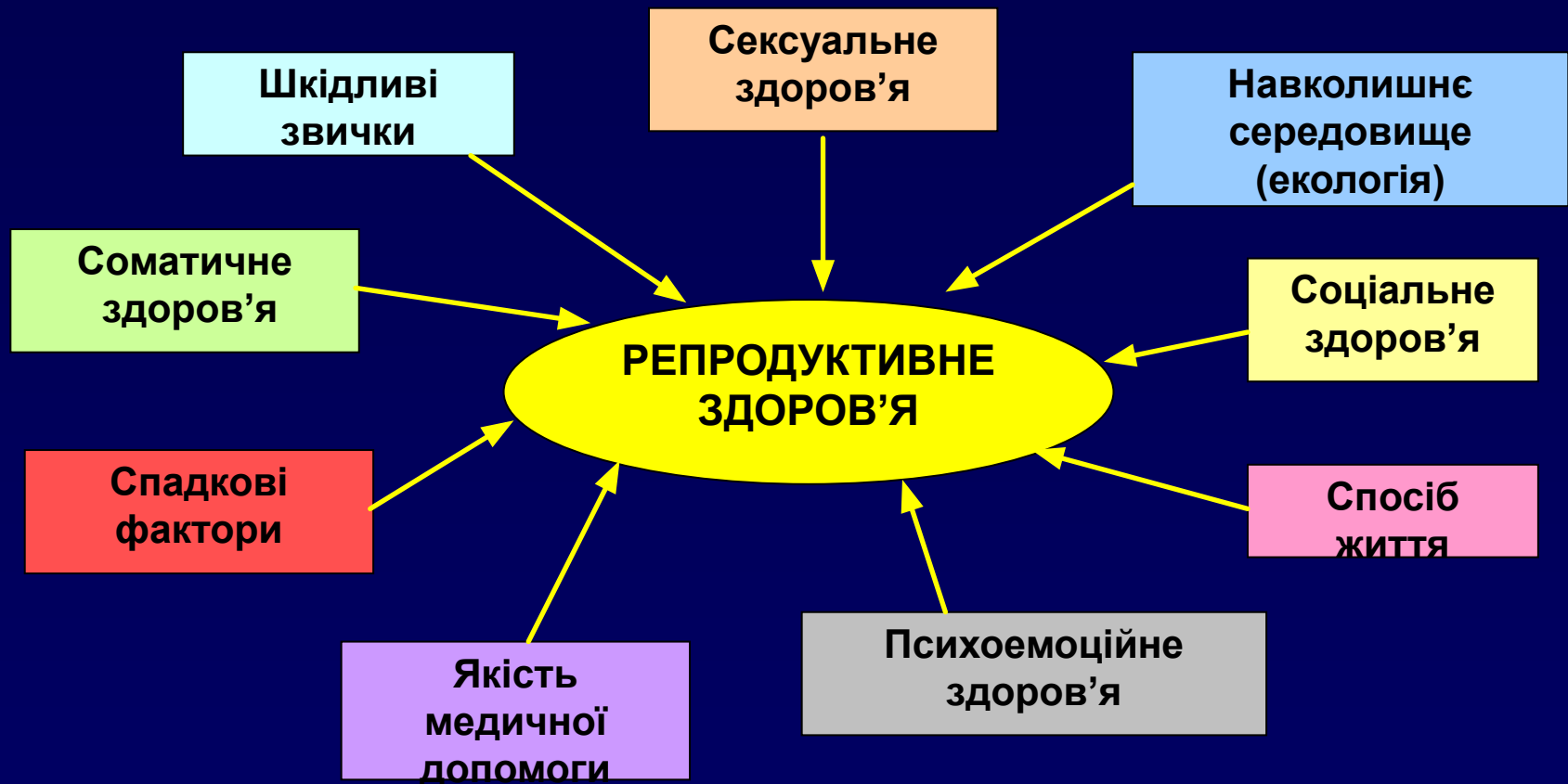


Аналізуючи дані Державного комітету статистики України, певну занепокоєність викликає стан здоров'я грудних дітей. Питома вага захворюваності дітей першого року життя серед загальної захворюваності дітей усіх вікових груп має тенденцію до зростання. Значне місце в структурі захворювань дітей першого року життя займають стани, що виникають у перинатальному періоді (47%) і вроджені вади розвитку (24,5%), тенденція до збільшення частки яких спостерігається в останні роки.



