

## РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ЗБЕРЕЖЕННІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК У ПОСТРЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ

А. Е. Шевченко, Л. М. Маланчук, А. С. Маланчук, С. Л. Маланчук,  
Т. В. Благуляк

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

---

Стаття присвячена ролі медичної сестри сімейної медицини в збереженні якості життя та соціальної активності жінок пострепродуктивного віку.

---

## THE ROLE OF A NURSE OF FAMILY MEDICINE CONSERVING QUALITY OF LIFE AND SOCIAL ACTIVITY IN WOMEN OF POST-PRODUCTIVE AGE

A. E. Shevchenko, L. M. Malanchuk, A. S. Malanchuk, S. L. Malanchuk,  
T. V. Blahuliak

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

---

The article is devoted to the role of the family medicine nurse in the saving quality of life and social activity in women of post-productive age.

---

**Вступ.** Усі періоди життя жінки від новонародження до старості контролюються гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковою системою і циклічно проявляються змінами на рівні органів-мішеней до стероїдних гормонів [3].

На сьогодні особливу увагу приділяють періоду згасання репродуктивної та менструальної функцій на фоні вікових інволюційних процесів в усьому організмі жінки, а саме – клімаксу, що в перекладі з грецької означає «сходи» [2, 3].

Сучасна концепція репродуктивного старіння жінки охоплює не лише генітальну сферу, але й інші важливі органи та системи: серцево-судинну, скелетно-м'язову, сечовидільну, центральну нервову систему та ін. У цей період зростає частота онкологічних захворювань, зокрема раку молочної залози та яєчників, збільшується питома вага вперше виявленого цукрового діабету II типу, що суттєво впливає на якість життя жінки, її соціальну активність та тривалість життя [4].

Зрозуміло, що питання збереження здоров'я та щасливого довголіття жінки нерозривно пов'язані з правильним способом життя, соціально-економічним станом в державі, умовами екологічного середовища

проживання та кваліфікованою медичною допомогою [5]. Остання складова стосується не лише роботи лікаря, яка орієнтована на виявлення захворювання та його лікування, але передбачає значну роль медичної сестри, справа якої орієнтована на людину як цілісну систему, а не на хворобу. Сестринська справа, як самостійна професія, має достатній потенціал і стоїть поруч із лікувальною справою та спрямована на збереження здоров'я та соціальної активності населення, зокрема жіночого.

**Основна частина.** У квітні 2017 р. стартував соціально-інформаційний проект: «Збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному віці» у 18 регіонах України [1]. Реалізація програми передбачала такі кроки:

- оцінити стан здоров'я, обізнаності та періодичності обстеження жінок, старших за 40 років;
- показати можливості впливу на збереження якості життя та соціальної активності жінок у пострепродуктивний період;
- виявити групи високого кардіоваскулярного ризику, ризику розвитку онкологічних захворювань серед жінок віком 40+ та скласти відповідні реєстри;

– розробити методики, які сприятимуть зменшенню ризиків;

– підвищити рівень знань лікарів різних напрямків щодо сучасних підходів до запобігання, діагностики та лікування клімактеричних розладів у жінок.

Основні завдання проекту мали на меті:

– виявити групи жінок у пострепродуктивний період з легким, середнім і тяжким перебігом клімактеричного синдрому та з маркерами ризиків розвитку кардіоваскулярної патології, онкозахворювань;

– провести широку освітню програму з питань збереження якості життя, соціальної активності жінок у пострепродуктивний період та стосовно методів зменшення ризиків розвитку кардіоваскулярної патології, онкозахворювань між: лікарями суміжних спеціальностей; пацієнтками пременопаузального віку; пацієнтками, які вже перебувають в періоді менопаузи (без проявів клімактеричного синдрому та за його наявності);

– розробити, впровадити та оцінити результати соціально-інформаційного проекту «Femininity of the future».

У ході впровадження програми були розроблені анкети для пацієнток пострепродуктивного віку, лікарів первинної ланки та вузьких спеціалістів. Оскільки первинною ланкою в роботі з жіночим населенням є лікар загальної практики – сімейної медицини, велике значення мало залучення в проект «Femininity of the future» саме цих спеціалістів та їх середнього медичного персоналу [1, 5].

За умов реорганізації медичної служби на первинному рівні, КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» м. Запоріжжя надає медичну допомогу територіальній громаді відповідно до укладених декларацій. Зокрема, на одній із дільниць підписано 960 пацієнтів, з них 443 – жінки віком 40+. За 2019 р. загальний прийом склав 2903 відвідування, жінки пострепродуктивного віку зверталися у 581 випадку (табл. 1).

