



IV курс другого / магістерського рівня вищої освіти  
галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності  
222 «Медицина»

# Навчальна дисципліна

## Соціальна медицина, громадське здоров'я

(модуль 2 «Громадське здоров'я»)

# Ukraine NOW



## Лекція на тему:

### Медико-соціальні проблеми охорони матері та дитини: репродуктивне здоров'я

п'ятниця, 21 лютого 2020  
р.



# П л а н л е к ц і ї



2

- 1) Демографічна ситуація в репродуктивному здоров'ї населення України;
- 2) Зміст понять: “Репродукція Людини”, “Репродуктивне здоров'я” та “Репродуктивне право”;
- 3) Документи у сфері репродуктивного права та збереження репродуктивного здоров'я;
- 4) Стан репродуктивного здоров'я в Україні;
- 5) Про здоров'я підлітків – як основу репродукції людини
- 6) Чинники ризику щодо негативного впливу на репродуктивне здоров'я
- 7) Профілактичні заходи з охорони репродуктивного здоров'я згідно рівнів надання медичної допомоги



3

Четвер ,5 вересня 2019 р.

# Демографічна ситуація в репродуктивному здоров'ї населення України

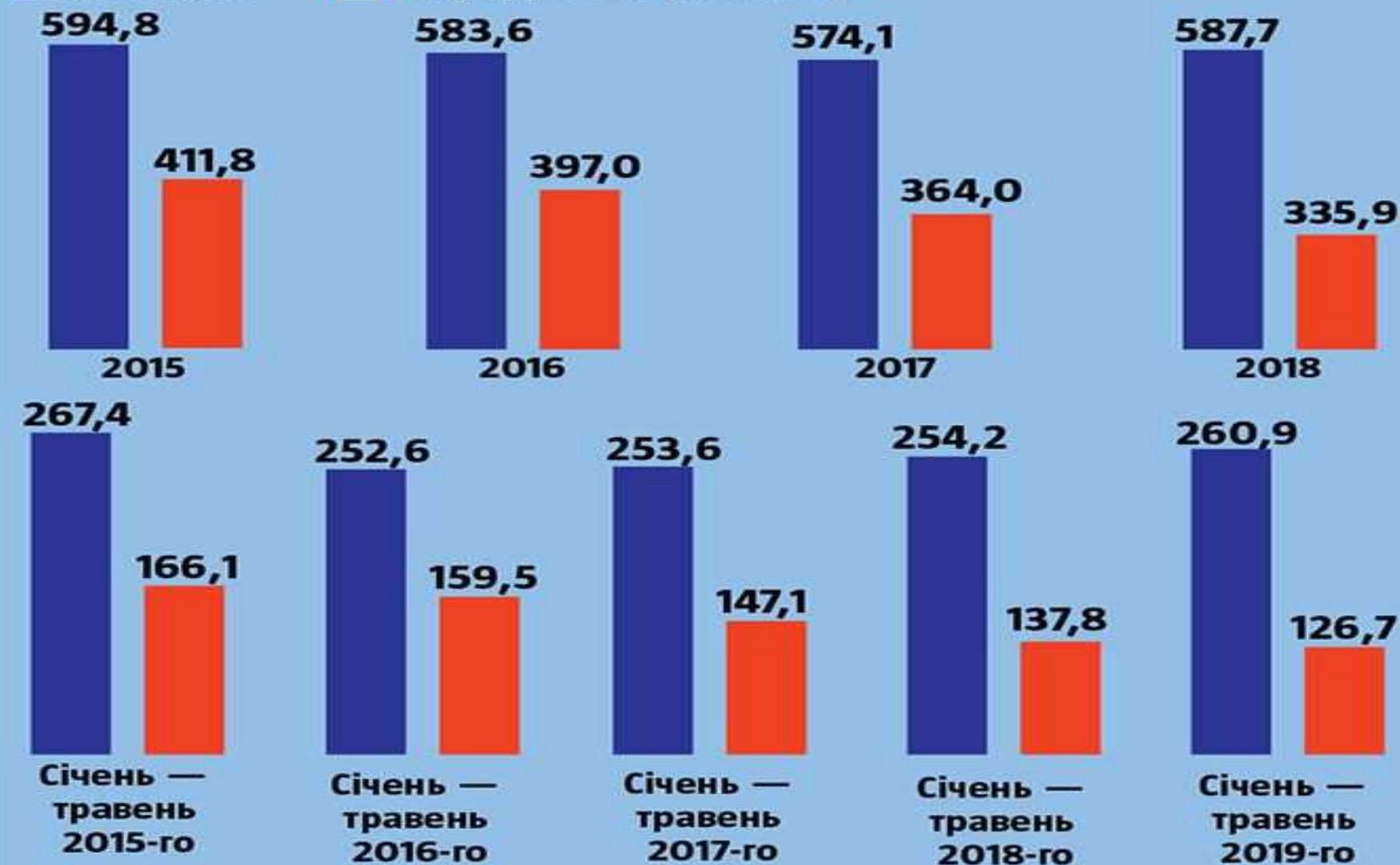
## Перше питання

## Загрозливі тенденції

Динаміка основних демографічних показників, тис. осіб

■ Померло

■ Народилося (живими)



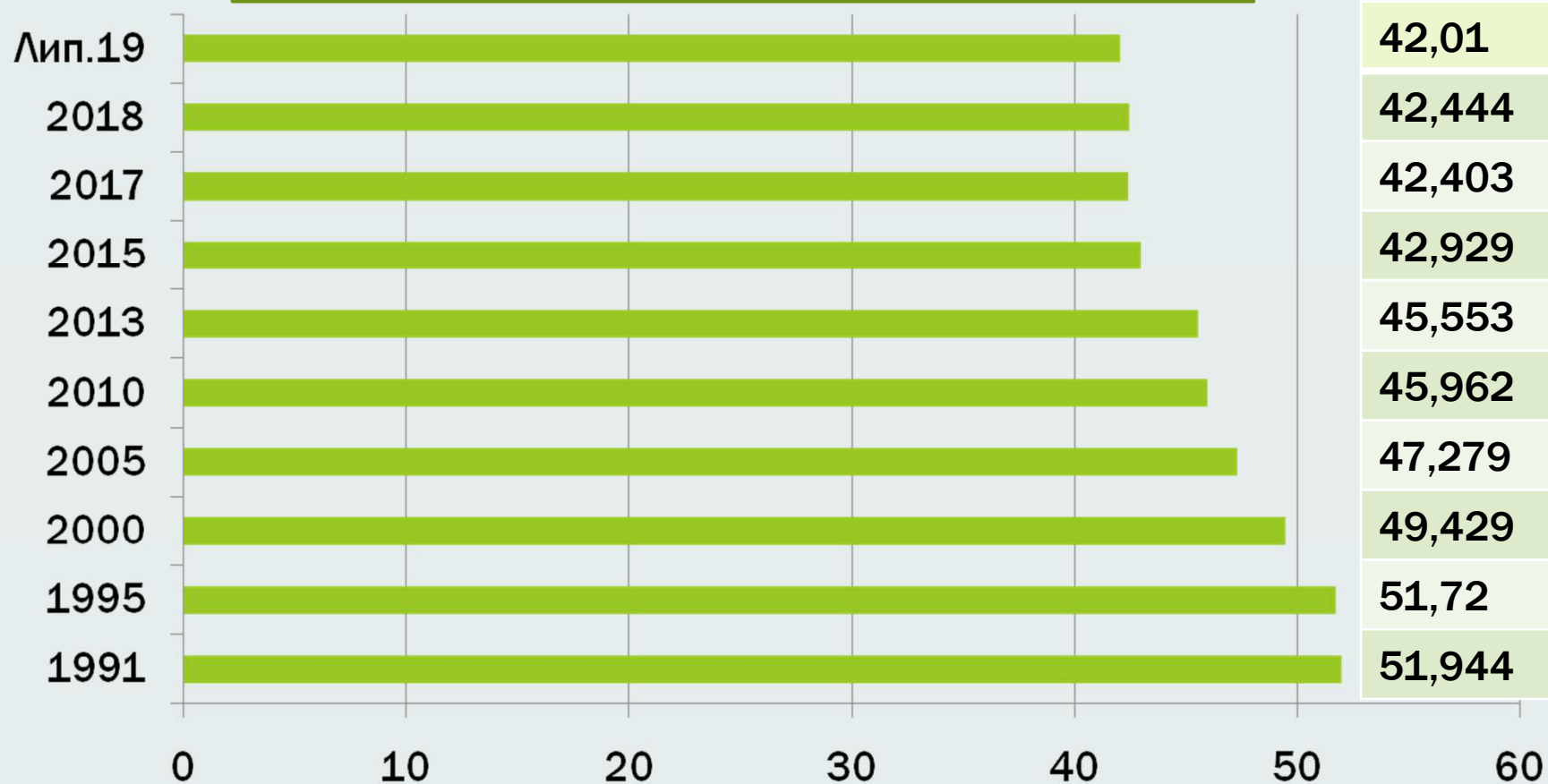
Розрахунки автора, за даними Держстату та Державної міграційної служби



# ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ

(чисельність населення в 1991–2019 роках)

## Населення України, млн осіб





# Прогностичні тенденції динаміки чисельності населення України у 2001-2030 роках



середа, 4 вересня 2019 р.



# ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ

<b>Чисельність</b>	<b>42,43 млн.осіб</b>	<b>міське - 31336,6 тис. осіб ( 69,0%)</b>	<b>сільське - 14089,6 тис. (31,0%)</b>
<b>Стать</b>	<b>чоловіки – 22 441 тис. осіб (46,3%)</b>	<b>жінки – 26016 тис. осіб (53,7%)</b>	
<b>Репродуктивний вік (ВООЗ)</b>	<b>жінки - 15 - 49 років</b>	<b>чоловіки - 16 до 59 років</b>	
<b>Жінки фертильного віку</b>	<b>11 612 тис. осіб (45,8%)</b>	<b>за 5-ть років &lt; 5,9%</b>	
<b>Дівчатка 10-14 років</b>	<b>1007 тис. осіб (4,1%)</b>	<b>за 5-ть років &lt; 23,5%</b>	
<b>Дівчатка 15-17 років</b>	<b>553 174 особи (2,9%)</b>	<b>за 5-ть років &lt; 26,0%</b>	
<b>Коефіцієнт шлюбності</b>	<b>міське - 6,8 випадків на 1000 населення</b>	<b>сільське – 4,7 випадки на 1000 населення</b>	
<b>Кількість пологів</b>	<b>492 218</b>		
<b>Позашлюбна народжуваність</b>	<b>міське – 21,1%</b>	<b>сільське – 23,3%</b>	
<b>Безплідний шлюб серед подружніх пар</b>	<b>15-20% - як критичний !!!</b>	<b>Європа - до 10%, США - 8 - 15%, Канада - до 17%, Австралія - 15,4%</b>	
<b>Аборти</b>	<b>156 193</b>	<b>101 212 (64,80 %) – за бажанням жінки</b>	<b>54 981 (35,20%) - викидні / аборти за медичними показаннями<sup>7</sup></b>



# Демографічні виклики характеризують сьогодні такі явища:

- рівень народжуваності нижчий за рівень, необхідний для відтворення населення;
- Висока смертність (особливо серед чоловіків працездатного віку);
- Поганий стан здоров'я (у тому числі репродуктивного здоров'я і здоров'я дітей);
- Низька тривалість життя з гендерними диспропорціями в очікуваній тривалості життя при народженні;
- Старіння населення;
- Значна зовнішня і внутрішня трудова міграція;
- Висока відносна бідність і розшарування за рівнем доходів;
- Збільшення різниці у розвитку та рівні життя між сільською місцевістю та містами;
- Зростання поширеності ВІЛ-інфекції, що може призвести в перспективі впливати на демографічну ситуацію.





## КРИТИЧНІСТЬ ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ

ОБУМОВЛЮЄ НЕЗАДОВІЛЬНИЙ СТАН ЗАГАЛЬНОГО ТА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я:

001

- *За останні 5 років первинна захворюваність в Україні серед чоловічого населення зросла на 4%;*
- *Загальна захворюваність жіночого населення зросла на 15%, у тому числі на хвороби крові, кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму – на 30%; хвороби системи кровообігу – на 24,5%; хвороби органів травлення – на 20,7%; хвороби ендокринної системи, порушення обміну речовин – на 18%; хвороби сечостатевої системи – на 14%.*
- *Найбільший темп росту поширеності хвороб відмічається серед дівчат 15-17 років, що потребує звернути увагу фахівців на стан здоров'я дівчаток 15-17 років включно – майбутніх матерів*



