

Вл.В. Подольський (Київ)

СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДИХ ЖІНОК ТА ШЛЯХИ ЙОГО ПОЛІПШЕННЯ

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»

Наведено дані щодо видів і факторів порушень репродуктивного здоров'я молодих жінок. Виявлено частоту і структуру порушень репродуктивного здоров'я серед жінок, які перебували під впливом тютюнопаління. З'ясовано вплив наркотичної залежності на розвиток порушень репродуктивного здоров'я. Згідно із сучасними патогенетичними поглядами, проведено клініко-параклінічні паралелі між зловживанням алкоголем і порушеннями репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: порушення репродуктивного здоров'я, молоді жінки, тютюнопаління, наркотична залежність, зловживання алкоголем.

За сучасними уявленнями, здоров'я розглядається як комплексна проблема. Здоров'я нації — це показник цивілізованості держави, який відображає соціально-економічне становище суспільства. Згідно з резолюцією Організації Об'єднаних Націй (ООН) від 1997 р. № 38/54, здоров'я населення вважається головним критерієм доцільності та ефективності всіх без винятку сфер господарської діяльності. Звідси походить загальноприйняте у міжнародному співтоваристві визначення здоров'я, викладене в преамбулі Статусу Всесвітньої організації охорони здоров'я — ВООЗ (1948): «Здоров'я — це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад» [16, 26].

Фізичне благополуччя визначається насамперед соматичним здоров'ям. На сьогодні ВООЗ виділяє 280 показників здоров'я населення та факторів, які їх зумовлюють.

Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери: фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Вони тісно взаємопов'язані і саме разом, у сукупності, визначають стан здоров'я людини. Зрозуміло, що в реальному житті всі чотири складові діють одночасно, і їх інтегрований вплив визначає стан здоров'я людини як цілісного складного феномена [21, 22].

Уряд України приділяє значну увагу цій проблемі і має на меті поліпшити здоров'я населення, про що свідчить впровадження цілого ряду державних програм. Серед основних напрямів діяльності держава визначає підвищення рівня репродуктивного здоров'я

населення, особливо жінок, внаслідок його вирішального впливу на здоров'я нації в майбутньому та на виправлення вкрай загрозливої демографічної ситуації, що склалася на сьогодні в Україні [4, 8, 18].

Проблема вивчення здоров'я завжди була однією з найважливіших у медицині і цікавила видатних клініцистів як у давні часи, так і в останні 20–30 років [2, 6, 7, 19]. Протягом усієї історії медичної науки основна увага приділялася вивченню хвороб людини. Накопичені глибокі знання щодо значної кількості різноманітних захворювань, що дало змогу досягти значних успіхів у розробці методів їх діагностики та лікування. Водночас, вивченню здоров'я приділялося набагато менше уваги, і аспекти цієї важливої проблеми висвітлені недостатньо.

Мета роботи — вивчити стан репродуктивного здоров'я молодих жінок; запропонувати шляхи його поліпшення.

Метод — інформаційно-аналітичний.

Результати дослідження та їх обговорення

У результаті проведених нами клініко-епідеміологічних досліджень [10] виявлено, що серед соматичної захворюваності у жінок спостерігався високий рівень захворюваності на хвороби серцево-судинної системи (відповідно у мешканок міста та села) — 35% і 31%, органів травлення — 24% і 26%, органів дихання — 28% і 23%, крові (анемія та ін.) — 15% і 18%, алергічних проявів — 16% і 11%, на хвороби нирок — 5% і 7% (рис. 1).