Можна з впевненістю стверджувати, що на стан здоров'я впливають всі види діяльності людей. Фактори впливу, яких призводить до більшої або меншої втрати здоров'я можуть бути розділені на дві групи: перша з них - це екологічна і гігієнічна ситуація з більш-менш вираженою напругою і психічне напруження, обумовлене соціально-економічною ситуацією; 2- я - це те, що визначає поняття «спосіб життя». При цьому особливо слід звернути увагу на недостатню фізичну активність, неправильний режим і форми відпочинку, неправильний режим і раціон харчування, шкідливі звички (рис. 3).

Рис.3 - Фактори, які впливають на репродуктивне здоров'я.





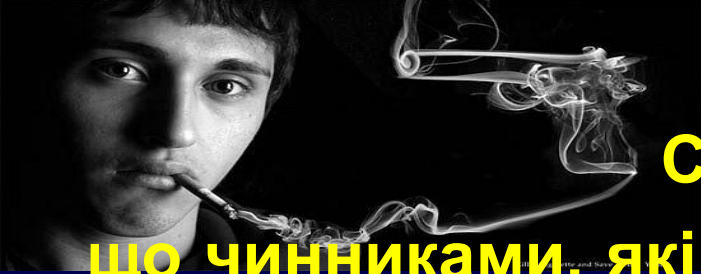
Тютюнопаління — це шкідлива звичка, яка

призводить до значних змін в організмі людини, що не тільки погіршує стан здоров'я, а й може стати причиною смерті. Куріння в усьому світі є однією з причин виникнення і розвитку онкологічних, серцево-судинних і легеневих захворювань.

Світова громадськість вкрай стурбована цією проблемою. Так, на 56-й сесії ВООЗ, що відбулася в Женеві 19—22 травня 2003 року, тютюнопаління, разом з атиповою пневмонією та ВІЛ-інфекцією/СНІД, віднесено до трійки найбільших загроз здоров'ю людей в усьому світі; особливо відмічено, що тютюнопаління має загрозливі наслідки для здоров'я дітей і підлітків.

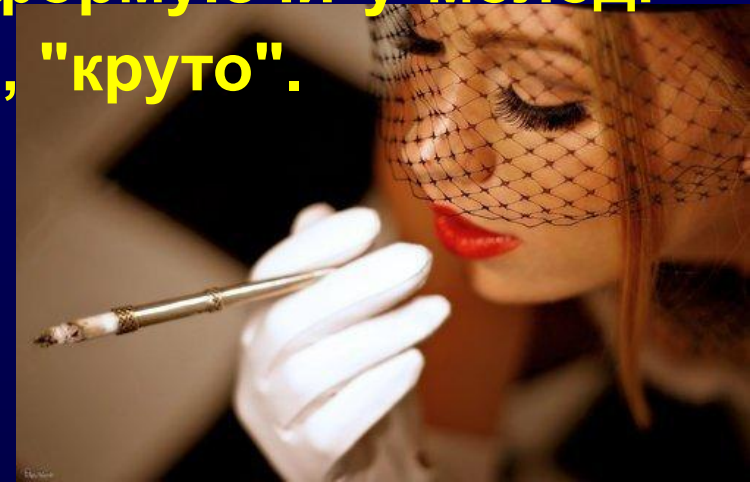
Спостерігається тривожне зростання пристрасі до тютюну в підлітків віком 11—15 років. За розрахунками ВООЗ очікується, що у 2020 р. в Україні вживання тютюну спричинить понад 22 % смертей. Тютюн є чинником ризику розвитку більше ніж 25 хвороб, які становлять майже 75 % структури смертності населення України. Тоді як певна кількість дорослих курців відмовляються від куріння або шукають засоби кинути курити, лави курців поповнюються за рахунок молодого покоління. Куріння в дитячому або підлітковому віці, що почалося з психологічних або соціальних причин, нерідко переходить у фармакологічну залежність від тютюну.