## **Смертність від серцево-судинної патології серед дорослого населення України**

37 960 чоловік помирає в Україні щомісяця

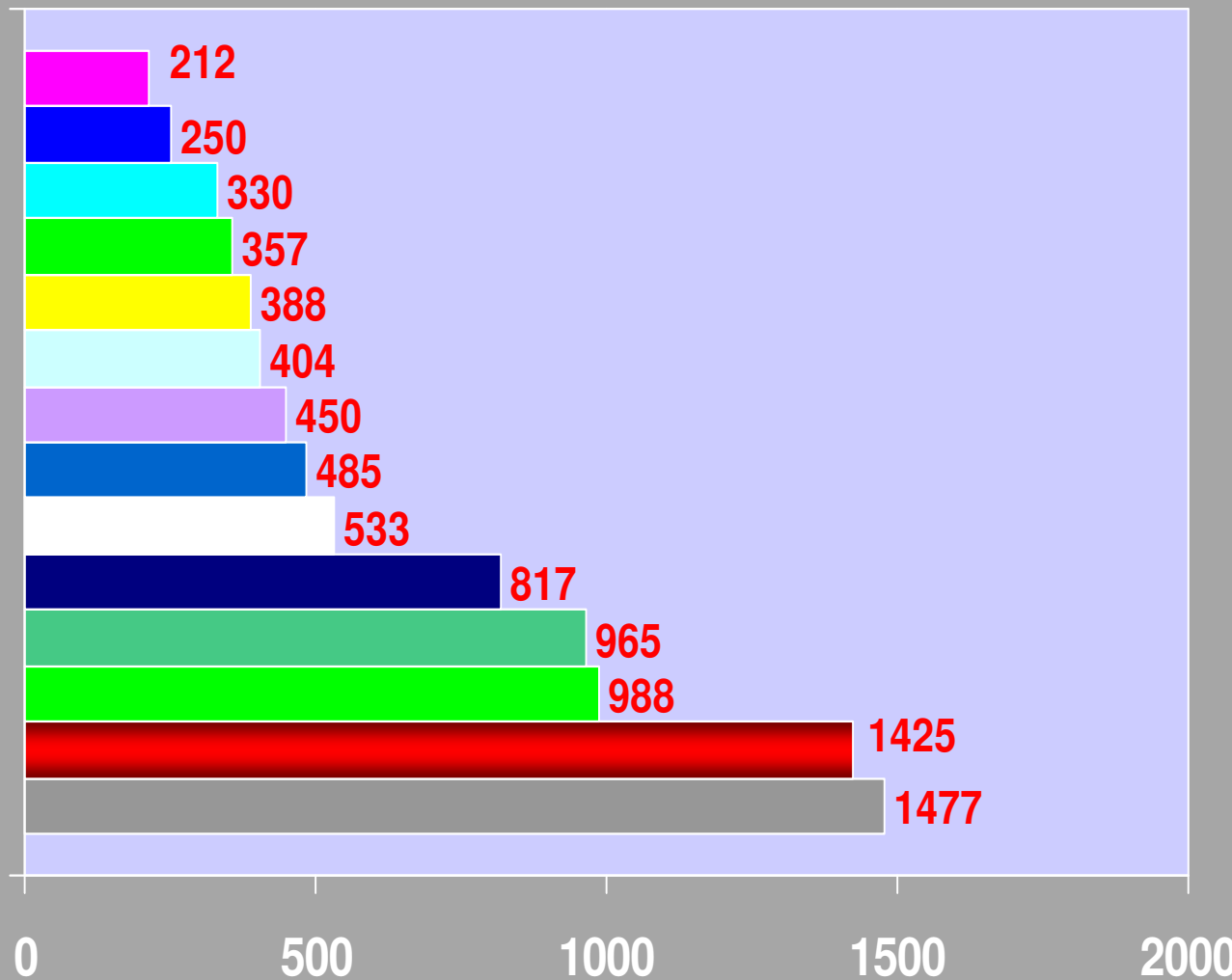
1 265 чоловік помирає в Україні щодня

53 людини помирає щогодини

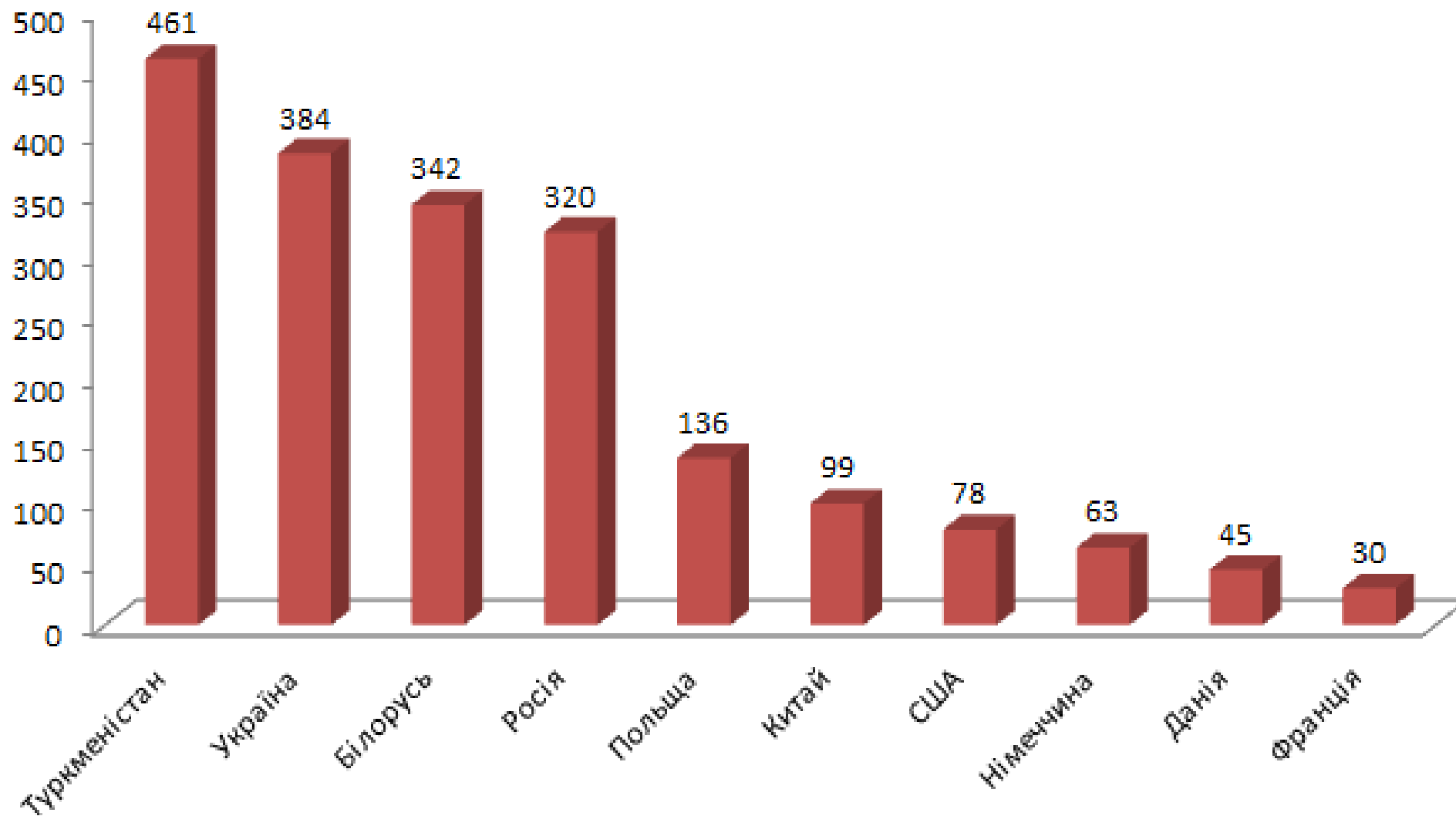
**1 людина щохвилини**

# Смертність від серцево-судинних захворювань серед чоловічого населення (на 100 000 чоловік щорічно)

- Японія
- Франція
- Італія
- Канада
- Ізраїль
- Швеція
- Німеччина
- США
- Фінляндія
- Польща
- Угорщина
- Болгарія
- Україна
- Росія



## Смертність на 100 тисяч осіб від серцево-судинних хвороб





## Захворюваність населення

	Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань, тис. - усього	У тому числі							
		новоутворення	хвороби нервової системи <sup>2</sup>	хвороби системи кровообігу	хвороби органів дихання	хвороби шкіри та підшкірної клітковини	хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	хвороби сечостатевої системи	уроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення
1990	32188	310	2640	1149	17021	1799	1374	1224	41
1992	33214	333	3005	1412	16226	1999	1529	1459	52
1993	33833	332	3045	1412	16671	2037	1543	1519	54
1994	31455	328	3024	1401	14499	2135	1439	1489	49
1995	32547	327	3037	1390	15705	2144	1416	1544	47
1996	30169	335	3067	1412	13221	2090	1431	1623	50
1998	31974	372	3331	1690	13877	2122	1600	1881	59
1999	32959	382	767	1950	14485	2037	1548	1886	61
2000	33471	382	748	2338	14639	1996	1571	1939	62
2001	33192	394	745	2384	14213	2008	1593	2049	59
2002	32233	382	748	2370	13372	1950	1598	2039	57
2003	32585	395	751	2386	13835	1915	1572	2077	54
2005	32912	408	754	2430	13894	1936	1600	2185	53
2006	32240	414	764	2431	13308	1906	1597	2172	53
2007	32807	407	752	2437	13946	1952	1569	2132	51
2008	32467	406	753	2478	13671	1911	1567	2136	51
2009	33032	407	754	2423	14528	1890	1544	2140	52
2010	33080	418	750	2390	14595	1921	1532	2138	52
2011	32381	423	744	2346	14148	1881	1490	2095	55
2012	31162	433	724	2318	13220	1852	1445	2047	54
2013	31024	440	704	2256	13293	1856	1444	2046	55
2014	26881	363	651	1880	11839	1570	1247	1756	48
2015	26789	366	653	1844	11862	1567	1246	1779	48
2016	27361	369	647	1826	12582	1564	1241	1761	47
2017	26615	366	636	1781	12037	1564	1218	1724	47

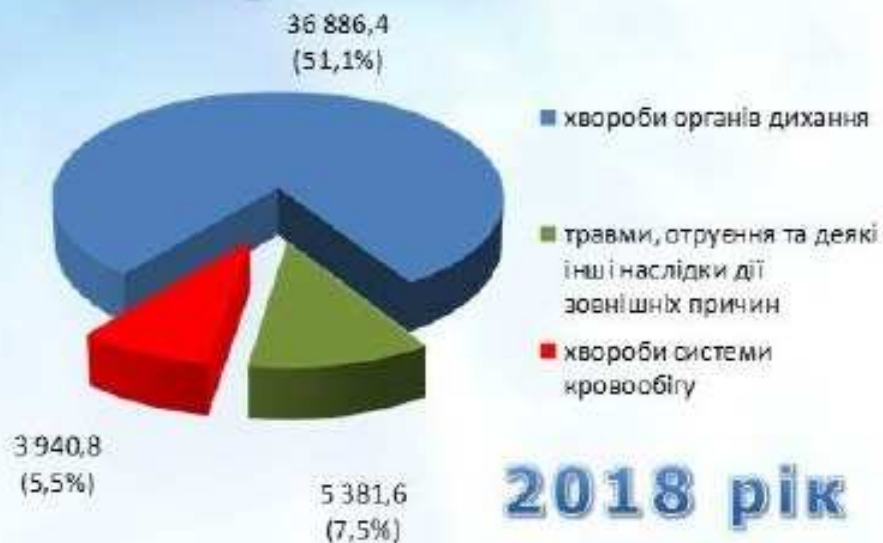
<sup>1</sup> Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях.

<sup>2</sup> Згідно з МКХ-10, починаючи з 1999 р., з класу хвороб нервової системи і органів чуття вилучені і сформовані в окремі класи хвороби ока та його придаткового апарату і хвороби вуха та соскоподібного відростка.

# Захворюваність населення (на 100 тис.)



## 2016 рік



## 2017 рік



62 748,0

## 2018 рік



65 866,7



15

середа, 4 вересня  
2019 р.

# Друге питання

**Зміст понять:  
«репродукція  
Людини»,  
«репродуктивне  
здоров'я»  
та  
«репродуктивне  
право»**





# ПОНЯТТЯ

## Репродукція Людини (розмноження Людини)

- це фізіологічна функція, необхідна для збереження Людини як біологічного виду
- Процес розмноження у людини починається із зачаття / запліднення, тобто з моменту проникнення чоловічої статевої клітини / сперматозоїда в жіночу статеву клітину / яйце / яйцеклітину
- Злиття ядер цих двох клітин – це початок формування нового індивіда, що закінчується пологами у жінки
- ➔ майже у 98% випадків при зачатті відбувається запліднення тільки однієї яйцеклітини, що обумовлює розвиток одного плоду
- ➔ у 1,5% випадків розвиваються двійні / близнюки
- ➔ в одному із 7500 випадків вагітності утворюються трійні





## ПОНЯТТЯ

# Репродуктивне здоров'я (РЗ)

❖ РЗ - це можливість зачати, виносити і народити здорову дитину. Для цього - кожна вагітність має бути бажаною, а батьки майбутньої дитини - здоровими.

❖ РЗ за ВООЗ - це найважливіша складова загального здоров'я Людини.

❖ РЗ – це стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, що характеризує здатність людей до зачаття і народження дітей, можливість сексуальних відносин без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом, гарантію безпеки вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини, благополуччя матері, можливість планування наступних вагітностей, в т. ч. і попередження небажаної вагітності.



## ПОНЯТТЯ

## Сексуальне здоров'я (СЗ)

❖ Турбота про збереження репродуктивного здоров'я включає в себе і **СЕКСУАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я**, метою якого є поліпшення життя та міжособистісних відносин, а не тільки консультації та лікування, пов'язані з репродукцією і інфекціями, що передаються статевим шляхом.

❖ **СЗ** - це стан фізичного, емоційного, психічного і соціального благополуччя, пов'язаного з сексуальністю.

❖ **СЗ** вимагає позитивного і шанобливого ставлення до сексуальності і взаємин сексуального характеру, а також можливість здобуття сексуального досвіду, безпечного і такого, що доставляє задоволення, вільного від насильства, дискримінації та жорстокості.



## ПОНЯТТЯ

# Репродуктивне право (РП)

- 1) - це право на репродуктивний вибір та визнання права Людини приймати вільні і самостійні рішення щодо власного РЗ (народження дітей, час та проміжки поміж їх народженням);
- 2) - це право приймати рішення щодо дітонародження без дискримінації, погроз і насильства;
- 3) - це визнання права на отримання інформації репродуктивного змісту.

❖ Право на репродуктивний вибір, планування сім'ї, охорону репродуктивного та сексуального здоров'я відноситься до основних прав Людини.



20

середа, 4 вересня  
2019 р.

**Документи  
у сфері  
репродуктивного  
права**

**та**

**збереження  
репродуктивного  
здоров'я**

**Третє  
Питання**





## Документи у сфері РП та збереження РЗ (основні міжнародні документи)

- 1) Декларація Міжнародної конференції з прав людини (Тегеран, 1968);
- 2) Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (Генеральна Асамблея ООН, 1979);
- 3) Конвенція про права дитини (1990);
- 4) Матеріали Міжнародних конференцій ООН з народонаселення та розвитку (Бухарест, 1974; Мехіко, 1984; Каїр, 1994);
- 5) Матеріали Всесвітньої конференції з прав людини, Віденська Декларація і Програма дій (Відень, 1993);
- 6) Пекінська Платформа Дій, IV Всесвітньої конференції зі становища жінок (Пекін, 1995);
- 7) Декларація Тисячоліття ООН, схвалена на Саміті Тисячоліття (Нью-Йорк, 2000);
- 8) Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ / СНІД, прийнята на Спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН (Нью-Йорк, 2001).