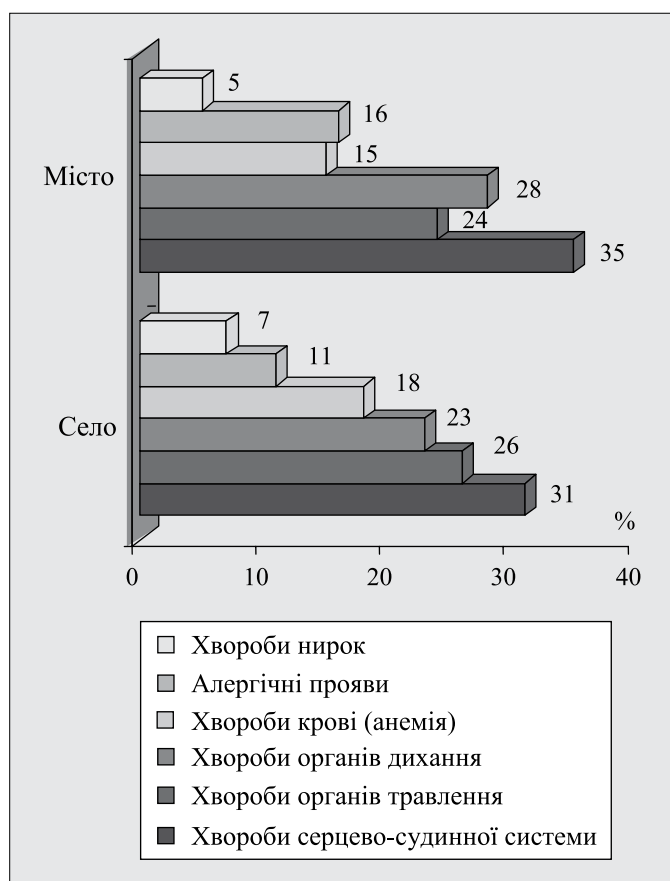


Рис. 1. Соматична захворюваність в обстежених жінок, мешканок промислового і сільськогосподарського регіонів України

Наші дослідження дали змогу встановити істинну частоту і структуру порушень репродуктивного здоров'я у мешканок різних регіонів України.



Рис. 2. Порушення репродуктивного здоров'я у жінок, мешканок промислового та сільськогосподарського регіонів України

Найбільш частими порушеннями репродуктивного здоров'я були (у мешканок міста і села): хронічні запальні захворювання статевих органів (82% і 68%), екстрагенітальна патологія (61% і 63%), порушення менструального циклу (34% і 21%), аборти (65% і 77,6%), порушення сексуального здоров'я (31% і 20%), передракові та онкологічні захворювання (19% і 26%), перинатальні порушення (12% і 18%), вторинне безпліддя (9% і 6%), (рис. 2).

За даними Державного комітету статистики України, стан здоров'я грудних дітей став тривожним. Питома вага захворюваності дітей першого року життя серед загальної захворюваності дітей усіх вікових груп зростає. Значне місце в структурі захворювань дітей першого року життя посіли стани, що виникають у перинатальному періоді (47%), і природжені вади розвитку (24,5%), тенденція до збільшення частки яких спостерігалася останніми роками [4, 8, 17, 18, 20].

Можна з упевненістю стверджувати, що на стан здоров'я впливають всі види діяльності людей. Фактори впливу, які призводять до більшої або меншої втрати здоров'я, поділяються на дві групи: перша – це екологічна і гігієнічна ситуація з вираженою напругою і психічне напруження, обумовлене соціально-економічною ситуацією; друга – це те, що визначає поняття «спосіб життя». При цьому слід звернути особливу увагу на недостатню фізичну активність, неправильний режим і форми відпочинку, неправильний режим і раціон харчування, шкідливі звички (рис. 3).

Серед багатьох факторів впливу на репродуктивне здоров'я визначені куріння тютюну, алкоголізм, наркоманія, токсикоманія [3, 5, 9, 23, 24, 25].