Соціологічні опитування показали, що чинниками, які сприяють поширенню куріння, є: молодий вік, матеріальні труднощі і безробіття. Кожен четвертий підліток в Україні викурює першу цигарку у віці 10 років, а за даними опитування 15-річних учнів, 17 % респондентів вперше закурили в 11 років (29 % хлопців, 6,85 % дівчат), 11,2 % — у 13 років. Проблема посилюється тим, що рівень тютюнопаління серед підлітків віком 16—17 років збільшується на 40 %.

Шкідливість тютюнопаління загальновідома, але істинні масштаби цієї проблеми мало відомі широкому загалу. У суспільстві, особливо серед молоді, поширене легковажне ставлення до шкідливості тютюнопаління — так, усі кажуть, що це шкідливо, але цю "шкоду" не можна побачити, тоді як з екранів телевізорів, інших засобів масової інформації лине "картинка", на якій молоді дівчата та хлопці рекламують цигарки, формуючи у молоді уявлення, що курити — це модно, "круто".





Традиційно до питання про причини

куріння підходять диференційовано, розрізняючи причини його початку та продовження. Переважна більшість курців почали курити у підлітковому віці, вік перших спроб куріння становив 13,4 року, а систематичним воно ставало в середньому у 15,8 року. Природно припустити, що саме у соціально - психологічних особливостях підліткового віку слід шукати причини початку куріння.

Дослідження засвідчують, що близько 70 % старшокласників намагалися курити і 70 % тих, хто курять, прагнуть звільнитися від цієї звички. Цей процес проходить стадії підготовки, спроб, експерименту, регулярного куріння і нікотинової залежності. Численні дослідження змін курильного статусу у підлітків (дослідження, які відстежують стан тих самих людей у різному віці) показали швидке становлення регулярного куріння і роль у цьому процесі таких чинників, як куріння друзів, братів, сестер і батьків. При цьому намір курити в майбутньому і наявність досвіду куріння виявилися прогнозованими чинниками регулярного куріння. Важливе значення має і те, наскільки ефективно молода людина може утриматися від пропозиції закурити, та її ставлення до куріння. Крім того, за результатами дослідження, проведеного в Іспанії, вживання алкоголю виявилось тим чинником, що прогнозує перехід від епізодичного до регулярного куріння в майбутньому.





Серед підлітків визначається висока ймовірність куріння з метою контролю стресу, якщо вони відчують брак соціальної підтримки. Підліткам-курцям важче вгамовувати свій гнів, і вони з більшою ймовірністю виявляють соматичні симптоми на тлі тривоги, аніж ті, хто в стані стресу не звертаються за допомогою до цигарок. Деякі дівчата вважають куріння одним зі способів поліпшити власний імідж серед однолітків. Скарги на часті тривоги і депресії також характерніші для тих підлітків, особливо дівчат, які регулярно курять.



Постійне куріння може призвести до розвитку у підлітка тяжкого захворювання — нікотинізму. При цьому з'являється потреба в курінні, яке приводить до припливу енергії і підвищення настрою. Виділяють три стадії нікотинізму: початкову, хронічну та пізню. За даними ВООЗ, якщо підліток викурює хоча б дві цигарки, у 70 випадках зі 100 він, можливо, куритиме все життя.