# Закон України «Про затвердження порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) в Україні»(2013)

- ☞ I. Загальні положення
- ☞ II. Обсяг обстеження осіб, щодо яких проводяться лікувальні програми ДРТ
- ☞ III. Методика лікування ДРТ
- ☞ IV. Внутрішньоматкова інсемінація
- ☞ V. Донація гамет та ембріонів
- ☞ VI. Сурогатне (замінне) материнство
- ☞ VII. Кріоконсервація сперми, ооцитів, ембріонів та біологічного матеріалу, отриманого з яєчка або його придатка, оваріальної тканини
- ☞ VIII. Редукція ембріонів
- ☞ IX. Розсічення блискучої оболонки ембріона
- ☞ X. Преімплантаційна медико-генетична діагностика
- ☞ XI. Транспортування кріоконсервованих ембріонів, ооцитів, сперми, тканини яєчника, яєчка або його придатка в межах України та поза її межами
- ☞ XII. Порядок застосування ДРТ з метою збереження фертильності

## I. Загальні положення

Цей Порядок регулює відносини між пацієнтами(жінками, чоловіками) та закладами охорони здоров'я, які забезпечують застосування методик допоміжних репродуктивних технологій(ЗОЗ), та визначає механізм та умови застосування методик допоміжних репродуктивних технологій.

**Допоміжні репродуктивні технології** – методики лікування безпліддя, за яких маніпуляції з репродуктивними клітинами, окремі або всі етапи підготовки репродуктивних клітин, процеси запліднення і розвитку ембріонів до перенесення їх у матку пацієнтки здійснюється в умовах in vitro.

## II. Обсяг обстеження осіб, щодо яких проводяться лікувальні програми ДРТ

### Обсяг обстеження жінки:

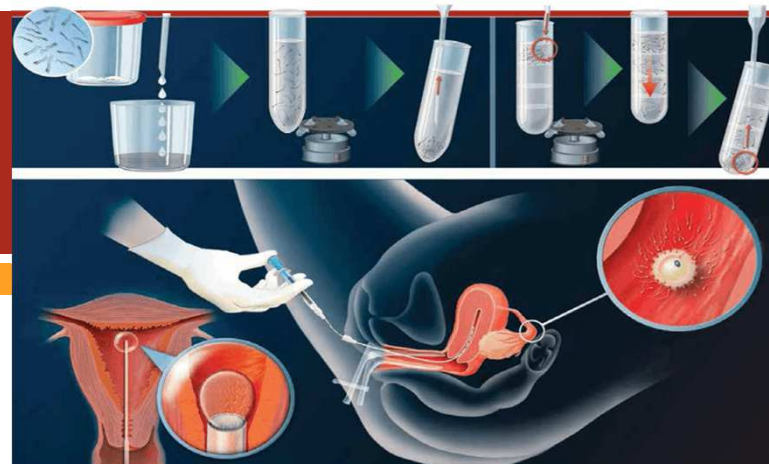
#### Обов'язкове:

Висновок терапевта про стан соматичного здоров'я та відсутність протипоказань для виношування вагітності

- визначення групи крові та резус – фактора
- клінічний аналіз крові
- коагулограма
- аналізи крові на сифіліс, ВІЛ, гепатити В і С
- Аналізи крові (IgM IgG) на токсоплазмоз, хламідії, цитомегаловірус та корову краснуху,
- бактеріоскопічний аналіз виділень із вагіни, уретри і цервікального каналу
- цитологічне обстеження мазків із шийки матки
- загальне гінекологічне обстеження
- ультразвукове обстеження органів малого таза
- Аналіз крові на антимюллерів гормон, пролактин, фолітропін, лютропін, прогестерон, естрадіол



**I V Внутрішньоматкова інсемінація** – Спермою чоловіка або спермою донора є однією з форм лікування безпліддя і може бути проведена шляхом введення підготовлених сперміїв у порожнину матки в період овуляції



**V. Донація гамет та ембріонів-процедура**, за якою донори за письмово оформленою добровільною згодою надають свої статеві клітини-гамети або ембріони для використання в інших осіб при лікуванні безпліддя.

### **Донація ЖЖ**

Донорами ооцитів можуть бути:

- знайомі особи жіночої статі, родичі,
- анонімні добровільні донори
- пацієнтки програм ДРТ, які за письмово оформленою, добровільною згодою надають реципієнту частину своїх ооцитів

### **Донація ЧК**

- донорами сперміїв можуть бути добровільні
- анонімні донори

## VI. Сурогатне материнство (СМ)

- ☞ Перелік документів ,необхідних для проведення СМ,з боку сурогатної матері:
- ☞ -заява сурогатної матері
- ☞ -копія паспорта сурогатної матері
- ☞ -копія свідоцтва про шлюб або про розлучення сурогатної матері
- ☞ -копія свідоцтва про народження дитини
- ☞ -згода чоловіка сурогатної матері на її участь у програмі сурогатного материнства
- ☞ Перелік документів ,необхідних для проведення СМ,з боку подружжя:
- ☞ -заява пацієнта щодо застосування ДРТ
- ☞ -копії паспортів
- ☞ -копія свідоцтва про шлюб
- ☞ -нотаріально засвідчена копія письмового спільного договору між сурогатною матір'ю та жінкою(чоловіком) або подружжям.

## VII.Кріоконсервація сперми,ооцитів,ембріонів та біологічного матеріалу ,отриманого з яєчка або його пртдатка,оваріальної тканини

# Документація :

- ∞ - заява на кріоконсервацію сперми,ооцитів,оваріальної тканини чи біологічного матеріалу,отриманого з яєчка або його придатка
- ∞ - заява на кріоконсервацію ембріонів
- ∞ -журнал обліку,зберігання та використання сперми пацієнтів,біологічного матеріалу ,отриманого з яєчка або його придатка,що підлягають кріоконсервуванню
- ∞ -журнал обліку,зберігання та використання кріоконсервованих ооцитів,журналу обліку,зберігання та використання кріоконсервованої тканини яєчника
- ∞ -журнал обліку ,зберігання та використання кріоконсервованих ембріонів

**VIII. Редукція ембріонів** застосовується ,з метою профілактики акушерських і пренатальних ускладнень, пов'язаних з багатопліддям, може проводитись маніпуляція із зменшення кількості ембріонів, що розвиваються. Здійснюється лише за висновком консилиуму лікарів щодо необхідності її проведення, у якому беруть участь не менше трьох лікарів.

**IX. Розсічення блискучої оболонки ембріона.** Ця маніпуляція проводиться з метою підвищення частоти імплантації за рахунок полегшення вилуплення бластоцисти.

**X. Преімплантаційна медико-генетична діагностика (ПГД)**- медико-генетична діагностика моногенних і хромосомних дефектів в ооцитах та в ембріонах на етапі до ембріотрансферу, а також визначення статі ембріона для запобігання спадковим захворюванням, пов'язаним зі статтю. Головною перевагою ПГД є Зниження ризику спадкових захворювань та збільшення частоти настання вагітності , можливість відмовитись від інвазивних втручань на плодовому яйці та від переривання вагітності в разі виявлення патології.

**XI.Транспортування кріоконсервованих ембріонів ,ооцитів,сперми,тканини яєчника,яєчка або його придатка в межах України та поза її межами.** За бажаннями пацієнта його біологічний матеріал може бути транспортований до іншого ЗОЗ як на території України,так і за її межами.До письмової заяви пацієнтів у цьрму випадку додається акт про передачу кріоконсервованих ембріонів ,ооцитів,сперми,тканини яєчника,яєчка або його придатка .

**XII.Порядок застосування ДРТ з метою збереження фертильності .**Висновок про можливість проведення контрольованої оваріальної оваріальної стимуляції готується спеціалістом з репродуктивної медицини на підставі консультації лікаря-онколога,у разі неонкологічних захворювань – лікаря-ревматолога,гематолога.За наявності в анамнезі злоякісних новоутворень програма ДРТ може бути проведена після консультації лікаря-онколога або за наявності документа,який підтверджує,що жінка пройшла курс лікування та знята з онкологічного обліку.



# Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» (2019)

- ☞ **Стаття 1.** У цьому Законі наведені нижче терміни :
  - ☞ Анатомічні матеріали-органи(їх частини),тканини,анатомічні утворення,клітини людини або тварини,фетальні матеріали людини
  - ☞ Аутотрансплантація- пересадка людині власного анатомічного матеріалу
  - ☞ Біоімпланти- медичні вироби,продукти медичного призначення,виготовлені з анатомічних матеріалів людини.
  - ☞ Єдина державна інформаційна система трансплантації-електронна автоматизована інформаційно-телекомунікаційна система,призначена для збирання,реєстрації ,накопичення,зберігання,обробки,адаптування,зміни ,поновлення,використання і поширення,знесоблення та знищення визначеної цим Законом інформації та здійснення автоматизованого об'єктивного і неупередженого розподілу анатомічних матеріалів людини,визначення пари донор- реципієнт,що зберігається на державних інформаційних ресурсах
- ☞ **Стаття 2 .**Законодавство України про трансплантацію
  - ☞ -Конституція України
  - ☞ - Якщо міжнародним договором України,згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України,встановлені інші норми,ніж ті ,що передбачені цим Законом,застосовуються норми міжнародного договору.

# Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» (2019)

## Стаття 3. СФЕРА ДІЇ ЗАКОНУ

Дія цього Закону поширюється на трансплантацію анатомічних матеріалів людині, здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, отримання анатомічних матеріалів людини для виготовлення біоімплантів, визначення умов застосування ксеноімплантів

## Стаття 4. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ

Трансплантація здійснюється на таких принципах:

- добровільності
- гуманності
- анонімності
- надання донорських органів потенційним реципієнтам за медичними показаннями
- безоплатності
- дотримання черговості
- достойного ставлення до тіла людини у разі посмертного донорства.

