

додатково користуються мінеральними водами, вітамінами, харчовими добавками тощо.

Джерела інформації про здоровий спосіб життя та сучасні технології профілактики і лікування для населення Закарпаття наведені в таблиці 2.

Зараз в Закарпатському регіоні України впроваджуються програми та методології [9, 10], мета яких – забезпечити систему оздоровлення навколишнього середовища і охорону здоров'я різних груп населення.

Таблиця 2

Основні джерела медичної інформації населення Закарпаття

Назва джерела інформації	Частота появи	Вірогідність
Засоби масової інформації	(34,60±2,41)%	< 0,05
Медичні працівники	(16,40±1,87)%	< 0,05
Родичі і знайомі	(10,00±1,52)%	< 0,05
Популярні брошури	(4,50±1,05)%	< 0,05
Популярні лекції	(3,60±0,94)%	< 0,05

Висновки. Для більш ефективної й направленої діяльності різних служб, які забезпечують розробку та реалізацію програм оздоровлення та профілактики, необхідні

конкретні знання про фактори ризику та рівні різних захворювань, система моніторингу показників здоров'я і навколишнього середовища у всіх районах ендемічного регіону.

ЛІТЕРАТУРА

1. Айвазян С. А., Енюков И. С., Мешалкин Л. Д. Прикладная статистика: Основы моделирования и первичная обработка данных. Справочное издание. – Москва: Финансы и кредит, 1983.- 471 с.
2. Гончарук Е. И., Захарченко М. П., Кошелев Н. В. и др. Методологические и методические проблемы экогигиены на современном этапе ее развития //В кн.: Современные проблемы экогигиены. – К.: Хрещатик, 1993. – Ч. 1. – С.5-51.
3. Нагорна А. М., Москалец Г. М., Подрушник В. Б., Аксенова В. І. Соціальні аспекти категорії „здоров'я” (аналітичний огляд) //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – Київ-Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – №1. – С. 89-94.
4. Фера А. В. Гигиеническая диагностика йод-фторной обеспеченности в Закарпатье. – Ужгород: Закарпаття, 2000. – 144 с.
5. Фера А. В. Образ жизни и здоровье населения Закарпатской области. – Ужгород: Закарпаття, 2000. – 200 с.
6. Фера А. В., Лучкевич В. С., Захарченко М. П. Окружающая среда и здоровье населения. – Ужгород: Закарпаття, 2000. – 288 с.
7. Фера О. В., Рогач І. М. Гігієнічна діагностика здоров'я населення і створення системи медико-профілактичних заходів в ендемічному регіоні. – Ужгород: Закарпаття, 1998. – 86 с.
8. Чаплин А.В., Яворовский А.П. Экогигиенические проблемы канцерогенеза //В кн.: Современные проблемы экогигиены.– Киев: Хрещатик, 1993.– Часть II. – С. 32-64.
9. Яковлев Е. П., Винокуров Б. Л., Лучкевич В. С., Фера А. В. Медико-экономическое обоснование деятельности медицинских учреждений по оптимизации региональных показателей общественного здоровья. (Муниципальный заказ в здравоохранении). – СПб.: СПб. ГУЭФ, 2000. – 200 с.

SUMMARY

THE SOCIOLOGICAL ASPECTS OF THE HEALTH OF POPULATION IN ENDEMIC REGION

Fera O.V.

On the basis of a study of the health of the population in an endemic region, it is studied as a complicated dynamic system which differs with an integral connection of its elements with other natural systems.

Key words: health, sociological aspects, endemic region

УДК 613-96:364.2(477.87)

ВИВЧЕННЯ ТА АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Чопей О.І., Брич В.Д., Чопей К.І., Шніцер Р.І., Яцина Ю.Ю.

Обласний Центр здоров'я жінки; Управління охорони здоров'я, м. Ужгород

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, фертильність, непліддя

Вступ. Репродуктивне здоров'я невід'ємна складова частина програми охорони материнства і дитинства [1, 2, 3]. З метою покращення та збереження репродуктивного здоров'я,

задоволення потреб кожної жінки в тому числі Закарпатської області протягом всього життя шляхом надання комплексу якісних медичних послуг в Україні була прийнята національної

програми „Репродуктивне здоров'я 2001-2005”.