Попри всі негативні чинники куріння в дитячому і підлітковому віці та високу структуру поширення тютюнопаління серед цієї популяції, слід зазначити, що дослідження Українського інституту соціальних досліджень підлітків віком від 13 до 17 років, які навчалися в загальноосвітніх середніх школах, коледжах та вищих навчальних закладах, показало:

- з опитаних молодих людей досвід куріння цигарок мають 72 % юнаків і 57 % дівчат;
- частка хлопців, які є щоденними курцями, зменшилася, порівняно з 1995 роком, на 9 % і становила у 2007 році 23 %. Збільшилася частка тих, хто 1—2 рази спробував курити і покинув (від 11 до 17 % за період з 1995 по 2007 роки);
- експериментаторів стає все менше — їхня частка зменшувалася з кожною хвилиною опитування (за результатами 2007 року, частка як хлопців, так і дівчат становить по 5 %);
- порівняно з результатами 1995, 1999 та 2003 років, коли поширення тютюнопаління серед дівчат залишалось стабільним (близько 28 % курили протягом останніх 30 днів), показник за результатами 2007 року зменшився до 25 %;
- спостерігається тенденція до значного зменшення частки тих хлопців, які курили протягом останніх 30 днів: протягом 1995 року — 50 %, а у 2007 році — 39%;
- відсоток підлітків, які повідомили про перше вживання тютюну у віці до 13 років, становить 38 %, про початок щоденного куріння у цьому віці зазначили близько 9 %;
- протягом 1995—2007 років зменшилася частка підлітків, які повідомили, що всі їхні друзі курять (від 7 % у 1995 році до 4 % у 2007 році), і збільшилася частка тих, хто відповів, що не курить ніхто (від 4,5 % у 1995 році до 10,5 % у 2007 році);

Слід зазначити важливість впливу на поширення куріння серед молоді таких соціальних чинників, як пропуск навчальних днів, повнота батьківської сім'ї, взаємовідносини з батьками, задоволення собою та своїм здоров'ям. Найбільший вплив мають стать, компанія друзів з ризикованою поведінкою.





Під час наших досліджень було визначено стан репродуктивного здоров'я обстежених жінок молодого віку, які перебували під впливом тютюнопаління. Згідно зі структурою отриманих даних, у цих жінок спостерігаються різні порушення репродуктивного здоров'я. Найбільші зміни відзначено в жінок із групи активних та пасивних курців — хронічні запальні захворювання статевих органів (67 %), що посідають головне місце; далі спостерігаються порушення гормональної функції, а саме: порушення менструального циклу (5,1 %), невиношування вагітності (8,7 %) та безплідність (40,2 %). Онкологічні та передракові захворювання статевих органів становили 10,8 %, а перинатальна смертність — 1,5 %, що також негативно характеризувало стан репродуктивного здоров'я обстежених жінок.



Як свідчить статистика, у країні відбувається невпинне поширення наркоманії серед неповнолітніх. Так, за даними МВС, в Україні на 2008 рік офіційно зареєстровано близько 100 тис. хворих на наркоманію, але неофіційно ця цифра в 10-12 разів більша. З початку 90-х років ХХ ст. в Україні кількість наркозалежних щороку збільшується на 10—12 %, із них на дорослих припадає тільки 27 %, тоді як на підлітків — 60 %, а на дітей віком від 11 до 14 років — 13 %. На 1 січня 2007 року на обліку перебували 3469 підлітків — споживачів наркотиків; близько 50 000 неповнолітніх потребують контролю з боку міліції. На профілактичному обліку через зловживання наркотичними речовинами наприкінці 2006 року перебували 11,7 тис. підлітків, із них 8,7 тис. узято на облік вперше в житті. Загальна захворюваність, розлади психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин серед підлітків зросли на 1,3 % (від 15,5 до 15,7 на 100 тис. підліткового населення). Але частота найпоширенішої форми наркоманії — опіоманії — протягом останніх років майже не змінилася (13,1 на 100 тис. підліткового населення).