**Стаття 5. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА** у сфері застосування трансплантації та здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією. Держава сприяє здійсненню громадського контролю за застосуванням трансплантації та або здійснення діяльності, пов'язаної з трансплантацією, об'єднаннями громадян відповідно до Закону.

## Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» (2019)

**ОКРІМ ТОГО, ДОКУМЕНТОМ КОНКРЕТИЗУЄТЬСЯ,ЩО:**

- дозволяється лише міжнародний обмін анатомічними матеріалами, а щодо
- гемопоетичних стовбурових клітин- дозволяється їх купівля продаж.
- Водночас внесено зміни до статті 290 Цивільного кодексу України, завдяки чому надається право на донорство гемопоетичних стовбурових клітин у випадках, передбачених Законом, особам віком до 18 років

# ЗАКОНОДАВЧА БАЗА

**НАКАЗ МОЗ України від 29.12.2003 за № 620 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні**

**НАКАЗ МОЗ України від 13.04.2016 за № 353 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при аномальних маткових кровотечах»**

**Наказ МОЗ України від 13.04.2016 за № 417 «Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні »**





# Наслідки порушення РП мовою цифр

- щороку з причин, пов'язаних з вагітністю та пологами, вмирають близько 600 000 жінок (одна жінка на хвилину), в основному в країнах, що розвиваються;
- близько 200 000 жінок помирають щороку в результаті відсутності або недостатньої ефективності протизаплідних засобів;
- 350 млн. подружніх пар не мають інформації про протизаплідні засоби і позбавлені доступу до них;
- приблизно 75 млн. вагітностей на рік (з їх загального числа 175 млн.) є небажаними, це спричиняє близько 45 млн. абортів і призводить до народження понад 30 млн. небажаних дітей;
- 70000 жінок помирають щорічно в результаті некваліфікованих абортів і не існує статистики щодо того, скільки жінок отримують інфекції та інші ускладнення;
- щорічно в світі з'являється 333 млн. нових випадків ІПСШ;
- близько одного мільйона осіб вмирає щорічно від ІПСШ (не СНІД);
- в середньому кожну хвилину фіксується шість нових випадків інфікування на ВІЛ;
- близько 50-60% всіх нових випадків ІПСШ, в т.ч. ВІЛ, припадає на молодих людей у віці до 20 років;
- два мільйони дівчат у віці від 5 до 15 років щорічно поповнюють індустрію сексу;
- дані досліджень свідчать про те, що насильство в сім'ї - поширене явище в більшості країн і є частою причиною самогубств серед жінок і підлітків.



35

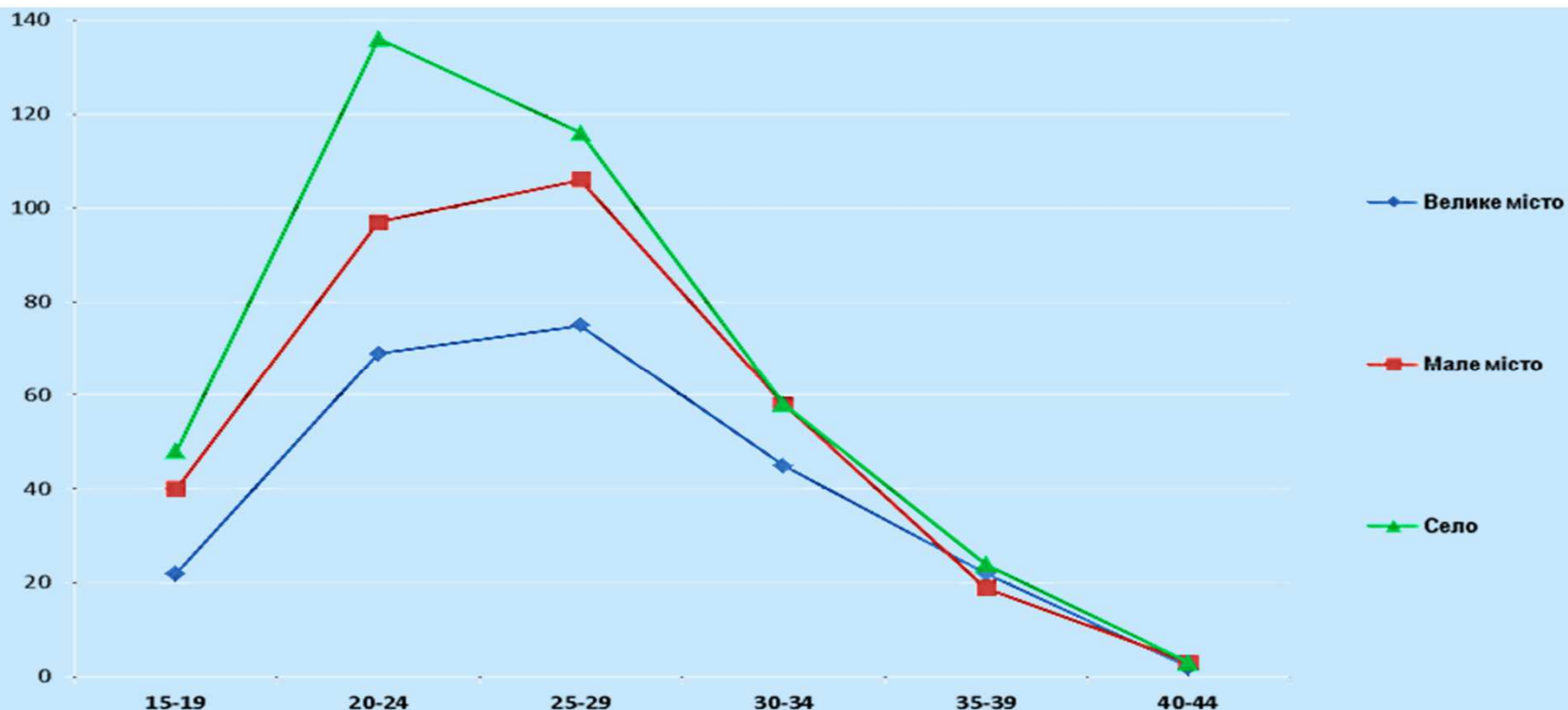
середа, 4 вересня 2019 р.

**Четверте  
питання**

**Стан  
репродуктивного  
здоров'я  
в  
Україні**



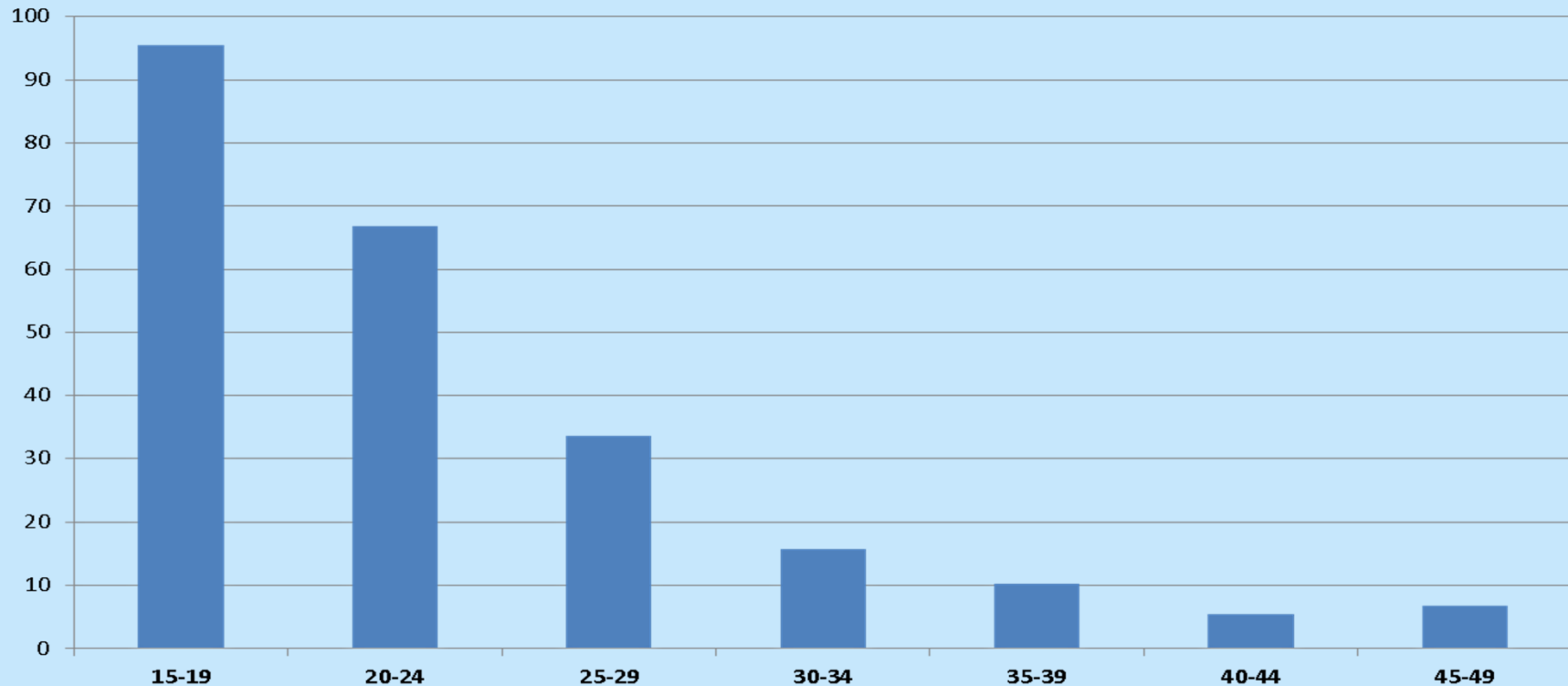
# Повікова народжуваність за типом поселення



Рівень народжуваності у сільській місцевості в Україні є вищим, ніж у міських поселеннях, причому у малих містах інтенсивність народжуваності перевищує ту, що має місце у великих містах. Різниця у показниках народжуваності у поселеннях різного типу є суттєвою у жінок віком до 35 років, тоді як у старших жінок розходження неістотні.