Тютюнокуріння – це шкідлива звичка, яка приводить до значних змін в організмі людини, а це не тільки погіршує стан здоров'я, але й спричиняє смерть. Куріння в усьому світі визначене однією з причин виникнення і розвитку онкологічних, серцево-судинних і легеневих захворювань. Світова громадськість вкрай стурбована цією проблемою. Так, на 56-й сесії ВООЗ, яка відбулася в Женеві 19–22 травня 2003 р., тютюнокуріння, разом з атиповою пневмонією та ВІЛ-інфекцією/СНІД, визначено однією з трьох найбільших загроз здоров'ю людей в усьому світі; особливо підкреслено, що тютюнокуріння має загрозливі наслідки для здоров'я дітей і підлітків.

Останніми роками зростає пристрасть до тютюну серед підлітків віком 11–15 років. За розрахунками ВООЗ, у 2020 р. в Україні вживання тютюну спричинить понад 22% смертей. Тютюн став чинником ризику розвитку понад 25 хвороб, які склали майже 75% структури смертності населення України. Тоді як певна кількість дорослих курців почала відмовлятися від куріння або шукати засоби позбутися цієї звички, лави курців стали поповнюватися за рахунок молодого покоління. Куріння в дитячому або підлітковому віці, що почалося

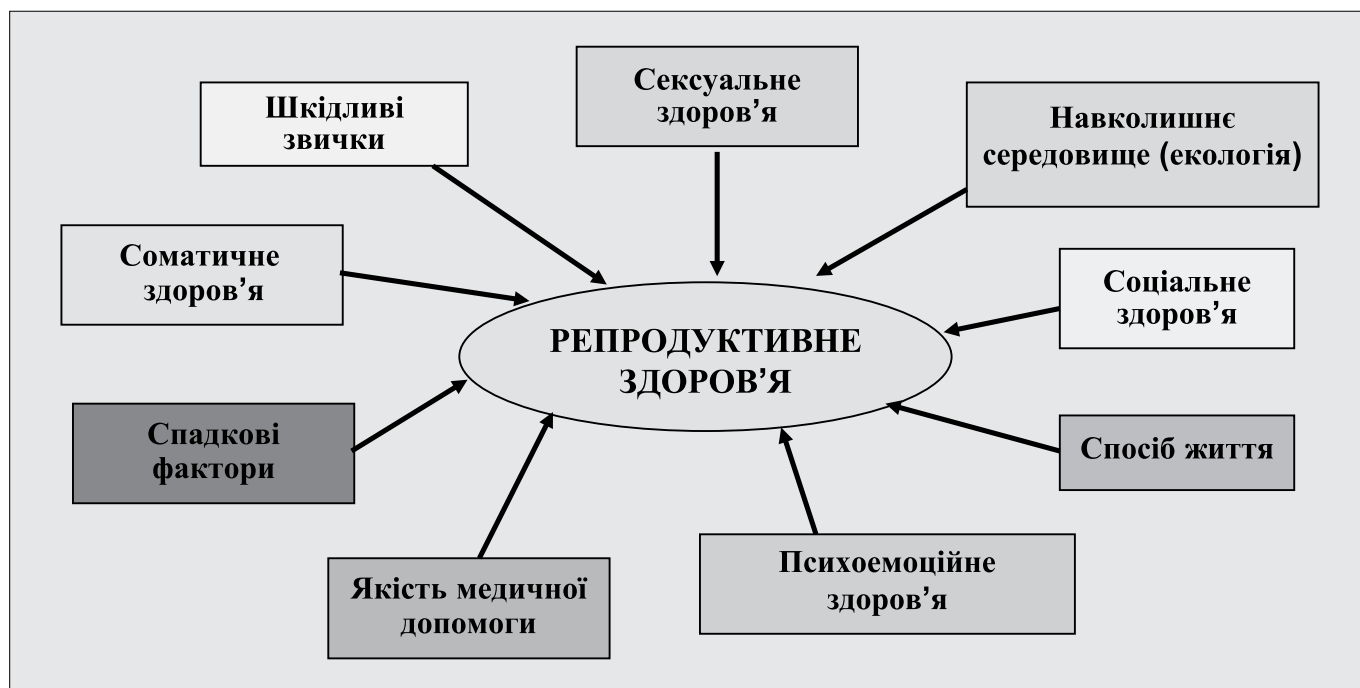


Рис. 3. Фактори впливу на репродуктивне здоров'я

з психологічних або соціальних причин, часто переходить у фармакологічну залежність від тютюну [11].