Мета дослідження. Вивчення та аналіз деяких аспектів репродуктивного здоров'я жінок Закарпатської області та розробка ефективних міроприємств щодо його збереження.

Матеріали та методи. Дослідження базувалося на результатах роботи Центру здоров'я жінки (ЦЗЖ) та міжрайонних аналогічних регіональних центрів у м.Мукачево та м.Хуст.

Результати досліджень та їх обговорення. Для характеристики демографічної ситуації нами аналізувалися такі показники:

кількість населення, кількість жінок фертильного віку (15-49 років), кількість дітей (0-14 років) та підлітків (15-17 років), народжуваність, загальна смертність та природній приріст населення (схеми 1-5).

Аналіз кількісних та якісних характеристик населення за останні 10 років свідчить, що Україна перебуває у стані глибокої демографічної кризи, яка характеризується депопуляцією, постарінням населення та зменшенням середньої тривалості життя. Особливе занепокоєння викликає стан репродуктивного здоров'я. Комплекс заходів, здійснених протягом останніх років у рамках Програми планування сім'ї (постанова Кабінету Міністрів України від 13.09.95 року № 736) розрахованої на період до кінця 2000р., сприяв позитивним зрушенням у сфері репродуктивного здоров'я, однак, необхідними є подальші дії у цих напрямках, оскільки основні інтегральні показники здоров'я дітей і жінок репродуктивного віку залишаються високими.

Кожна третя дитина має відхилення у фізичному та психічному розвитку, відсутня тенденція до зниження материнської смертності та дитячої захворюваності. Серед головних факторів, що визначають високий рівень захворюваності та смертності жінок, є велика кількість абортів, які, на жаль, залишаються основним методом регулювання народжуваності. Їх кількість в 1,2 рази перевищує кількість пологів. Негативними наслідками високої частоти абортів, недостатнього рівня медичного обслуговування, низького рівня обізнаності населення з проблем репродуктивного здоров'я є неплідність, невиношування, високий рівень запальних захворювань статевих органів. Особливу тривогу викликає високий рівень вроджених вад розвитку.

Загрозливої динаміки набуло поширення хвороб, що передаються статевим шляхом, в тому числі ВІЛ/СНІД з реальною загрозою для суспільства виходу цих інфекцій за межі груп ризику.

Залишаються високим рівень захворюваності та занедбаності онкогінекологічної патології і раку молочної залози, що обумовлено низьким рівнем інформованості населення про здоровий спосіб життя, техніку самообстеження та необхідність регулярних і ранніх профілактичних оглядів.

Однією з основних причин критичного стану здоров'я жінок і надалі залишається їх недостатня соціальна та правова захищеність у сфері праці (правила і норми охорони праці, техніка безпеки, санітарно-гігієнічні норми).

Такий стан справ вимагає необхідності подальшого здійснення комплексу заходів, спрямованих на покращення репродуктивного здоров'я населення.

Аналіз кількісних та якісних характеристик населення області свідчить про несприятливу демографічну ситуацію, що характеризується низькою народжуваністю, поширенням одностатевості, невиношування та неплідності, високим рівнем загальної та дитячої захворюваності, зменшенням середньої тривалості життя та його активного періоду.

Комплекс заходів, здійснених у рамках Програми планування сім'ї сприяв створенню служби Планування сім'ї, стабілізації кількості абортів з переважним використанням менш травматичних та безпечних методів виконання операцій. Відмічається стабілізація материнської та дитячої смертності. Зросла обізнаність населення про сучасні засоби контрацепції та відповідальне батьківство. Позитивним є поширення гормональної контрацепції, при переважному застосуванні внутрішньоматкової спіралі, як менш дорогостоячого методу. Пропагування грудного вигодовування сприяла поширенню методу лактаційної аменореї. Значна увага приділяється жінкам групи ризику, особливо, з екстрагенітальною патологією, де рівень використання протизаплідних засобів складає 84%.