**Таблиця 1. Кількість пацієнтів, які уклали декларації на обслуговування в КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» м. Запоріжжя**

Квартал	Загальна кількість пацієнтів на прийомі	Загальна кількість жінок 40+ на прийомі
1	787	150
2	793	156
3	510	109
4	813	166

Згідно з обліковою документацією задекларованих пацієнтів, серед жінок пострепродуктивного віку була встановлена наступна хронічна патологія: серцево-судинної системи (ССС) (3,6 %), шлунково-кишкового тракту (2,7 %), гепатобіліарної системи (2,3 %), ЦД (1,1 %) та інше.

З моменту впровадження соціально-інформаційного проекту «Збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному віці» аспект просвітницької діяльності розширився і включав такі розділи роботи медичної сестри сімейного лікаря:

– анкетування жінок 40+, які дали письмову згоду на участь в програмі;

– оцінка наявності симптомів клімактеричного синдрому за шкалою MRS;

– раннє виявлення серед жінок 40+ груп ризику розвитку захворювань ССС, ЦД, онкозахворювань, асоційованих із віковими змінами жіночого організму;

– впровадження профілактичних заходів, спрямованих на збереження якості життя та соціальної активності жінок у пострепродуктивному віці.

Середній вік пацієнтів, котрі дали згоду на участь в проекті, склав 47,7 року. Відповідно до анкетних даних респондентів дослідження, 37 (72 %) жінок пострепродуктивного віку знали про необхідність проведення раннього скринінгу онкозахворювань, зокрема статевої сфери: мамографії – один раз на 2 роки, щорічного цервікального скринінгу (кольпоскопії, ПАП-тесту, ВПЛ-інфекції), УЗД органів малого таза за показаннями. Проте дотримувалася відповідних рекомендацій лише половина з обізнаних жінок.

На запитання з анкети щодо проведення регулярного контролю жінками артеріального тиску (АТ) та маси тіла, позитивну відповідь дали лише 12 (23 %) жінок, у той час, як дані лікарського обстеження виявили збільшення індексу маси тіла більше 25 кг/м<sup>3</sup> у 30 (58 %) пацієнток проекту. Після щоденного моніторингу артеріального тиску було виявлено тенденцію до підвищення показників систолічного та діастолічного тиску більше 140/90 мм рт. ст. у третини учасниць дослідження, які вважали себе здоровими.

Аналіз анкетних відповідей учасниць програми «Femininity of the future» дав підстави стверджувати, що більшість жінок не знають про ризик кардіоваскулярних ускладнень, ЦД у жінок 40+ і тим більше не мають жодного уявлення про скринінгові тести ранньої діагностики цих ускладнень: 40 (77 %) респондентів не володіли цією інформацією і не проводили тестові дослідження (рис. 1).



Рис. 1. Результати анкетних даних жінок 40+ до та після обстеження.

Отримана жінками інформація в процесі участі у програмі позитивно вплинула на їхнє усвідомлення щодо важливості ведення здорового способу життя, відмови від шкідливих звичок, повсякденної фізичної активності. Загалом більшість пацієнок із проекту замінили малорухливий спосіб життя; звернулися за допомогою до дієтолога; пройшли заняття психологічної підтримки; визначили рівень цукру в крові, загального холестерину; навчилися самоконтролю АТ; позбулися статусу курця.

Велику увагу під час впровадження соціально-інформаційного проекту приділено обізнаності жіночого населення щодо онкологічних захворювань, обтяженого спадкового анамнезу злоякісних пухлин статевої сфери та їх зв'язку із пострепродуктивними змінами в організмі жінки. Варто відзначити, що кожна третя жінка не пов'язувала ризики онкозахворю-

вань із віковими змінами та не знала про існування спадкового чинника цієї патології.

Проведений детальний збір анамнезу встановив:

- у 5 % жінок в анамнезі були переломи кісток;
- 19 % жінок ведуть малорухливий спосіб життя;
- у 6 % жінок спостерігали пізнє менархе;
- 7 % жінок не мають репродуктивного анамнезу.

За результатами анкетних даних встановлено, що більшість жінок (53 %) до моменту опитування знала про наявність у них деяких симптомів клімактеричного синдрому, проте оцінка за шкалою менопаузальних розладів виявила симптоми клімаксу в 100 % респондентів (рис. 2).

У результаті впровадження соціального проекту «Femininity of the future» учасниці отримали вичерпну інформацію про причини виникнення симптомів клімактеричного синдрому, природу їх походження, а також про суттєвий вплив останніх на якість життя та соціальну активність жінок віком 40+.

У процесі реалізації проекту визначено, що ключові позиції у спілкуванні з пацієнтами, налагодження довірливих стосунків, першочерговість звернень належить первинній ланці, а саме лікарю загальної практики. Роль професійної компетентності медичної сестри сімейної медицини складно переоцінити, адже її комунікативні навички є чи не головними у цьому складному процесі взаємовідносин: лікар – медсестра – жінка.