За соціологічним опитуванням, чинники, які спричинили поширення куріння, були: молодий вік, матеріальні труднощі і безробіття. Кожен четвертий підліток в Україні викував першу цигарку в 10 років, а за даними опитування 15-річних, 17% респондентів вперше викурили цигарку в 11 років (29% хлопців, 6,85% дівчат), 11,2% – у 13 років. Проблема посилилася тим, що рівень тютюнокуріння серед підлітків віком 16–17 років збільшився на 40% [1].

Шкідливість тютюнокуріння загальновідома, але істинні масштаби цієї проблеми мало відомі широкому загалу. У суспільстві, особливо серед молоді, поширене легковажне ставлення до шкідливості тютюнокуріння – так, усі кажуть, що це шкідливо, але цю «шкоду» не можна побачити, тоді як з екранів телевізорів, інших засобів масової інформації лине «картинка», на якій молоді дівчата та хлопці рекламують цигарки, формуючи у молоді уявлення, що курити – це модно, «круто».

Традиційно до питання про причини куріння підходять диференційовано, розрізняючи причини його початку та продовження. Переважна більшість курців починає курити у підлітковому віці, перші спроби куріння – в 13,4 року, а систематично – в середньому в 15,8 року. Природно припустити, що саме у соціально-психологічних особливостях підліткового віку слід шукати причини початку куріння.

За даними досліджень, близько 70% старшокласників намагалися курити, а 70% тих, хто кував, прагнув позбутися цієї звички. Цей процес проходив стадії під-

готовки, спроб, експерименту, регулярного куріння та нікотинової залежності. Численні дослідження змін курильного статусу в підлітків (дослідження, які відстежують стан тих самих людей у різному віці) вказали на швидке становлення регулярного куріння і роль у цьому процесі таких чинників, як куріння друзів, братів, сестер і батьків. При цьому намір курити в майбутньому і наявність досвіду куріння стали прогнозованими чинниками регулярного куріння. Важливу роль відіграло і те, наскільки ефективно молода людина може утриматися від пропозиції закурити, та її ставлення до куріння. Крім того, за результатами дослідження, проведеного в Іспанії, вживання алкоголю визначено чинником, який прогнозує перехід від епізодичного до регулярного куріння в майбутньому.

Серед підлітків виявлено високу ймовірність куріння з метою контролю стресу, якщо вони відчували брак соціальної підтримки. Підлітки-курці важче вгамовували власний гнів і з більшою ймовірністю виявляли соматичні симптоми на тлі тривоги, аніж ті, хто в стані стресу не звертався по допомогу до цигарок. Деякі дівчата вважали куріння одним зі способів поліпшити власний імідж серед однолітків. Скарги на часті тривоги і депресії також були більш характерними для тих підлітків, особливо дівчат, які регулярно курили.

Постійне куріння підлітка може призвести до розвитку важкого захворювання – нікотинізму. При цьому з'являється потреба в курінні, яке приводить до припливу енергії та поліпшення настрою. Виділяють три стадії нікотинізму: початкову, хронічну та пізню. За даними ВООЗ, якщо підліток викуває хоча б дві цигар-

ки, у 70 випадках зі 100 він, можливо, куритиме все життя.

