


Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет
імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут фізичної культури



І. О. Калиниченко, Д. О. Калиниченко

**РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК
РАНЬОГО ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ: ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА
ЗБЕРЕЖЕННЯ**

Монографія



**Суми
СумДПУ імені А. С. Макаренка
2023**

УДК 613.99:616-084]:618.179-053.67/.81(043.5)

К-17

*Рекомендовано до друку вченою радою Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка Міністерства освіти і науки України
(протокол № 2 від 25 вересня .2023 р.)*

Рецензенти:	Сергета І. В. - завідувач кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, доктор медичних наук, професор
	Гозак С. В. – завідувач лабораторії соціальних детермінант здоров'я дітей ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України», доктор медичних наук, старший науковий співробітник
	Сміян О. І - завідувач кафедри педіатрії медичного інституту Сумського державного університету, д. мед. н., професор

Калиниченко І. О., Калиниченко Д. О.

К-17 Репродуктивне здоров'я жінок раннього фертильного віку: фактори ризику та збереження / І. О. Калиниченко, Д. О. Калиниченко. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2023. 238 с.

ISBN 978-966-698-335-3

Монографія присвячена проблемі наукового обґрунтування системи медико-соціальних заходів щодо збереження та підвищення репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку на основі комплексного гігієнічного дослідження.

Авторами представлено комплексне дослідження репродуктивної поведінки, репродуктивних умов, соціальних та гігієнічних факторів життя залежно від типів гендерної ідентичності дівчат віком від 17 до 22 років; обґрунтовано алгоритм діагностики репродуктивного потенціалу та систему медико-психологічної та соціальної допомоги; визначено соціально-гігієнічні та психолого-педагогічні умови для формування репродуктивного потенціалу молоді.

Авторами пропонуються методи скринінг-діагностики репродуктивного здоров'я та оцінки репродуктивного потенціалу дівчат 17-22 років у дошлюбний період, які можуть бути використані медиками під час профілактичних оглядів для розробки заходів первинної профілактики порушень репродуктивного здоров'я.

Монографія орієнтована на широке коло читачів: фахівців профілактичної медицини, лікарів - гінекологів, педіатрів, та студентів медичних спеціальностей.

УДК 613.99:616-084]:618.179-053.67/.81(043.5)

ISBN 978-966-698-335-3

© Калиниченко І. О. orcid.org/0000-0003-1514-4210

Калиниченко Д. О. orcid.org/0000-0003-2412-33315

©СумДПУ імені А. С. Макаренка

Зміст

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, СКОРОЧЕНЬ...	5
ПЕРЕДМОВА.....	6
РОЗДІЛ 1. МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНИХ ДЕМОГРАФІЧНИХ ПРОЦЕСІВ І РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ МОЛОДІ	10
1.1. Сучасні тенденції демографічних процесів в Україні	12
1.2. Сучасні тенденції репродуктивного здоров'я жінок раннього фертильного віку.....	14
1.3. Медико-психо-соціальні чинники формування репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку	19
1.4. Умови формування та шляхи оптимізації репродуктивного потенціалу	22
Узагальнення	23
РОЗДІЛ 2. ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДІВЧАТ-СТУДЕНТОК ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ 17 -22 РОКІВ	24
2.1. Характеристика методології гігієнічної оцінки репродуктивного потенціалу дівчат.....	24
2.2. Методи дослідження.....	38
2.2.1. Дослідження стану здоров'я дівчат та чинників довкілля.....	58
2.2.2. Оцінка соціально - гігієнічних умов життєдіяльності та особистісних якостей особистості.....	68
2.2.3. Математичні та статистичні методи обробки отриманих даних.....	70
РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНО - ДЕМОГРАФІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГІОНУ І РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ.....	73
3.1. Характеристика стану довкілля.....	75
3.2. Динаміка регіонального природного руху населення та дитородної активності.....	86
3.3. Оцінка репродуктивного здоров'я жіночого населення регіону	90
3.4. Вплив еколого - соціальних чинників на стан репродуктивного здоров'я жіночого населення регіону	93

