

УДК 616-055.2 + 618.4/5-08-084:613.633 + 614.79"477"

**В.В. Подольський, В.Л. Дронова, В.В. Тетерін, Л.М. Піотрович,
В.В. Подольський, А.П. Гульчій**

СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ПОКРАЩАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ, МЕШКАНОК СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОГО РЕГІОНУ

ДУ "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України" м. Київ

СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ПОКРАЩАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ, МЕШКАНОК СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОГО РЕГІОНУ В статті викладена система організаційних заходів, спрямованих на покращання репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону. Ключовим елементом розроблених заходів є Центри здоров'я жінки, діяльність яких спрямована на профілактику, у яких має забезпечуватись не тільки медико-санітарна та лікувальна допомога, а й психологічна, соціальна та правова підтримка. Такий Центр створено та успішно функціонує в Бориспільському районі Київської області на базі ЦРЛ. Створена система медичних заходів може з успіхом застосовуватись в галузі охорони здоров'я для забезпечення безпечного материнства.

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УЛУЧШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ЖИТЕЛЬНИЦ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО РЕГИОНА В статье изложена система организационных мероприятий, направленных на улучшение репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, жительниц сельскохозяйственного региона. Ключевым элементом организационных мероприятий есть Центры здоровья женщины, деятельность которых направлена, главным образом, на профилактику, в которых обеспечивается не только медико-санитарная и лечебная помощь, но и психологическая, социальная и правовая поддержка. Такой Центр создан и успешно функционирует в Бориспольском районе Киевской области на базе ЦРБ. Созданная система медицинских мероприятий может успешно применятся в сфере охраны здоровья для обеспечения безопасного материнства.

THE SYSTEM OF ORGANISATION ACTIONS DIRECTIONAL ON FERTIL AGE WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH INHABITANS OF TYPICAL RURAL REGIONS WAS STATED IN THE ARTICLE. The principal element of this actions is Centr of age women's health, which work direct on a prophylaxis and in which not only medical-social but psychological, social and legal suport must provide. Those Centr was orginized and is successfully functioning in Borispil region on base of Central region's hospital. The system of organisation actions, which was stated, could successfully use in healthcare for provide of safety motherhood.

Ключові слова: система організаційних заходів, порушення репродуктивного здоров'я, мешканки сільськогосподарського регіону.

Ключевые слова: система организационных мероприятий, нарушение репродуктивного здоровья, жительницы сельскохозяйственного региона.

Key words: system of organisation actions, fertil age women, reproductive health.

ВСТУП. Проблема збереження репродуктивного здоров'я жінок є однією з актуальних проблем сучасної практичної медицини, оскільки від її вирішення залежить здоров'я нації в цілому. Особливо гостро ця проблема постає в умовах низької народжуваності. За даними літератури, кількість ускладнень протягом вагітності й у родах продовжує неухильно рости [1,2,3]. Зберігається також досить високий рівень захворюваності і смертності немовлят [1,2,3].

Гострота цього питання багато в чому обумовлена особливостями соціально-економічної та екологічної обстановки регіону, де проживає жіноче населення. Значна частина жінок в Україні мешкають в сільській місцевості з інтенсивним розвитком сільського господарства. На жаль соціально-економічна та екологічна ситуація в цих регіонах на сьогодні залишається складною, сприяючи створенню позитивного фону для розвитку порушень репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку [4].

Одним з важливих факторів, що впливають на репродуктивне здоров'я жінок є екологічні умови (стан повітряного басейну, ґрунту, склад питної води тощо), які є незадовільними в умовах регіонів з інтенсивним розвитком сільського господарства, де для підвищення врожайності останнім часом застосовують, багато нових хімічних препаратів різної дії (гербіциди, фунгіциди, інсектициди, протруйники насіння тощо). [1,4, 5, 6].