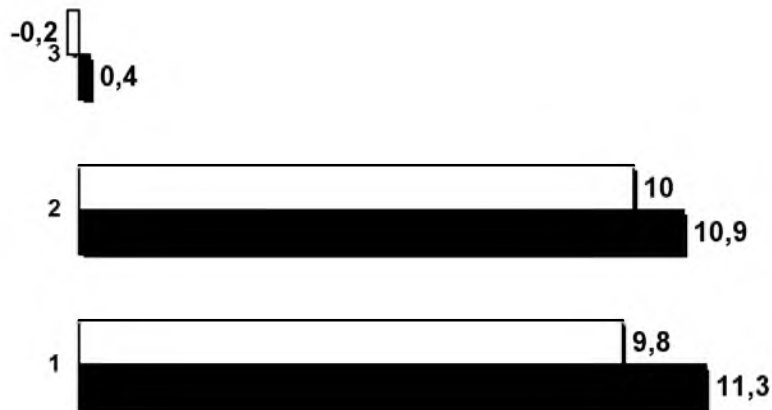
Незважаючи на те, що Закарпатська область залишалася єдиною на Україні з позитивним природним приростом населення (+0,4), але за останній рік цей показник склав (-0,2), тим більше, що в повіковій структурі переважає молодь, показники захворюваності підлітків і жінок репродуктивного віку залишаються високими (схема 1). Спостерігається ріст екстрагенітальної патології, зокрема, ендокринної неплідності, удвічі-невиношуваності. Відмічається високий рівень запальних процесів при низькому виявленні статевих інфекцій. Діагностування онкозахворювань геніталій та молочної залози переважно в клінічне виражених формах. Чітко вимальовується необхідність розвитку служб надання психологічної допомоги. Занепокоєння викликає тенденція до росту вроджених вад розвитку плоду.

Серед причин захворюваності, крім соціально-економічних факторів, слід відмітити недостатній рівень медичного обслуговування, низький рівень інформованості населення з проблем репродуктивного здоров'я, ведення здорового способу життя, навичок самообстеження та необхідності проведення регулярних та ранніх

профілактичних оглядів. Негативний вплив на здоров'я мають недостатні соціальна та правова захищеність у сфері праці, високий рівень сезонної міграції населення репродуктивного віку, неповноцінне харчування та нестача йоду і

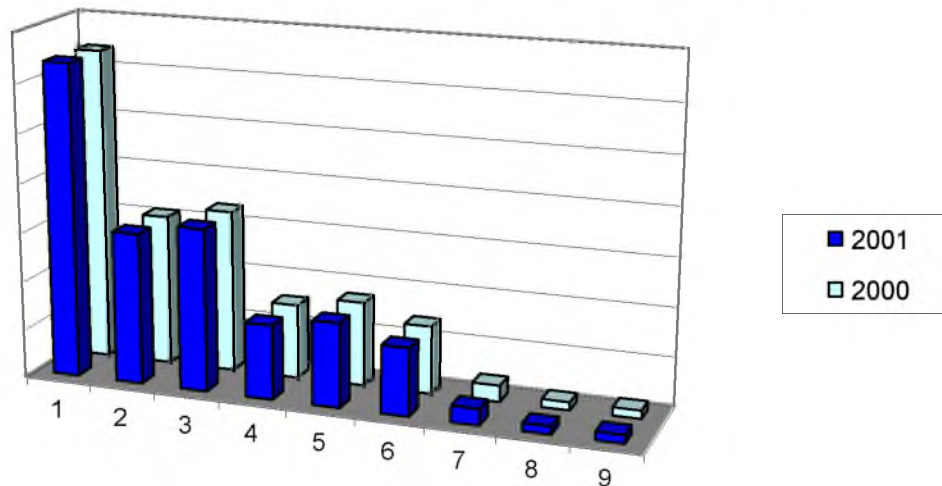
мікроелементів у воді, наслідки паводків та румунських екологічних катастроф, відсутність спеціальних полігонів для захоронення токсичних відходів за рахунок гірського рельєфу та високого стояння ґрунтових вод.