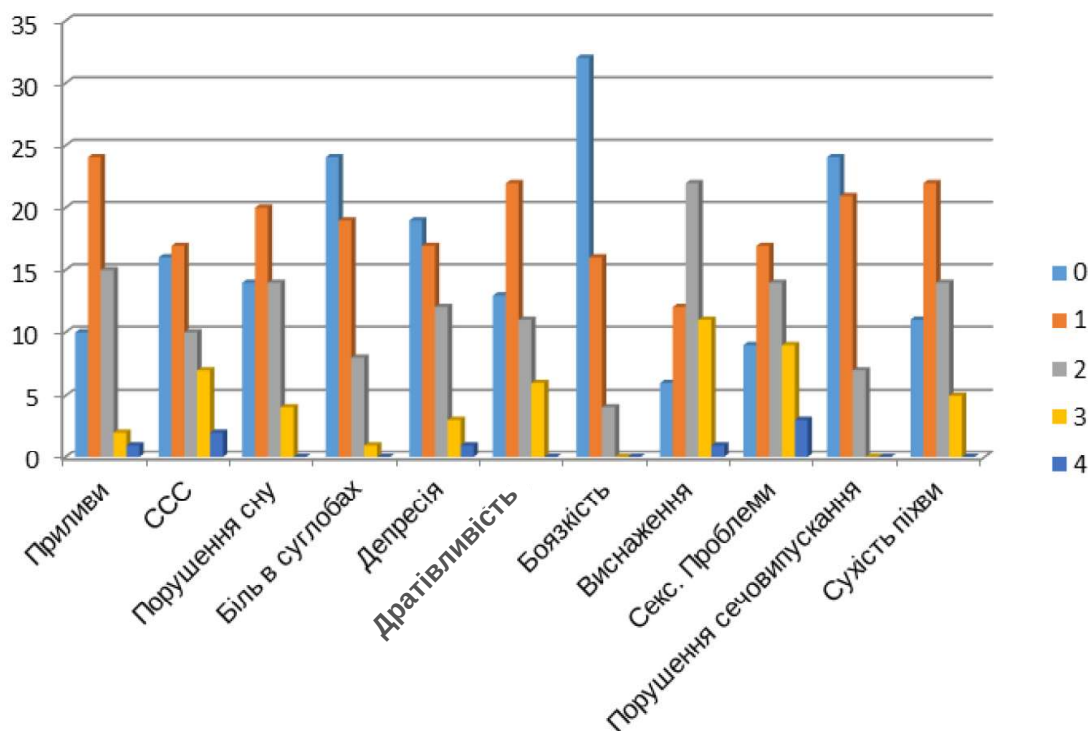


Рис. 2. Оцінка тяжкості перебігу симптомів клімактеричного синдрому за шкалою менопаузальних розладів.

**Висновки.** За результатами програми усі респонденти дослідження отримали повноцінну інформацію щодо фізіології та проблем пострепродуктивного віку; були виявлені групи ризику жінок із кардіо-васкулярними, онкологічними захворюваннями тощо; кожен учасник проекту отримав кваліфіковані рекомендації щодо здорового способу життя, харчу-

вання, контролю артеріального тиску та індексу маси тіла, методів запобігання розвитку менопаузального синдрому. Особливу роль в процесі впровадження проекту збереження якості життя та соціальної активності жінок пострепродуктивного віку відіграла професійна компетентність медичної сестри сімейної медицини.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Камінський В. В. Збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному періоді / В. В. Камінський, Ю. Г. Антипкін, Т. Ф. Татарчук // Репродуктивна ендокринологія. – 2017. – № 4 (36). – С. 9–12.
2. Татарчук Т. Ф. Національний консенсус щодо ведення пацієнок у клімактерії / Т. Ф. Татарчук, Тобі де Вільєрс // Репродуктивна ендокринологія. – 2016. – № 1 (27). – С. 8–25.
3. Татарчук Т. Ф. Климактерический синдром как первое клиническое проявление перименопаузы / Т. Ф. Татарчук, А. О. Исламова, О. А. Ефименко // Репродуктивна ендокринологія. – 2015. – № 1 (21). – С. 52–56.

4. Мітченко О. І. Серцево-судинний ризик у пацієнок із гіпертонічною хворобою на тлі фізіологічної та постхірургічної менопаузи / О. І. Мітченко, В. Ю. Романов, Г. Я. Іллюшина // Український медичний часопис. – 2015. – № 5 (109). – С. 86–89.
5. Оценка качества жизни и социальной активности женщин в пострепродуктивном периоде по результатам национального проекта «Femininity of the Future» / Л. М. Маланчук, В. Н. Мартынюк, С. Л. Маланчук, А. С. Маланчук // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2020. – Т. 10, № 2. – С. 118–123.

Отримано 03.09.20