Попри всі негативні чинники куріння в дитячому і підлітковому віці та високу структуру поширення тютюнокуріння серед цієї популяції, слід зазначити, що дослідження Українського інституту соціальних досліджень серед підлітків віком 13–17 років, які навчалися в загальноосвітніх середніх школах, коледжах і вищих навчальних закладах, показало:

- з опитаних молодих людей досвід куріння цигарок отримало 72% юнаків і 57% дівчат;
- частка хлопців, щоденних курців, зменшилася порівняно з 1995 р. на 9% і становила у 2007 р. 23%; збільшилася частка тих, хто 1–2 рази спробував курити і покинув (11–17% за період 1995–2007 рр.);
- експериментаторів стало все менше – їх частка зменшилася з кожним опитуванням (за результатами 2007 р., частка як хлопців, так і дівчат становила по 5%);
- порівняно з результатами 1995, 1999 та 2003 рр., коли поширення тютюнокуріння серед дівчат було стабільним (близько 28% курили протягом останніх 30 днів), показник за результатами 2007 р. зменшився до 25%;
- спостерігалася тенденція до значного зменшення частки тих хлопців, які курили протягом останніх 30 днів: у 1995 р. – 50%, у 2007 р. – 39%;
- відсоток підлітків, які повідомили про перше вживання тютюну віком до 13 років, становив 38%, про початок щоденного куріння у цьому віці зазначило близько 9%;
- протягом 1995–2007 рр. зменшилася частка підлітків, які повідомили, що всі їхні друзі курять (від 7% у 1995 р. до 4% у 2007 р.), і збільшилася частка тих, хто відповів, що не курить ніхто (від 4,5% у 1995 р. до 10,5% у 2007 р.);
- підлітків, які викурили понад 40 цигарок протягом життя, було найменше в сільських школах (17% хлопців і 6% дівчат) і найбільше в коледжах (43% хлопців і 27% дівчат).

Слід зазначити важливість впливу на поширення куріння серед молоді таких соціальних чинників, як пропуск навчальних днів, повнота батьківської сім'ї, взаємини з батьками, задоволення собою і власним здоров'ям. Найбільший вплив чинить стать, компанія друзів із ризикованою поведінкою [1].

Під час наших досліджень визначено стан репродуктивного здоров'я в обстежених жінок молодого віку, які перебували під впливом тютюнокуріння. За структурою отриманих даних, у цих жінок спостерігалися різні порушення репродуктивного здоров'я. Найбільші зміни відзначено в жінок із групи активних і пасивних курців – хронічні запальні захворювання статевих органів (67%), що посіли головне місце; далі – порушення гормональної функції, зокрема, порушення

менструального циклу (5,1%), невиношування вагітності (8,7%) і безплідність (40,2%). Онкологічні та передракові захворювання статевих органів становили 10,8%, а перинатальна смертність – 1,5%, що також негативно характеризувало стан репродуктивного здоров'я обстежених жінок [11, 12].

За даними статистики, у країні невпинно поширилася наркоманія серед неповнолітніх. Так, за даними Міністерства внутрішніх справ України, на 2008 р. офіційно зареєстровано близько 100 тис. хворих на наркоманію, але неофіційно ця цифра в 10–12 разів більша. З початку 90-х років ХХ ст. в Україні кількість наркозалежних щороку збільшилася на 10–12%, із них на дорослих припало лише 27%, тоді як на підлітків – 60%, а на дітей віком 11–14 років – 13%. На 1 січня 2007 р. на обліку перебувало 3469 підлітків – споживачів наркотиків; близько 50 тис. неповнолітніх потребували контролю з боку міліції. На профілактичному обліку через зловживання наркотичними речовинами наприкінці 2006 р. перебувало 11,7 тис. підлітків, із них 8,7 тис. узяті на облік уперше в житті. Загальна захворюваність, розлади психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин серед підлітків зросли на 1,3% (15,5–15,7 на 100 тис. підліткового населення). Але частота найпоширенішої форми наркоманії – опіоманії – протягом останніх років майже не змінилася (13,1 на 100 тис. підліткового населення) [1].