Разом з тим спостерігалось значне поширення вживання інших наркотичних речовин серед молоді:

- летких розчинників — на 18,8 % (від 3,2 до 3,8 на 100 тис. підліткового населення);**
- галюциногенів — на 200,0 % (від 0,1 до 0,3 на 100 тис. підліткового населення);**
- кількох наркотичних речовин — на 128,6 % (від 0,7 до 1,6 на 100 тис. підліткового населення);**
- інших психоактивних речовин — на 68,3 % (від 4,1 до 6,9 на 100 тис. підліткового населення);**
- психостимуляторів — на 133,3 % (від 0,3 до 0,7 на 100 тис. підліткового населення).**



Серед хворих на наркоманію дітей, підлітків та молодих жінок переважна більшість вживають одночасно декілька наркотичних речовин (наприклад, опіоїди та канабіоїди, опіоїди та снодійні чи седативні речовини тощо). Згідно з результатами соціологічних досліджень, проведених серед підлітків, можна стверджувати, що вік першого контакту дітей із наркотичними та токсичними речовинами коливається в межах 13—15 років. Однак більшість підлітків зупиняється на перших спробах. Кількість тих, хто вживає такі речовини епізодично, варіює від 1,5 до 4,0 % для різних речовин. Щодо вживання наркотиків, переважна більшість починають з канабіоїдів і транквілізаторів, значна частина — із кустарно виготовлених опіоїдів.



Ситуацію, яка відтворює зростання поширеності вживання наркотиків та інших психоактивних речовин серед молоді, було відображено в доповіді щодо наркотичних речовин економічної та соціальної ради ООН:

- **збільшення виробництва незаконних наркотиків зробило їх доступними для нових груп населення та розширило ринки збуту;**
- **зникнення відмінності між країнами-виробниками та країнами-споживачами наркотиків. Сильнодіючі наркотичні речовини (героїн, кокаїн) стали доступнішими, їхніми основними споживачами є країни-виробники;**
- **високоочищені наркотики, які мають високу вартість за невелику кількість, усе ширше використовуються в більшості регіонів світу як валюта;**
- **ін'єкційні форми наркотиків усе частіше використовуються в більшості країн світу, що є фактором, який спричинює поширення захворюваності на СНІД;**
- **в усьому світі відмічається зростання виготовлення та використання речовин, які стимулюють ЦНС, і галюциногенів (переважно амфетаміну, метамфетаміну);**
- **відмічається збільшення не тільки абсолютної кількості наркоманів, а й випадків первинного вживання таких сильнодіючих наркотиків, як героїн та амфетаміни, а також збільшення використання парентеральних шляхів введення наркотиків;**
- **загальне зростання за останні роки виробництва незаконних наркотиків у світі більшою мірою залежить від збільшення масштабів зловживання наркотичними речовинами, ніж від зниження цін на них.**

Причини першого вживання наркотиків:

- спроба усунути стрес (10 %);
- бажання спробувати (27 %);
- вплив компанії (37 %);
- бажання нових відчуттів та ін.

Місця, де можна придбати наркотичні речовини:

- дискотеки та бари (близько 8 %);
- "на вулиці або в парку" (5—6 %);
- навчальні заклади (до 3 %).

Результати досліджень:

Середній вік жінок з наркотичною залежністю – 18-23 роки.

Більшість молодих жінок, які вживають декілька наркотичних речовин (60,3%).

Менша частина хворих вживають тільки одну наркотичну речовину:

- опіюди (мата-дон, морфін, героїн, трамадол та ін.) - (35,4%) ;
- снодійні чи седативні речовини(фенобарбітал, діазепам, феназепам та ін.) – 4,2%.