Узагальнення	107
РОЗДІЛ 4. МЕДИКО - СОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ РЕПРОДУКТИВНОГО	
ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ 17 – 22 РОКІВ.....	109
4.1 Стан соматичного та репродуктивного здоров'я студенток закладів вищої освіти	110
4.2. Скринінгова оцінка індивідуального репродуктивного здоров'я жінок раннього фертильного віку	115
4.3. Гігієнічна оцінка якості та способу життя студенток закладів вищої освіти	117
Узагальнення	119
РОЗДІЛ 5. СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНОЇ	
ПОВЕДІНКИ ТА РЕПРОДУКТИВНИХ УСТАНОВОК ДІВЧАТ 17 – 22 РОКІВ.....	120
5.1. Медико-соціальна оцінка репродуктивної поведінки та репродуктивних установок дівчат 17 – 22 років	120
5.2. Соціально-психологічна характеристика жінок раннього фертильного віку із різним рівнем індивідуального репродуктивного здоров'я	125
5.3. Вплив гендерної ідентичності особистості на репродуктивні установки дівчат 17 – 22 років	134
Узагальнення	137
РОЗДІЛ 6. ОБГРУНТУВАННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-СОЦІАЛЬНОГО	
СУПРОВОДУ ФОРМУВАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЖІНОК РАНЬОГО ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ.....	141
6.1. Системне вивчення формування репродуктивного потенціалу дівчат 17 – 22 років.....	141
6.2. Організаційна модель медико-психолого-соціальної допомоги дівчатам-студенткам щодо формування репродуктивного потенціалу.....	159
6.3. Ефективність медико-психолого-соціальної допомоги дівчатам-студенткам в умовах Клініки, дружньої до молоді.....	165
Узагальнення	172
ДОДАТКИ.....	

КОРОТКИЙ СЛОВНИК ОСНОВНИХ КАТЕГОРІЙ.....
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....
ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ.....

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, СКОРОЧЕНЬ

ВВР	вроджені вади розвитку
ВГ	вікова група
ГП	група порівняння
ДМТ	дефіцит маси тіла
ДТ	довжина тіла
ЗСЖ	здоровий спосіб життя
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
МДУ	мотивація досягнення успіху
МТ	маса тіла
МЦ	менструальний цикл
НМТ	надлишок маси тіла
ОГ	основна група
ОРА	опорно-руховий апарат
ОТ	особистісна тривожність
РЗ	репродуктивне здоров'я
РП	репродуктивний потенціал
СТ	ситуативна тривожність
ТПЖ	товщина підшкірного жиру
ФР	фізичний розвиток

ПЕРЕДМОВА



Враховуючи безумовну важливість профілактичного підходу до збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я дівчат, до цього часу недостатньо наукових досліджень з позицій концепції «сприяння здоров'ю» (Health Promotion) і здоров'язберігаючої стратегії стосовно комплексної оцінки репродуктивного потенціалу, де особистість є активним співучасником процесу збереження та відновлення здоров'я. Тому монографія присвячена важливій проблемі сьогодення – науковому обґрунтуванню системи медико-соціальних заходів щодо збереження та підвищення репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку.

Сталий розвиток суспільства будь-якої країни значною мірою залежить від стану громадського здоров'я, її демографічної перспективи. Згідно із сучасними принципами формування ефективної соціально-економічної стратегії, здоров'я населення розглядається як один із основних пріоритетів економічного, соціального, політичного і екологічного напрямів державної політики [1, 2, 3]. Основний Закон України утворює зобов'язання держави у визнанні найвищої соціальної цінності – життя та здоров'я людини (ст. 3, 49) [3].

У ході визначення цілей сталого розвитку України на період до 2030 року зазначено, що медико-демографічна ситуація, що склалась останнім часом в Україні, ставить під загрозу майбутнє країни і зумовлює посилення уваги до стану репродуктивного здоров'я (РЗ) населення [4, 5]. При цьому серед основних принципів визначається посилення профілактичної спрямованості охорони здоров'я, орієнтація на збереження здоров'я людини, підвищення значимості у життєдіяльності суспільства інституту сім'ї, охорони материнства та дитинства (Н. В. Медведовська, 2010; В. І. Пирогова, О. Р. Цьолко, 2014).