Водночас, спостерігалася значне поширення вживання інших наркотичних речовин серед молоді:

- легких розчинників – на 18,8% (3,2–3,8 на 100 тис. підліткового населення);
- алюциногенів – на 200,0% (0,1–0,3 на 100 тис. підліткового населення);
- кількох наркотичних речовин – на 128,6% (0,7–1,6 на 100 тис. підліткового населення);
- інших психоактивних речовин – на 68,3% (4,1–6,9 на 100 тис. підліткового населення);
- психостимуляторів – на 133,3% (0,3–0,7 на 100 тис. підліткового населення).

Серед хворих на наркоманію дітей, підлітків і молодих жінок переважна більшість вживала одночасно декілька наркотичних речовин (наприклад, опіоїди та канабіоїди, опіоїди та снодійні чи седативні речовини тощо). За результатами соціологічних досліджень, проведених серед підлітків, можна стверджувати, що вік першого контакту дітей із наркотичними та токсичними речовинами коливався в межах 13–15 років. Однак більшість підлітків мали лише першу спробу. Кількість тих, хто вживав такі речовини епізодично, варіювала 1,5–4,0% для різних речовин. Щодо вживання наркотиків, то переважна більшість починали з канабіоїдів і транквілізаторів, значна частина – із кустарно виготовлених опіоїдів.

Ситуація, яка відтворила зростання поширеності вживання наркотиків та інших психоактивних речовин

серед молоді, відображена в доповіді щодо наркотичних речовин економічної та соціальної ради ООН:

- збільшення виробництва незаконних наркотиків зробило їх доступними для нових груп населення і розширило ринки збуту;
- відмінності між країнами-виробниками та країнами-споживачами наркотиків зникли; сильнодійні наркотичні речовини (героїн, кокаїн) стали доступнішими, їхніми основними споживачами визначені країни-виробники;
- високоочищені наркотики, які мають високу вартість за невелику кількість, почали ширше використовуватися в більшості регіонів світу як валюта;
- ін'єкційні форми наркотиків почали частіше використовуватися в більшості країн світу, що стало фактором, який спричинив поширення захворюваності на СНІД;
- в усьому світі зросло виготовлення та використання речовин, які стимулюють центральну нервову систему, і галюциногенів (переважно амфетаміну, метамфетаміну);
- збільшилася не тільки абсолютна кількість наркоманів, але й випадки первинного вживання таких сильнодійних наркотиків, як героїн та амфетаміни, а також зросло використання парентеральних шляхів уведення наркотиків;
- останніми роками зросло виробництво незаконних наркотиків, що у світі привело до зростання масштабів зловживання наркотичними речовинами більшою мірою, ніж здешевлення ціни на наркотики.

Важливими чинниками в розвитку наркотичної залежності серед дітей і підлітків стали соціально-економічні зміни, погіршення умов життя значної кількості населення, низький рівень освіти, професійної кваліфікації, відсутність інтересу до роботи, навчання, ситуаційна психогенія, інтенсифікація життя, економічні труднощі, що можуть призвести до надмірного збільшення фізичних та психоемоційних навантажень і погіршення стану здоров'я. Виявлено такі причини першого вживання наркотиків: спроба усунути стрес (10%), бажання спробувати (27%), вплив компанії (37%), бажання нових відчуттів та ін. Початок наркоспоживання в переважній більшості підлітків часто збігався з часом, коли підлітки (переважно чоловічої статі) вперше перебували у стані важкого алкогольного сп'яніння. Серед місць, де можна придбати наркотичні речовини, підлітки називали дискотеки та бари (близько 8%), «на вулиці або в парку» (5–6%) та навіть навчальні заклади (до 3%). У виникненні наркоманії серед дітей і підлітків велике значення мали інфантилізм, пасивність, залежність, демонстративність, емоційна лабільність, бездуховність, недоліки у виховній роботі. Слід зазначити, що дівчата починали вживати наркотики раніше, ніж хлопці. Зокрема це стосувалося