Дослідження стану репродуктивного здоров'я:

- жінки, які вживають декілька наркотичних речовин – 68,5%;
- штучні аборти – 21,0%;
- синдром полікістозних яєчників - 46,5%;
- безплідності - 35,5%;
- невиношування вагітності - 26,0%;
- порушення менструального циклу - 69,5%.
- соматична захворюваність - 66,0%

I. Характеризуються розладами з боку нервової системи.

Жінки, що вживають опіюди:

- ЗПСШ – 56,0%
- Аменорея та дисманорея – 60,8%

Жінки, що вживають снодійні чи седативні речовини – 56,8%

II. Порушення з боку серцево-судинної системи:

- ЗПСШ (25,5%),
- Порушення менструального циклу (35,5%)
- Невиношування вагітності (22,4%)
- Безплідність (22,2%)
- Штучні аборти (14,2%)





Україна посідає перші місця з дитячого і підліткового алкоголізму в світі. За даними Українського центру медичної статистики, у 2006 році кількість підлітків із гострою інтоксикацією від алкоголю становила 3589,0, серед дітей віком від 0 до 14 років — 320,0; щодо хронічного алкогольного синдрому — серед дітей віком 0—17 років захворюваність становила 39,0, поширеність — 76,0; у 2008 році цифри збільшилися у 1,5 разу. За даними лікувально-профілактичних закладів м. Києва, у 2008 році зафіксовано 132 випадки надання медичної допомоги дітям з алкогольними отруєннями. Крім того, вживання алкоголю дітьми призводить до здійснення ними протиправних дій. Тільки у 2008 році 110 злочинів здійснено підлітками в стані сп'яніння. Згідно з результатами досліджень науковців, серед українських підлітків віком 13—15 років вживають алкоголь 90 %, курять — майже 63 %, досвід вживання наркотичних речовин мають понад 14 %.



Формування алкогольної культури серед підлітків та молоді.

Опитування: 6535 підлітків (учні 6, 8 і 10-х класів) та молоді (першокурсники коледжів і вищих навчальних закладів):

- ❖ **пиво вживають 68 % (54 % — у 11—12 років, 66 % — у 13—14 років, 74 % — у 15—16 років);**
- ❖ **вино і шампанське обрали по 58 % опитаних (вино — 42 % 11—12-річних, 58 % — 13—14-річних, 73 % — 15—16-річних;**
- ❖ **шампанське: 51 % — 11—12-річних, 60 % — 13—14-річних і 64 % — 15— 16-річних)**
- ❖ **алкогольні коктейлі (алкапопси) — 53 % респондентів.**



Проведені нами дослідження показали, що середній вік жінок з алкогольною інтоксикацією (46,5 %) становить 21—25 років. Стан репродуктивного здоров'я у молодих жінок з алкогольною залежністю характеризується різними порушеннями, серед яких найчастіше відмічаються хронічні запальні захворювання статевих органів (82,5 %), у кожної другої жінки спостерігаються розлади менструальної функції як за типом менометрорагій (59,9 %), так і олігоменореї (40,8 %). Частота невиношування вагітності коливається від 35,3 до 47,1 % випадків відповідно при гострій та хронічній алкогольній інтоксикації.

Серед жінок фертильного віку, які перебувають під впливом алкогольної інтоксикації, відмічено зміни мікробіоценозу біотопів сечостатевого тракту у 87,2 % випадків. Найчастіше діагностують ураження нижнього рівня статевих органів (55,9 %) та запальні захворювання органів малого таза (26,5 %). При порушеннях репродуктивного здоров'я у жінок з алкогольною інтоксикацією спостерігаються зміни гормонального гомеостазу, які проявляються дисбалансом циклічної секреції гонадотропних і статевих гормонів упродовж менструального циклу. Найвираженішими ці зміни є у жінок із гострою алкогольною інтоксикацією. При цьому гормональний дисбаланс супроводжується порушеннями фолікулогенезу і зниженням прогестеронової активності в другій фазі менструального циклу. На тлі змін психоемоційного стану та порушень гормональної регуляції менструального циклу в жінок з алкогольною інтоксикацією відбуваються зміни сексуального здоров'я (у 54,6 %), які проявляються статевою дисфункцією.



Таким чином, зрозуміло, що вищевказані фактори ризику можуть спричиняти виникнення порушень соматичного і репродуктивного здоров'я, які в майбутньому обумовлюватимуть високий рівень репродуктивних втрат, який ми спостерігаємо на сьогодні в Україні.



Дякую за увагу!

*