На сьогодні в Україні триває процес депопуляції, що характеризується найбільшими темпами скорочення населення в Європі. За даними Центру медичної статистики МОЗ України за останні два десятиліття відбулося

скорочення населення з 51,636 млн. чоловік у 1990 році до 42584,5 млн. чоловік станом на 01.01.2017 р. При цьому показник природного приросту населення на 1 000 осіб наявного населення зменшився з 0,6 у 1990 році до -3,9 – у 2014 році та -4,4 – у 2016 році. Критичного рівня набувають вказані показники у Сумській області, в якій показник народжуваності становив 8,0 на 1 000 населення (по Україні 9,3‰), а природний приріст (убуток) у 2016 році становив -8,9‰, що є найнижчими (після Чернігівської області (-10,3‰) показниками по Україні [1, с. 13].

Актуальність проблеми визначається, по-перше, - демографічною кризою суспільства; по-друге, - чинниками, що впливають на означену ситуацію: низький рівень сформованості репродуктивних установок, репродуктивної поведінки; по-третє, - високою частотою безпліддя, не виношуванням вагітності, високим рівнем хронічної патології у подружніх пар, збільшенням випадків хронічних інфекцій, що передаються статевим шляхом [6], збереженням значної частоти абортів, що на сьогодні залишається одним із основним методів регулювання народжуваності і планування сім'ї і чинником незворотної шкоди здоров'ю жінки; запальні хвороби жіночих статевих органів [7, 8, 9]; зростанням загальної захворюваності дівчат на 60,1%, зокрема, на хвороби сечостатевої системи (у 4,4 рази), розладів менструацій (у 4,2 рази) [9, 10], ускладнення пологів, перинатальна патологія та вторинне безпліддя; четверте, - чинниками довкілля та соціальними компонентами (падіння рівня життя, зростаючі стресові навантаження, погіршення якості харчування, розповсюдження тютюнокуріння, алкоголізму, наркоманії, заниження ролі шлюбу, недостатнє і малоефективне використання контрацептивних засобів (КЗ), ранній початок статевого життя і пов'язаними з цим проблемами підліткових вагітностей, пологів, абортів, інфекцій, що передаються статевим шляхом. [11, 12, 13], зменшення ролі сім'ї у соціалізації підлітків і молоді, вплив мас-медіа з висвітленням надмірно ліберальної статевої моралі [9, 10, 14].

Дослідження, що проведені в останні десятиліття фахівцями профілактичної медицини (Білецька Е. М., 2012, 2015; Курило І. О. із співав., Венцківський Б. М., 2011; Онул Н. М., 2015; Meade C. S, Kershaw, 2008; Jasienska G, Bribiescas RG, 2017;) спрямовані на вивчення загального впливу чинників навколишнього середовища на репродуктивне здоров'я населення [15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 247 - 249], розробку системи медико-соціальної профілактики порушень формування репродуктивного здоров'я населення (Чебан В. І., 2004; Слабкий Г. О., 2005 - 2007; Татарчук Т. Ф. , 2006; Мудрий Я. С., 2010; Самойленко; В. Б., Рой Г. Г., Мисік В.В., 2018) [24, 25, 26]. Виконані клінічні дослідження щодо патології вагітності і пологів, хвороб репродуктивної системи у підлітків (Татарчук Т. Ф. 2003 – 2006; Strasdurger V. С., 2000; Bond L., 2002; Левенець С. О., 2010; Жабченко І. А., 2012; Жук С. І., 2015; Рутинська Г.В., 2015; Єнікеєва В. М. Самойленко; В. Б., 2018) [26, 27, 28, 29].

У наукових дослідженнях останніх років спостерігається значна увага до аналізу поведінкових чинників у формуванні РЗ (Мудрий Я. С., 2010; Bersamin M, Todd M, Fisher DA, 2008; Sipsma HL, Ickovics JR, 2015; Browning CR, Soller B., 2015) [30, 251 - 253]. Проте більшість наукових досліджень не дозволяє об'єктивно оцінити репродуктивний потенціал дівчат, які не вступили до шлюбу.

Однак, серед наукових розробок мають місце лише поодинокі і розрізнені наукові дослідження щодо міжсекторального підходу щодо збереження РЗ жінок раннього репродуктивного віку на рівні регіонів (Єнікеєва В. М., 2008; [31]. Крім того, статистичні дані щодо репродуктивного потенціалу, репродуктивної поведінки молоді, рівня інформованості з питань РЗ відсутні. Оптимальним способом для їх отримання є вибіркоче обстеження когорти студентської молоді.