ін'єкцій. У цілому спостерігалася тенденція до зниження віку наркомана-початківця до 12–14 років. Наркотична залежність у дітей і підлітків мала деякі особливості: більш злоякісний перебіг, ніж у дорослих, швидке формування основних синдромів наркоманії. Діти частіше та швидше за дорослих від початку наркотизації переходили до систематичного вживання наркотиків. Минало значно менше часу від першого «знайомства» з наркотиками до формування психічної залежності. Толерантність підвищувалася значно швидше. Медико-соціальні наслідки наркотизації у дітей тяжчі, у них раніше та стрімкіше виникала психосоціальна дизадаптація. Невипадково діти-наркомани дуже часто займалися протиправною діяльністю (крадіжки, продаж наркотиків та ін.) та вели асоціальне життя [1].

Результати наших досліджень показали, що середній вік жінок із наркотичною залежністю становив 18–23 роки. Більшість молодих жінок, які зверталися до наркологічної лікарні, вживали одночасно декілька наркотичних речовин (60,3%). Меншість (35,4%) хворих вживали тільки одну наркотичну речовину – опіоїди (метадон, морфін, героїн, трамадол тощо), снодійні чи седативні речовини (фенобарбітал, діазепам, феназепам тощо) – 4,2%. Дослідження стану репродуктивного здоров'я у зазначеного контингенту жінок характеризувалося різними порушеннями, серед яких найчастіше відмічалися хронічні запальні захворювання статевих органів, особливо у жінок, які вживали декілька наркотичних речовин (68,5%), штучні аборти (21,0%), синдром полікістозних яєчників (46,5%), що могло стати причиною безплідності (35,5%), невиношування вагітності (26,0%), порушення менструального циклу (69,5%) у вигляді аменореї, олігоменореї, менорагії та дисменореї. Досить значний відсоток становила соматична захворюваність (66,0%) – вірусні гепатити, дискінезії жовчовивідних шляхів, вегетосудинна дистонія, депресивні розлади, гіпертонічна хвороба. Серед жінок, які вживали опіоїди, також переважали захворювання, що передаються статевим шляхом – ЗПСШ (56,0%). Враховуючи безпосередній вплив опіоїдів на репродуктивну систему, у жінок цієї групи були часті порушення менструального циклу у вигляді аменореї та дисменореї (60,8%). Соматична патологія в жінок, які вживали снодійні чи седативні речовини, діагностувалася у 56,8% випадків; вона характеризувалася розладами передусім із боку нервової системи – астено-вегетативним синдромом, іпохондрією, депресивними розладами. На другий план виходили порушення з боку серцево-судинної системи – вегетосудинна дистонія, порушення серцевого ритму. ЗПСШ (28,5%) мали дещо менший відсоток, ніж у зазначених групах. Порушення менструального циклу (35,5%) характеризувалися аменореєю, гіперменореєю, олігоменореєю. Невиношування вагітності відзначало-

ся у 22,2% вагітних, безплідність – у 22,2%, штучні аборти – у 14,2% випадків. У жінок із наркотичною інтоксикацією, крім основного фактора ризику, що спричинив порушення репродуктивного здоров'я, – вживання наркотиків, мали значення і соціальні чинники (ситуаційні психогенії, несприятливі умови життя, мікросоціальне середовище). Усе це привело до змін психоемоційної адаптації, яка проявлялася підвищеним рівнем стресорного навантаження [14, 15].

За сучасними патогенетичними поглядами на проблему зловживання алкоголем, алкоголізм – це хронічне психічне захворювання, спричинене зловживанням спиртними напоями, яке характеризується патологічним потягом до алкоголю та виникненням фізичних і психічних порушень.

Зловживання спиртними напоями залишається однією з актуальних і важко вирішуваних соціальних і медичних проблем, а його профілактика повсюдно визнається завданням надзвичайної важливості не стільки для органів охорони здоров'я, скільки для суспільства в цілому.