# Частка жінок, які ніколи не народжували (%)



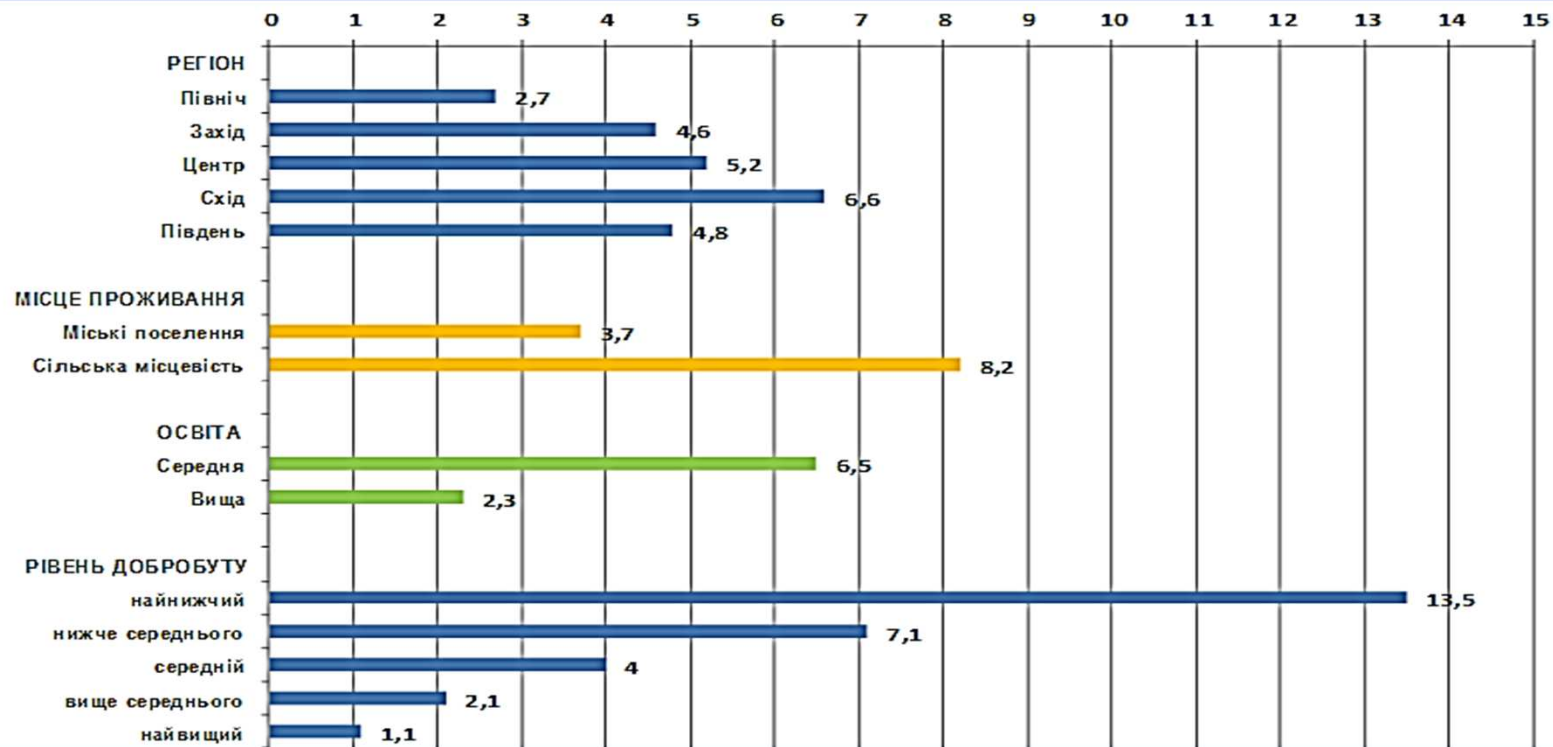
Серед опитаних жінок віком 25–49 р. 4,7% мали досвід народження дитини ще до настання 18 років. У віці 20-24 р. дві третини жінок ще ніколи не народжували, але вже у жінок наступної п'ятирічної вікової групи (25-29 р.), частка тих, хто ніколи не народжував, удвічі зменшується і становить лише третину респонденток відповідного віку.

п'ятниця, 21 лютого 2020 р.





# Частка жінок віком 15-19 років, які коли-небудь були вагітними, %



Ранні вагітності більш поширені у селах, серед осіб без вищої освіти, малозабезпечених.

Спостерігається значна варіація частки жінок у віці 15-19 років, які народили дитину або були вагітними, у поселеннях різного типу: у сільській місцевості така частка була у 2,2 рази вищою, ніж у міських поселеннях. Однак найнижчим показник був у великих містах.

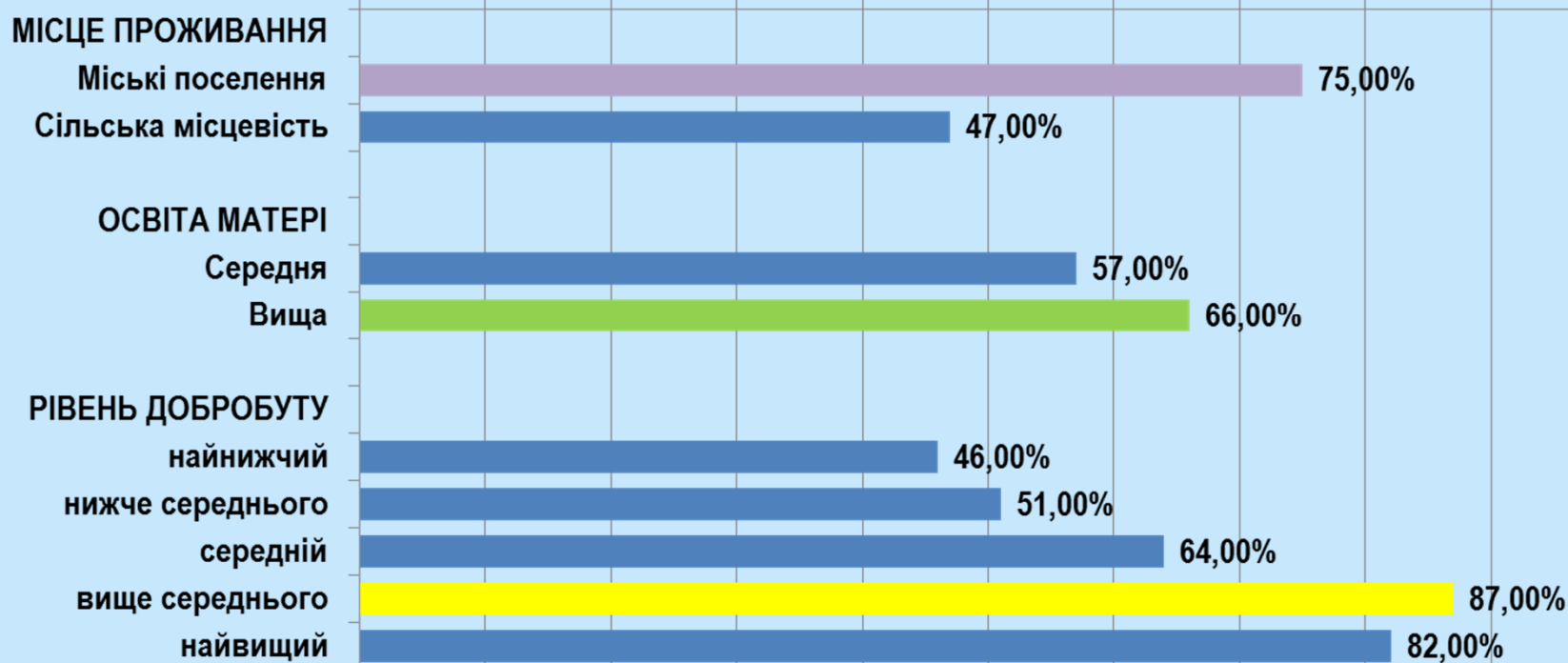
Освітній рівень і навіть орієнтація на здобуття вищої освіти залишаються потужним фактором народжуваності: серед молодих жінок з вищою освітою лише 1,8% народили дитину.

За результатами обстеження в Україні коефіцієнт народжуваності серед дівчат-підлітків становив 34 на 1000 жінок віком 15–19 років. У дівчат у віці 15-17 років спостерігалися поодинокі випадки народження дитини і вагітності першою дитиною. Серед жінок у віці 18 років, частка тих, хто вже мав досвід вагітності, стрімко зростає – майже 11% повідомили про такий досвід

середа, 4 вересня 2019 р.



# Середній інтервал між пологами у жінок (місяців)



На повне відновлення організму жінки після пологів потрібне не менше 2-2,5 років (24-30 місяців).

Інтервал між пологами у жінок сільської місцевості виявився коротшим, чим у мешканок міст.

Серед жінок з вищим рівнем освіти медіанна кількість місяців з часу попередніх пологів становила 66 місяців, тоді як серед жінок із середнім рівнем освіти – 57.

Найменший середній інтервал між пологами спостерігається у Західному регіоні, а найбільший – у Східному.