Мета роботи. Розробити систему медико-організаційних заходів для профілактики та корекції порушень репродуктивного здоров'я у жінок фертильного віку, мешканок типового сільськогосподарського регіону, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ. Виконання нашої наукової роботи проведено згідно створеної нами програми, яка включає: вибір регіону дослідження та визначення вибірки жінок; розробку спеціальних анкет для проведення соціологічного документованого опитування обстежуваних і вико-

півання інформації із первинної медичної документації; професійну підготовку працівників для проведення соціологічного опитування; отримання згоди адміністрації медичної установи на проведення дослідницької роботи; контроль якості збору інформації шляхом перехресних перевірок; формування комп'ютерної бази даних; статистично-математичний аналіз отриманих результатів з використанням сучасної кібернетичної системи обробки даних за допомогою пакету програм Microsoft Access 98 for Windows та спеціально розробленої програми з метою розробки алгоритмів прогнозування порушень репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи [7,8,9].

Для проведення досліджень за модель сільськогосподарського регіону був обраний Бориспільський район Київської області, як типовий у плані розвитку соціально-економічної та інженерної інфраструктури. Площа району 14,8 тис.км². Населення – понад 70 тисяч, жінок фертильного віку на момент дослідження – 28431. У районі обрано для дослідження регіон, що включає населені пункти: Люберці, Глибоке, Рівне та Вишеньки, мешканки котрих обслуговуються на Люберецькій, Вороньківській та Рівенській лікарській дільницях. В економіці району переважним є сільськогосподарське виробництво з овочево-тваринницьким напрямком. Промисловість району представлена 18 підприємствами, основні галузі – легка, харчова і місцева промисловість.

В результаті проведених клініко-епідеміологічних досліджень на тисячу жінок фертильного віку була створена комп'ютерна база даних. Це дозволило на підставі поглибленого вивчення медико-соціальних факторів ризику, які мають вплив на стан репродуктивного здоров'я, та використання сучасних математичних та кібернетичних методів та комп'ютерної техніки провести прогнозування його ускладнень у жінок даного контингенту. Були розроблені математичні моделі у вигляді кореляційних портретів стану основних параметрів репродуктивного здоров'я та патогенетично обґрунтовані алгоритми прогнозування його порушень у жінок фертильного віку. На підставі отриманих результатів прогнозування розроблені алгоритми лікувальних заходів, спрямованих на корекцію основних порушень репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку мешканок сільськогосподарського регіону, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Результати вивчення параметрів репродуктивного здоров'я, психоемоційного стану, мікробіоценозу статевих шляхів свідчать, що, серед мешканок сільської місцевості рівень порушень репродуктивного здоров'я є високим. Встановлено, що найбільш частими порушеннями репродуктивного здоров'я є: ХЗЗСО (68%), екстрагені-

тальна патологія (63%), передракові та онкологічні захворювання (26%), ПМЦ (21%), порушення сексуального здоров'я (20%), перинатальні порушення (18%), вторинна неплідність (6%);

Результати дослідження свідчать, що психоемоційна характеристика значної частини обстежених жінок, характеризується відповідно: відчуттям невпевненості у собі 87 % та оточуючих 80 %, відчуттям та/або страхом нерозуміння 84 %, відчуттям незручності після суперечок 78 %, страху критики зі сторони оточуючих 51 %, низькою самооцінкою 46 %, підвищеною нервовістю, дратівливістю 43 %, підвищеною нервовою напругою на роботі 48 %, фізичною та психічною виснаженістю 56 %, наявністю конфліктів у сім'ї 47%.

Необхідно відмітити, що серед причин найбільш частого порушення репродуктивного здоров'я – ХЗЗСО провідне місце займає хламідійна інфекція, мікоплазмози, а серед вірусної інфекції – герпес. Проте у вигляді моноінфекції дана патологія зустрічалася рідко (лише у 11 % випадків), а основну масу складала мікст-інфекція (88 %), причому в 14-16 % випадків в складі асоціації мікроорганізмів були присутні віруси. При цьому переважали такі асоціації мікроорганізмів: хламідії, кишкова паличка, гриби роду Кандіда вірус статевого герпесу, хламідії, міко-та уреоплазма, кишкова паличка, гриби роду Кандіда-вірус статевого герпесу та цитомегаловірус, і кишкова паличка, стафілококи, уреоплазма, гриби роду Кандіда та вірус статевого герпесу.