Схема 1. Характеристика природнього приросту населення за 2000-2001 рр.



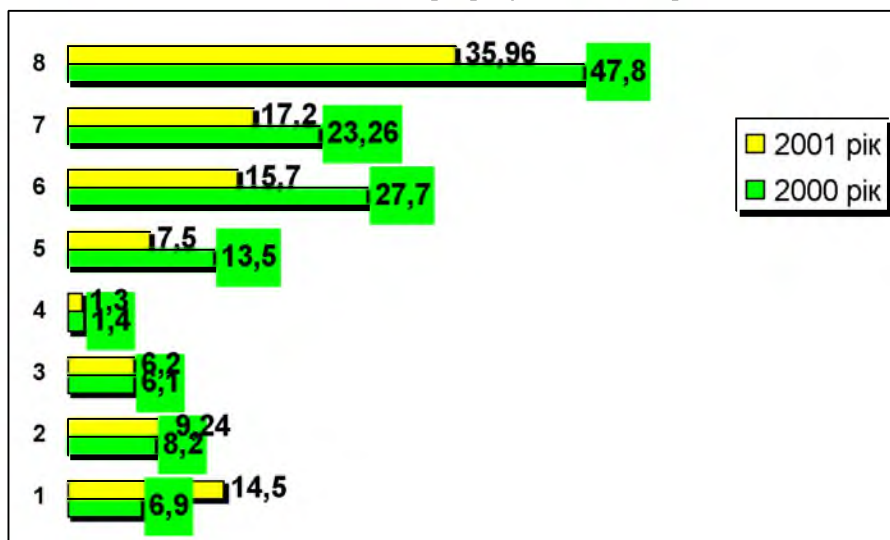
	2000	2001рр.
1. Народжуваність	11,3	9,8
2. Загальний приріст	10,9	10
3. Природний приріст населення	+0,4	-0,2

Схема 2. Деякі демографічні показники населення Закарпатської області



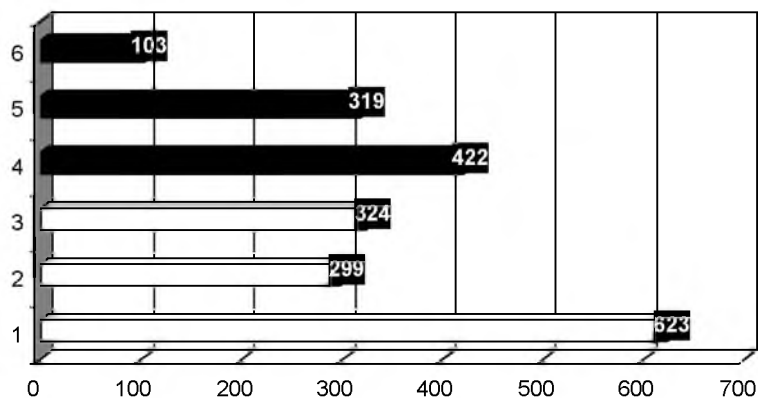
Показники	№ у схемі	2000 п	2001 п
Загальна кількість населення, всього	1	1277335	1275334
з них чоловіки	2	615773	614735
з них жінки	3	661562	660599
Кількість жінок фертильного віку (15-49 років)	4	302609	302609
Кількість дітей та підлітків, віком 0-17 років	5	342224	342049
віком 0-14 років,	6	275222	275163
віком 15-17 років, всього	7	67140	66876
з них дівчат	8	32836	32818
з них юнаків	9	34304	34068

Схема 3. Основні медичні показники з репродуктивного здоров'я за 2000-2001 рр.