# Допологове спостереження та допомога при пологах (%)

Частка вагітних, які здійснили не менш ніж 4 допологових відвідування

87,00%

Частка вагітних жінок, які пройшли принаймні одне обстеження у кваліфікованого медперсоналу

98,00%

Частка пологів у медичних закладах

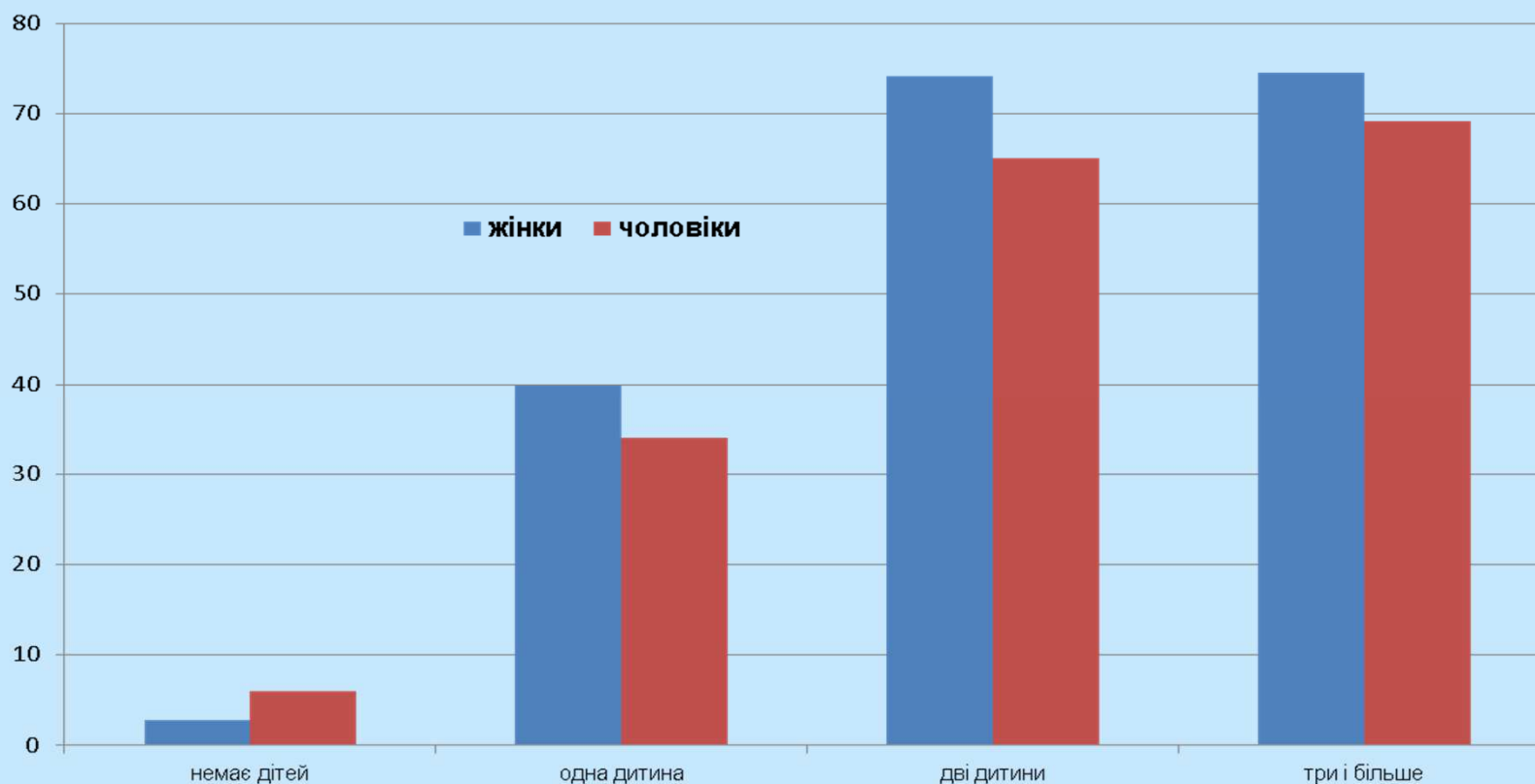
90,00%

Частка пологів, прийнятих кваліфікованим медичним персоналом

99,00%



## Частка жінок та чоловіків, які вирішили “більше не народжувати” (%)



Серед жінок із однією дитиною майже 40% бажали припинити дитородну діяльність, а серед тих, хто ще не мав дітей, таких виявилось менше 3%. Троє з кожних чотирьох жінок, які вже мали двох або більше дітей, повідомили, що не планують народжувати ще одну дитину. Відповіді чоловіків мало відрізняються від відповідей жінок.