Для покращання стану репродуктивного здоров'я та корекції виявлених його порушень у жінок фертильного віку – мешканок типового сільськогосподарського регіону була розроблена система медико-організаційних та лікувально-профілактичних заходів.

Ключовим елементом розроблених заходів є: Центри здоров'я жінки, діяльність яких спрямована переважно на профілактику, де має забезпечуватись не тільки медико-санітарна та лікувальна допомога, а й психологічна, соціальна та правова підтримка. Такий Центр створено та успішно функціонує в Бориспільському районі Київської області на базі ЦРЛ Бориспільського району. Це заклад з медичним обладнанням, лабораторією, що дозволяє в короткі терміни провести повне та кваліфіковане обстеження подружньої пари, вагітної жінки або хворої на гінекологічну патологію, дівчинки-підлітка.

Центр перебуває в тісній співпраці з закладами первинної ланки надання допомоги населенню (ЖК, ФАП, лікарські амбулаторії), в тому числі організація підвищення кваліфікації медпрацівників з питань охорони репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку. Метою діяльності Центру здоров'я жінки є збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я жіночого населення сільськогосподарського регіону.

Центр працює в тісній співпраці з ДУ "ІПАГ АМН України", який підвищує кваліфікацію медичних кадрів, надає методичну допомогу щодо впровадження новітніх медичних технологій з доведеною ефективністю, забезпечує консультацію спеціалістами найвищої кваліфікації та при необхідності госпіталізацію хворих до клінік Інституту.

До завдань "Центру" входить постійна співпраця з органами місцевої влади щодо покращання умов праці жінок, їх побутових умов. Організація масової інформації, розяснювальної роботи для жінок з питань гігієни статевих відносин та здорового способу життя, необхідності проведення періодичних медичних обстежень, щодо факторів ризику порушень репродуктивного здоров'я та стосовно діяльності "Центру".

Функціями "Центру" є: 1) Забезпечення доступною, безоплатною, в повному обсязі, високоспеціалізованою амбулаторною (консультативною) медичною допомогою вагітних, роділь, породіль та гінекологічно-хворих жінок, дівчаток-підлітків, подружніх пар з питань планування сім'ї на закріплених територіях; 2) Надання високоспеціалізованої консультативно-діагностичної та лікувальної акушерсько-гінекологічної допомоги вагітним та гінекологічно-хворим жінкам; 3) Впровадження в практику сучасних засобів діагностики та лікування ускладнень вагітності, захворювань породіль, гінекологічних захворювань; 4) Забезпечення додатковим обсягом функціонального та лабораторного обстеження вагітних жінок; 5) Забезпечення додатковим обсягом високоспеціалізованої консультативної допомоги сміжних спеціалістів вагітним жінкам; 6) Сворення комп'ютерних реєстрів вагітних "високої" групи перинатального ризику; 7) Відбір вагітних з патологічним перебігом вагітності в обласну лікарню або спеціалізований акушерсько-гінекологічний стаціонар; 8) Організація підготовки вагітних до пологів і залучення сім'ї до навчання у "Школі відповідального батьківства"; 9) Організація та проведення консультування сімей з питань планування сім'ї; 10) Організація медико-генетичного консультування подружжя, молоді, що збирається до шлюбу та сімей, в яких є ризик народження (або які мають) дітей з уродженими вадами чи спадковими захворюваннями; 11) Надання андрологічної допомоги населенню; 12) Лікування та профілактики неплідності; 13) Надання гінекологічної допомоги дітям підліткового віку, сексуальне виховання підлітків; 13) Здійснення консультацій з психологічних та медичних питань за "Телефоном довіри"; 14) Організація санітарно-просвітницької і навчальної роботи серед медичних фахівців, соціальних працівників, психологів та педагогів з основ планування сім'ї, дитячої гінекології, сексології, андрології; 15) Організація статевого виховання школярів, молоді і дорослого населен-