Враховуючи безумовну важливість профілактичного підходу до збереження і зміцнення РЗ дівчат, до цього часу недостатньо наукових досліджень з позицій концепції «сприяння здоров'ю» (Health Promotion) і здоров'язберігаючої стратегії стосовно комплексної оцінки репродуктивного

потенціалу, де особистість є активним співучасником процесу збереження та відновлення здоров'я [32, 33].

Вищевикладене дозволяє припустити, що проблема є багатопрофільною, міжгалузеву, підґрунтя якої лежить на межі охорони здоров'я, педагогіки, психології, валеології, виникає необхідність у проведенні наукових досліджень з метою розробки комплексної системи формування репродуктивного потенціалу дівчат раннього репродуктивного віку в конкретних соціально-економічних регіональних умовах.

Монографія підготовлена згідно плану науково-дослідної роботи кафедри та міжвідомчої наукової лабораторії гігієни навчальної діяльності та вікової фізіології кафедри громадського здоров'я та медико - біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка у межах таких тем: 1) Оцінка репродуктивного здоров'я підлітків і молоді з різними типами гендерної ідентичності (номер державної реєстрації 046 U007542 (09.2016 – 12.2020 рр.)) та 2) Комплексне дослідження функціонального стану, адаптаційних можливостей організму та ризику розвитку захворювань у різних групах населення (Номер державної реєстрації 0120U100799 (01.2020 – 12.2025 рр..))

Авторами монографії вперше виконано класифікацію районів Сумщини за якістю довкілля та встановлено характер впливу на популяційне репродуктивне здоров'я у ретроспективі двадцяти років. Проведена гігієнічна оцінка умов життєдіяльності та стану здоров'я жінок раннього репродуктивного віку. Вперше науково обґрунтовано алгоритм діагностики репродуктивного потенціалу та систему медико-психолого-соціальної допомоги дівчатам-студенткам, що є основою діяльності Клініки, дружньої до молоді та просвітницької роботи ресурсного центру вищого навчального закладу. Розширено уявлення щодо індивідуального та популяційного репродуктивного потенціалу дівчат 17 – 22 років у сучасних умовах життєдіяльності.

На підставі комплексного дослідження репродуктивної поведінки, репродуктивних установок, соціально-гігієнічних чинників життєдіяльності залежно від типів гендерної ідентичності дівчат 17 – 22 років визначено соціально-гігієнічні та психолого-педагогічні умови формування репродуктивного потенціалу молоді.


Доповнено теорію профілактичної медицини у частині удосконалення організації медичної допомоги з метою збереження репродуктивного здоров'я жінок.

Авторами представлені розроблені і апробовані методики скринінгової діагностики репродуктивного здоров'я та оцінки репродуктивного потенціалу дівчат 17 – 22 років у дошлюбний період, що може бути використано лікарями під час профілактичних оглядів для розробки заходів первинної профілактики порушень репродуктивного здоров'я; психологами та соціальними педагогами у навчально-виховному процесі закладів освіти для організації просвітницьких та тренінгових заходів; експериментально доведено можливість результативної корекції репродуктивного потенціалу дівчат-студенток шляхом використання медико-психолого-соціальних заходів у закладах освіти та оцінку їх ефективності за допомогою; дослідження може бути підґрунтям для подальшого вивчення проблеми демографічного розвитку суспільства та організації медико-соціальної допомоги жінкам репродуктивного віку на регіональному рівні.


Автори висловлюють щире подяку і шану за підтримку та розуміння колегам – викладачам і лаборантам кафедри медико - біологічних основ фізичної культури Навчально - наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка. Глибока вдячність і шана також науковим співробітникам ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О. М. Марзєєва НАМН України», очолюваного академіком НАМН України, доктором медичних наук, професором Андрієм Михайловичем Сердюком та членом-кореспондентом НАМН України, доктором медичних

наук, професором Полькою Надією Степанівною, а також тим, хто постійно підтримує авторів у наукових пошуках.

РОЗДІЛ 1



МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНИХ ДЕМОГРАФІЧНИХ ПРОЦЕСІВ І РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ МОЛОДІ



Охорона репродуктивного здоров'я, визначена ВООЗ відповідно до Резолюції Всесвітньої Асамблеї ООН з охорони здоров'я 1995 року як пріоритетна галузь, - це сукупність профілактичних методів, прийомів і послуг, що впливають на здоров'я та благополуччя населення. У загальнодержавній програмі «Здоров'я - 2020: український вимір» передбачено розробку і здійснення заходів з профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, формування системи громадського здоров'я, мотивації населення до здорового способу життя [4].