# Частка жінок, які коли-небудь робили аборт (%)





# Про обставини, за яких жінці не слід вагітніти (%)

Алкоголізм/наркоманія/асоціальна чи злочинна поведінка

Психічне захворювання

Обмежені фізичні можливості/хвороба

Має генетичне захворювання

Загроза для життя жінки

Аномалії плоду

Безпритульна

Надто стара

Не працює/малозабезпечена

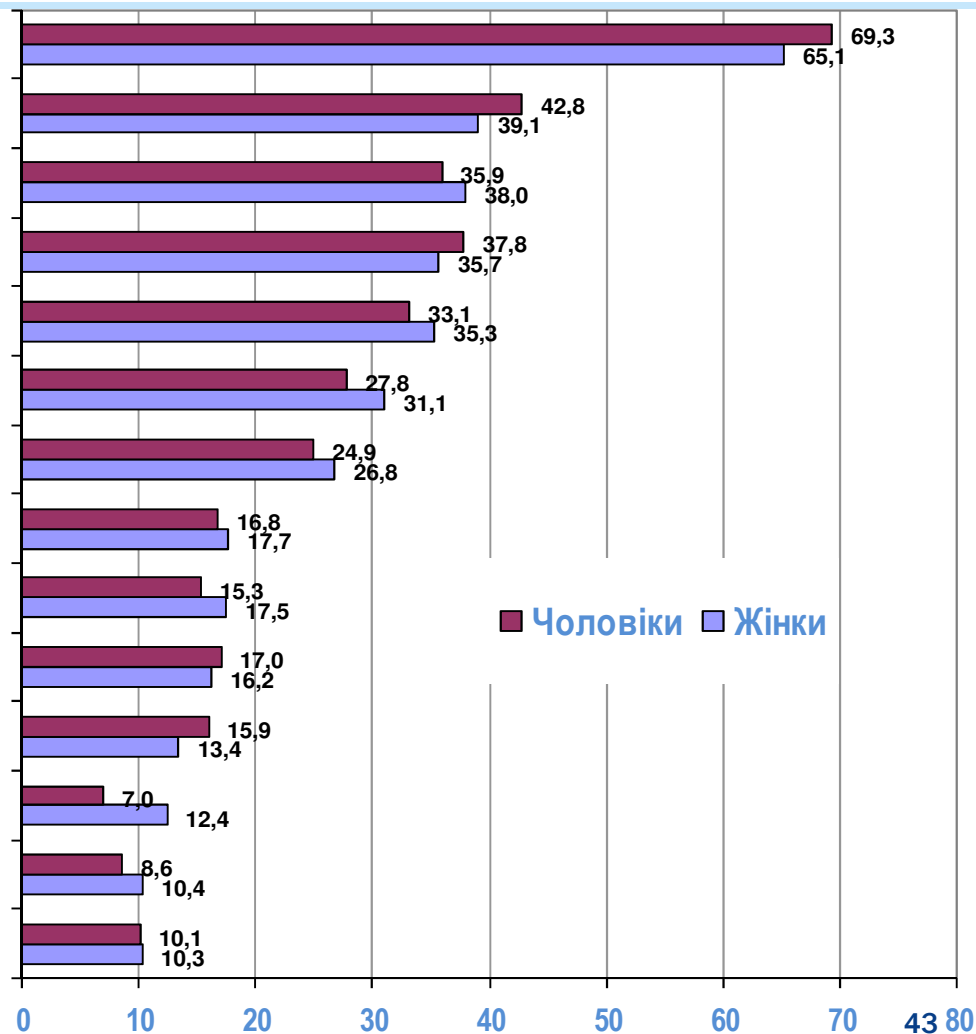
Не бажає мати дітей

Надто молода

Незаміжня

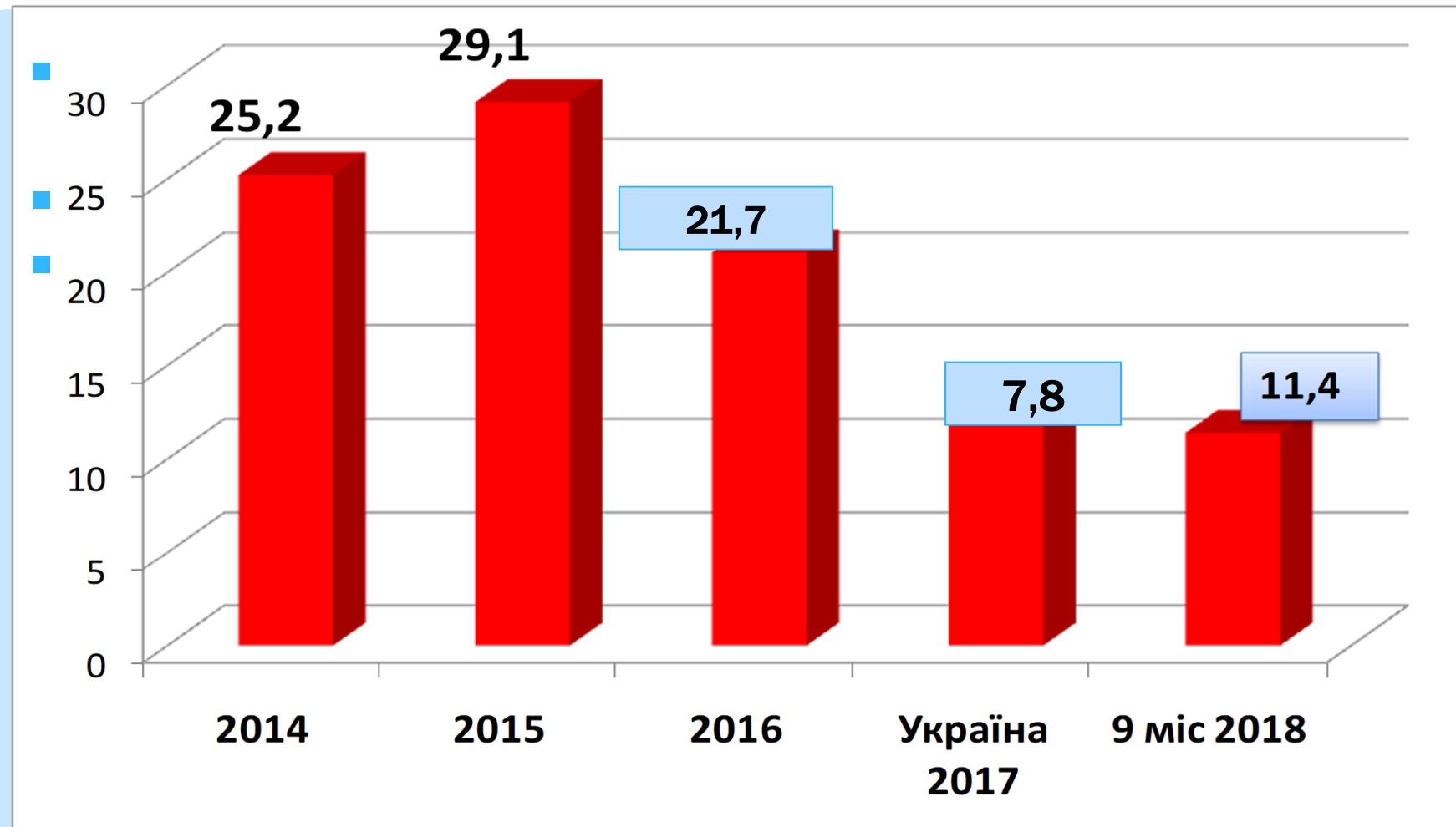
Жертва сексуального насильства

Має і без того багато дітей



середа, 4 вересня 2019 р.

# ДИНАМІКА МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ (НА 100000 НАРОДЖЕНИХ ЖИВИМИ)



середа, 4 вересня 2019 р.



45

середа, 4 вересня 2019 р.

# Про здоров'я підлітків – як основу репродукції людини в Україні

## П'ять вняти



## Сексуальна активність жінок України за останні 12 місяців (%, за даними МДОУ-2007)







## Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)

### Початок статевого життя

- **10 – 12 років** – мали хоча б один раз статевий контакт
  - дівчата – 3%,
  - хлопчики – 1%
- **13 – 14 років** - мали хоча б один раз статевий контакт
  - дівчата – до 13%,
  - хлопчики – до 10%
- **15-років** – вже вступали в статевий контакт
  - дівчата - 24%
  - хлопчики – 47,2%
- **15 – 17 років** – 62,3% обидві статі живуть статевим життям



*• Причинами порушень репродуктивної системи хлопчиків і юнаків можуть бути перенесені в дитинстві захворювання, особливо інфекційні хвороби, пухлини ендокринних залоз, специфічні травми.*

*• На тлі низької народжуваності репродуктивне здоров'я чоловіків є додатковим несприятливим фактором негативної динаміки демовідтворення населення*







50

середа, 4 вересня 2019 р.

# Чинники ризиків щодо негативного впливу на репродуктивне здоров'я

## Що це питання



# Чинники ризику щодо репродуктивного здоров'я

- несприятливий для здоров'я спосіб життя (конфлікти, емоційне напруження, хронічний стрес, низька фізична активність, відсутність режиму праці й відпочинку тощо);
- уживання шкідливих речовин (тютюну, алкоголю, наркотиків);
- **негативні чинники екологічного середовища (забруднення навколишнього середовища тощо);**
- негативні чинники соціального середовища (негативні соціальні зміни, низький рівень життя, безробіття, убогість, низка якість медичних послуг тощо);
- **аморальні засади поведінки (падіння моральних устоїв, ранній початок статевих стосунків, безладні статеві зв'язки, нездорове харчування, наявність декількох статевих партнерів, недотримання правил культури стосунків серед юнаків та дівчат, невміння побудови між статевих відностин на основі дружби і поваги, невикористання засобів захисту від ВІЛ/СНІДу тощо);**
- нехтування духовними цінностями та традиціями
- **низький соціально-економічний та освітній рівень;**
- негативні спадкові чинники;
- **екстрагенітальна патологія;**
- недоступність послуг з консультування та інформування.
- **низька санітарна освіченість, тощо.**





52

середа, 4 вересня 2019 р.

**Профілактичні  
заходи  
з охорони  
репродуктивного  
здоров'я  
згідно  
рівнів надання  
медичної  
допомоги**

**СЬОМЕ  
ПИТАННЯ**



## Шляхи мінімізації проблем у стані репродуктивного здоров'я згідно рівнів надання медичної допомоги

### I - рівень – кваліфікована медична допомога амбулаторії загальної практики / сімейної медицини

включає 100% охоплення приписного жіночого населення закріплених на обслуговування за ЛЗП/СМ та середнім медичним персоналом, які здійснюють:

- профілактичні огляди та динамічне спостереження за населенням репродуктивного віку;
  - оцінка в кожному випадку ступеня ризику за шкалою “високий - середній - низький”;
  - контроль індивідуальних факторів ризику (навчання самоконтролю і медичний контроль);
  - рекомендації з поведінкової профілактики можливих захворювань (режими роботи, відпочинку, харчування тощо);
  - диспансеризацію при високому ризику загроз та наявності відповідної патології;
  - контроль виконання та оцінка ефективності.
- На I рівні амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу мешканці села отримують на ФАПах, в АЗП/СМ – носить профілактичний характер



# Мінімізація проблем у стані репродуктивного здоров'я згідно рівнів надання медичної допомоги

## II - рівень – спеціалізована медична допомога

опрацьовують й передають для впровадження в закладах СМ профілактичні технології, адекватні до факторів ризику й стану здоров'я населення:

- паспорти репродуктивного здоров'я для кожної жінки з урахуванням індивідуальних факторів ризику здоров'я;
  - обґрунтовують вибір алгоритму індивідуальної профілактики й рекомендують його для реалізації силами ЛЗП/СМ й середнього медичного персоналу;
  - здійснюють профілактику в групах ризику (індивідуальну, групову, популяційну) та санітарно-освітню роботу;
  - реалізують заходи щодо зниження частоти передачі різних видів інфекцій, насамперед ВІЛ-інфекції, від матері до дитини.
  - організують методичне й інформаційно-аналітичне забезпечення першого рівня медичного забезпечення;
  - здійснюють інформаційний обмін у режимі онлайн з третім рівнем у рамках єдиної інформаційної корпоративної мережі лікарні;
  - контроль виконання та оцінка ефективності
- На II рівні амб. акушерсько-гінекол. допом. мешканці села отримують ЦРЛ, ЦМЛ, БЛІЛ, МЛ жіночих консультацій, оглядових кабінетах поліклінік, Центрах планування сім'ї.**



# Мінімізація проблем у стані репродуктивного здоров'я згідно рівнів надання медичної допомоги

## III - рівень – високоспеціалізована акушерсько-гінекологічні відділення / стаціонари

аналізується і управляється проблемами в репродуктивному здоров'ї населення через систему управління органів охорони здоров'я в ділянці свого впливу:

- інтегруються результати міжсекторального моніторингу факторів ризику стосовно репродуктивного здоров'я населення в ділянці обслуговування;
- опрацьовуються та адаптуються алгоритми індивідуальної, групової та популяційної профілактики;
- здійснюється методичне, консультативне, просвітнє забезпечення спеціалістів нижчих рівнів;
- проводиться інформаційний обмін з іншими секторами щодо виявлення ризиків стосовно репродуктивного здоров'я;
- здійснює заходи з профілактики й ранньої діагностики захворювань репродуктивних органів (рак молочної залози, шийки матки, захворювання передміхурової залози);
- удосконалюються форми і методи надання медичної допомоги бездітним парам;
- пропонуються нові перинатальні технології для ранньої діагностики відхилень стану плода, відхилень у розвитку системи обов'язкового скринінгового обстеження вагітних і новонароджених стосовно природженої та спадкової патології;
- контроль виконання та оцінка ефективності.
- На III рівні амб. акушерсько-гінекол. допомогу мешканцям села надають спеціалісти обласних лікарень.

# ОБЛІКОВО-ЗВІТНА ДОКУМЕНАЦІЯ

**1. ІНДИВІДУАЛЬНА КАРТКА ВАГІТНОЇ І ПОРОДІЛЛІ**

**о.ф. 111/0**

**2. ОБМІННА КАРТКА ПОЛОГОВОГО БУДИНКУ,  
ПОЛОГОВОГО ВІДДІЛЕННЯ ЛІКАРНІ**

**о.ф. 113/0**

**3. ІСТОРІЯ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ**

**о.ф. 096/0**

**4. Звіт про медичну допомогу вагітним,  
роділлям та породіллям за \_\_- рік      **ф.21****





**Дякую  
за увагу !**

**Прошу  
запитань  
за  
темою  
лекції**

середа 4 вересня 2019 р.

57