ня, спрямованого на пропаганду здорового способу життя, формування відповідального батьківства і зміцнення сімейно-шлюбних відносин; 16) Організація і проведення санітарно-просвітницької роботи серед населення з питань збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я; профілактики ускладнень вагітності та пологів; профілактики ІПСШ, ВІЛ, СНІДу; планування сім'ї; первинної профілактики вроджених вад розвитку; профілактики онкозахворювань тощо; 17) Організаційно-методична допомога лікарям акушером-гінекологам області з питань удосконалення медичної допомоги вагітним та гінекологічним хворим; 18) Проведення організаційно-методичної роботи; аналіз та узагальнення статистичної інформації з питань репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, дітонародження, медико-генетичного консультування, підготовка рекомендацій щодо їх поліпшення, розробка відповідних заходів і комплексних програм; 19) Співпраця з засобами масової інформації з питань санітарно-освітньої роботи серед населення; 20) Співпраця із органами місцевої влади, соціального захисту населення, службою у справах сім'ї та молоді, органами освіти, державними органами реєстрації актів цивільного стану, громадськими організаціями, релігійними конфесіями з питань репродуктивного здоров'я населення, медико-соціального захисту інтересів і прав сімей та їх членів.

Структура Центру представлена на рисунку 1.

Рекомендована структура штатів Центру: 1) завідувач Центром (акушер-гінеколог); 2) лікар акушер-гінеколог амбулаторного прийому; 3) лікар акушер-гінеколог з питань планування сім'ї; 4) лікар гінеколог дитячого та підліткового віку; 5) лікар-психолог; 6) лікар-терапевт; 7) лікар-терапевт-ендокринолог; 8) лікар-сексопатолог; 9) лікар-андролог; 10) лікар-анестезіолог; 11) лікар-імунолог; 12) лікар акушер-гінеколог, що має спеціалізацію з медичної генетики; 13) лікар педіатр, що має спеціалізацію з медичної генетики; 14) лікар-лаборант (за наявності 15 лікарських посад); 15) лікар ультразвукової діагностики; 16) лікар-венеролог; 17) лікар-методист; 18) психолог; 19) соціальний працівник; 20) юрист

Проведення багатофакторного прогнозування дозволило створити алгоритми прогнозування, які дозволяють передбачити розвиток порушень репродуктивного, сексуального, психологічного та соматичного здоров'я у жінок фертильного віку, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи, що дозволяє вчасно провести відповідні профілактичні заходи.

На основі визначених в результаті прогнозування параметрів ранніх порушень репродуктивного здоров'я жінок та оцінки факторів ризику, були розроблені та апробовані алгоритми лікувальних заходів, спрямовані на корекцію основних порушень репродуктивного здоров'я жінок