1.1. Сучасні тенденції демографічних процесів в Україні

Дев'яності роки минулого століття залишили несприятливу демографічну ситуацію і низькі показники здоров'я населення: сьогодні жителі країн Східної Європи живуть у середньому на 14 років менше, ніж жителі Західної Європи. Так, середня тривалість життя в Україні на 5 років нижча, ніж в Європейському регіоні та на 9 років нижча, ніж у країнах Європейського Союзу, а покоління дітей лише на 60% заміщує покоління батьків [34, 35]. У країнах Євросоюзу він становить у середньому 1,5, зокрема у Франції за рахунок ефективної

демографічної політики він дорівнює 1,9, в Україні від 1,1 до 1,4 дитини на 1 жінку у різні роки [35, 36]. Як і в багатьох країнах, в Україні аж до початку 1990-х років рівень народжуваності зберігався на досить високому рівні (більше 1,8). В економічно розвинених країнах цей показник був на рівні 1,2-1,3 [37, с. 45]. Найнижчий сумарний коефіцієнт народжуваності в Україні реєструвався у 2001 році (1,1) [1, с. 20]. На жаль показник природного приросту населення в Україні залишається від'ємним, а сумарний коефіцієнт народжуваності хоч і збільшився з 1,2 у 2002 році до 1,4 дитини на одну жінку у 2016 році є досить низьким і Україна ще далека від досягнення природного рівня заміщення (2,1) [35, 38].

Демографічні процеси залежать від соціально-економічних чинників, що відбуваються у світі й конкретній країні, тому для характеристики природного руху населення використовуються коефіцієнти народжуваності, смертності і природного приросту [39].

Кілька десятиліть тому науковцями здійснювалося демографічне районування України (Піскунов В. П., Стешенко В. С., 1975) з метою територіальної диференціації соціально-демографічних процесів, виявлення відмінності показників природного руху та народжуваності. У ході попередніх досліджень було виділено чотири демографічні зони, проте існує необхідність виконання дослідження окремо по кожній області, враховуючи сучасні соціально-економічні та природні регіональні особливості.

За результатами аналізу регіональних індексів материнства в Україні, що виконали І. О. Курило, С. Ю. Аксьонова, Б. О. Крімер, виділено три типологічні групи областей України: західні регіони з найвищими індексами материнства завдяки кращому стану здоров'я матерів, становища дітей та більш сприятливому соціально-демографічному середовищу; пояс областей центральної України та частина південних регіонів країни із середніми показниками індексу материнства; пояс південно-східних регіонів та окремих північних областей із найнижчими значеннями індексу переважно через

негативний вплив соціально-демографічних та окремих економічних чинників [32].

На регіональному рівні динаміка чисельності населення має свою особливість як природного так і механічного походження. Зокрема Сумська область належить до найстаріших областей у демографічному відношенні (Вінницька, Житомирська, Чернігівська, Черкаська). Якщо у Закарпатській, Рівненській областях та м. Києві у 2016 році зафіксовано приріст від 1,0 до 1,8‰, то в Сумській області реєструвався найбільший коефіцієнт природного зменшення населення з 2011 по 2016 роки (від -7,2 до -8,2‰), остатнього за рангом є Чернігівська область з показниками від -9,2 до -10,3‰ відповідно. Віковою особливістю сучасного складу населення України є високий рівень постаріння, що за прогнозом науковців, на тлі низької народжуваності, до середини XXI століття третина населення країни буде старше 60 років [1, с. 19; 37, 38, 40].

За прогнозом на початок 2010 р. чисельність населення України повинна була б становити 47,6 млн. осіб за оптимістичним варіантом та 46,1 млн. осіб – за песимістичним [37]. За даними офіційної статистики, за 25 останніх років населення України скоротилося більш ніж на 9 млн. осіб. У 1991 році в Україні проживало 51,944 млн. осіб, станом на 1 січня 2016 – 42,760 млн. осіб, а на початок 2017 року - 42 584 500 осіб [41].

Дякуємо за проявлений інтерес до представленого наукового дослідження. Для подальшої співпраці і отримання розширеної інформації просимо звертатися до авторів монографії.