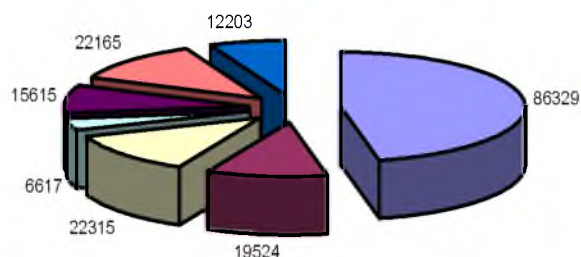
Материнська смертність	6,9	14,5
Перинатальна смертність	8,2	9,24
Кількість жінок фертильного віку з екстрагенітальною патологією (група високого ризику)	6,1%	6,2%
	(18766)	
Кількість абортів + відношення міні-абортів до загальної кількості абортів	4082(1,4)	2923:2269 =1,3
Кількість абортів серед жінок фертильного віку	13,5	7,5
Кількість абортів по відношенню до пологів на 100пологів	27,7	15,7
3 міні на 1000 жінок фертильного віку	23,26	17,2
Кількість абортів з міні на 100 пологів	47,8	35,96

Схема 4. Аналіз захворюваності на сифіліс, гонорею, ВІЛ та СНІД



1. Захворюваність на сифіліс, всього вагітні	23
2. серед чоловіків	299
3. серед жінок	324
4. Захворюваність на гонорею вагітних	59
Хронічною	58
5. серед чоловіків	319
6. серед жінок	103
Інфікованість ВІЛ / захворюваність СНІД	
- серед чоловіків	1,79
- серед жінок	0,23

Схема 5. Частота використання різних видів контрацепції



Кількість жінок, які користуються будь-яким методом контрацепції, всього	285,3 (86329)
- з них частота використання гормональної контрацепції	19524 (64,5)
- з них частота використання ВМС	22315 (73,4)
- частота використання лактаційної аменореї	6617 (21,9)
- частота використання бар'єрних методів	15615
- частота використання натурального методу	22165
- частота використання методів контрацепції у жінок з екстрагенітальною патологією (група високого ризику)	12203 (65)

Висновки. Таким чином, для покращення показників населення області необхідно провести комплекс заходів, які включають наступні.

Організаційні:

- надати ЦЗЖ відповідний юридичний статус, як того вимагають нормативно-правові документи;
- дотримуватися рекомендацій МОЗ України щодо штату центру (на сьогодні в штаті відсутні лікар-лаборант, лікар-методист, лаборант, тощо);
- організувати відповідні структури в районах, оскільки на сьогодні вони фактично не працюють;
- розробити обласну програму „Репродуктивне здоров'я”;
- забезпечити стандартні показники реалізації

путівок в санаторій “Карпати” через районних акушер-гінекологів в залежності від кількості вагітних з можливістю оздоровлення матері та дітей із сімей одночасно.

Інформаційні:

- створити WEB-сторінки в кожному районі із проблем репродуктивного здоров'я;
- створити телефон довіри в ЦЗЖ.

Фінансові:

- запровадити амніоцентез для діагностики вроджених вад розвитку плода;
- створити при ЦЗЖ діагностику TORCH – інфекції, ЗПСШ і оснастити обладнанням згідно з наказом МОЗ №159/27.

ЛІТЕРАТУРА

- Адашкевич В.П. Инфекции передаваемые половым путём.-М.: Медкнига, 1999.
- Лукьянова Е. Перинатальная охрана плода на современном этапе. Задачи и перспективы. Doctor-2001.- №3(7).- С.8-10.
- Кулаков В.И., Серов В.Н., Адамян Л.В. Руководство по охране репродуктивного здоровья.-М; “Триада-Х”, 2001.- 565с.
- Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні (Ситуаційний аналіз) Фонд народонаселення ООН ВООЗ МОЗ України. Українська Асоціація Планування сім'ї. К.1999.-С.7-9.

SUMMARY

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF REPRODUCTIVE HEALTH OF POPULATION OF TRANSCARPATHIAN REGION

Chopej O.I., Brich V.D., Chopej K.I., Shnicer R.I., Yacina Ju.Ju.

Medical and social aspects of sexual and reproductive health of population of Transcarpathian region had been analysed. The reasons of the growth of somatic and as result gynaecological diseases were found out. Directions had been worked out to improve the level of health of population of the region. Attention is focused on healthy life-style promotions, sex education and on implementation of screening methods to make early diagnosis and prevent diseases.

Key words: reproductive health, fertility, sterility