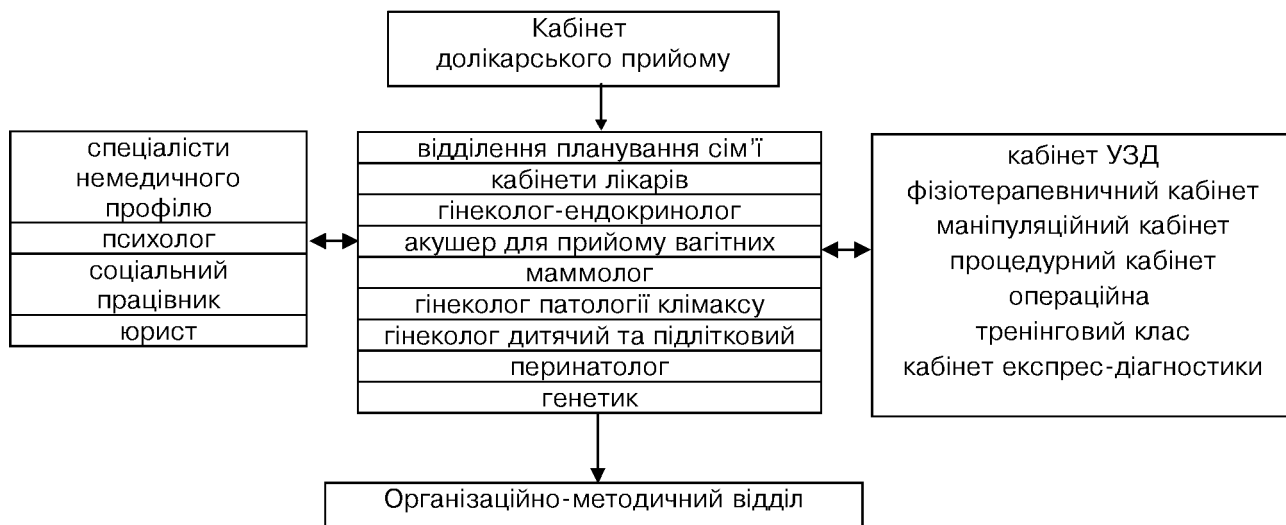


Рис. 1. Функціонально-структурна модель Центру здоров'я жінки.

фертильного віку – мешканок сільськогосподарського регіону України, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи.

ВИСНОВКИ. Такі масштабні дослідження з вивченням стану репродуктивного здоров'я у жінок фертильного віку – мешканок сільськогосподарського регіону, прогнозуванням його порушень та розробкою системи заходів з їх профілактики і лікування в Україні проведено вперше. Створений комплекс медико-організаційних та лікувально-профілактичних заходів є доступним для використання в галузі практичної охорони здоров'я. Його застосування дозволяє суттєво покращити показники гінекологічної, акушерської та перинатальної захворюваності, забезпечити щасливе материнство у жінок сільськогосподарсько-

го регіону, що дозволяє рекомендувати його для широкого впровадження в практику роботи органів охорони здоров'я України.

Створена система медичних заходів може з успіхом застосовуватись в галузі охорони здоров'я для забезпечення безпечного материнства.

Запропонована модель Центру здоров'я жінки може бути використана і в інших сільськогосподарських регіонах України.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Створення і вдосконалення системи організаційних заходів щодо профілактики та корекції порушень репродуктивного здоров'я у жінок фертильного віку, які проживають в типових сільськогосподарських регіонах, дає перспективу у вирішенні проблеми збереження репродуктивного здоров'я жінок.

Література

1. Сердюк А.М. Репродуктивне здоров'я населення України //Навоколишнє середовище і репродукція людини: Тези симпозіуму. – К., 1996. – С. 18-19.
2. Сердюк А.М.,Тимченко О.І. Стан розладу репродуктивного здоров'я у населення України //Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. – № 3. – С.5-7.
3. Жилка Н.Я. Стан репродуктивного здоров'я населення в Україні /Матеріали до круглого столу "Проблеми репродуктивного здоров'я та шкільна освіта". Київ 2003 – С. 5-35.
4. Кундиев Ю.И., Каракашян А.Н., Крыжановская М.В., Лепешкина Т.Р., Мартыновская Т.Ю., Севрюкова А.В. Динамика здоровья женщин, занятых в сельском хозяйстве Украины //Медицина труда и промышленная экология – № 4. – 2000. – С.5-9.
5. Андреева М.В. Прогнозирование нарушений репродуктивного здоровья женщин, проживающих в различных экологических условиях. //Медицина труда и промышленная экология. – 1999, -№3, – с. 19-21.

6. Кулаков В.И. Экологические проблемы репродуктивного здоровья. //Акушерство и гинекология. – 1993. – №1. – С. 12-14.
7. Подольский В.В., Шкиряк-Нижник З.А., Горovenko Н.Г. и соавт. Репродуктивное здоровье женщин и оценка его состояния в современных условиях (литературный обзор) //Здоровье женщины. – 2002. – 3 (11). – С. 111-117.
8. Подольский В.В., Шкиряк-Нижник З.А. Горovenko Н.Г., Тетерин В.В., Дронова В.Л. и др. О необходимости компьютерной базы данных для определения состояния репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста //Здоровье женщины, 2 (14). – 2003. – С. 76-81.
9. Подольский В.В., Тетерин В.В., Дронова В.Л., Гульчий Л.П., Печура Н.С. Прогнозирование нарушений репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста с бесплодием, проживающих в промышленном районе Украины //Здоровье женщины. – № 2 (18). – 2004. – С. 127-133