Україна посіла провідне місце з дитячого і підліткового алкоголізму в світі [1, 13]. Заданими Українського центру медичної статистики, у 2006 р. кількість підлітків із гострою інтоксикацією від алкоголю становила 3589,0, серед дітей віком 0–14 років – 320,0; щодо хронічного алкогольного синдрому – серед дітей віком 0–17 років захворюваність становила 39,0, поширеність – 76,0; у 2008 р. цифри збільшилися в 1,5 разу. За даними лікувально-профілактичних закладів м. Києва, у 2008 р. зафіксовано 132 випадки надання медичної допомоги дітям з алкогольними отруєннями. Крім того, вживання алкоголю дітьми призвело до здійснення ними протиправних дій. Тільки у 2008 р. 110 злочинів здійснено підлітками в стані сп'яніння. За результатами досліджень науковців, серед українських підлітків віком 13–15 років 90% вживали алкоголь, майже 63% курили, понад 14% отримали досвід вживання наркотичних речовин.

Зазначена ситуація ускладнилася появою в 1998 р. на ринку спиртних напоїв України алкапопсів (міжнародний термін назви алкогольних коктейлів). Незважаючи на те, що алкапопси містять алкоголь, у нас вони формально до спиртних напоїв не належать. Соціальний аспект алкапопсів та пива полягає в тому, що на них не поширюються існуючі обмеження в рекламуванні алкогольних виробів. Тому їх абсолютно безпідставно відносять до групи «молодіжних напоїв». Таким чином, формується алкогольна культура серед підлітків та молоді. Опитування (квітень – травень 2006 р.) 6535 підлітків (учні 6, 8 і 10-х класів) і молоді (першокурсники коледжів і вищих навчальних закладів) підтвердило популярність цих спиртних напоїв: пиво вживали 68% (54% – у 11–12 років, 66% – у 13–14 років, 74% – у 15–16 років), вино і шампан-

ське – по 58% опитаних (вино – 42% 11–12-річних, 58% – 13–14-річних, 73% – 15–16-річних; шампанське – 51% 11–12-річних, 60% – 13–14-річних і 64% – 15–16-річних), за алкогольні коктейлі (алкапопси) – 53% респондентів [1].

Проведені нами дослідження показали, що середній вік жінок з алкогольною інтоксикацією (46,5%) становив 21–25 років. Стан репродуктивного здоров'я в молодих жінок з алкогольною залежністю характеризувався різними порушеннями, серед яких найчастіше відмічалися хронічні запальні захворювання статевих органів (82,5%), у кожній другій жінки спостерігалися розлади менструальної функції як за типом менометрагій (59,9%), так і олігоменореї (40,8%). Частота невиношування вагітності коливалася у межах 35,3–47,1% випадків відповідно при гострій і хронічній алкогольній інтоксикації [13].

У жінок з алкогольною інтоксикацією, крім основного чинника ризику порушення репродуктивного здоров'я – надмірного вживання алкоголю, мали значення і соціальні чинники (ситуаційні психогенії, несприятливі умови життя, мікросоціальне середовище). Усе це приводило до змін психоемоційної адаптації, яка проявлялася підвищеним рівнем стресорного навантаження, збільшенням рівня гормону кортизолу та змінами в міжособистісних стосунках.

Провідне місце серед етіологічних чинників, що приводили до порушення репродуктивного здоров'я, посідали асоціації мікроорганізмів, а кількісний і якісний спектр мікрофлори залежав від форми порушення репродуктивного здоров'я й виду алкогольної інтоксикації.

Серед жінок фертильного віку, які перебували під впливом алкогольної інтоксикації, відмічалися зміни мікробіоценозу біотопів сечостатевого тракту у 87,2% випадків. Найчастіше діагностувалися ураження нижнього рівня статевих органів (55,9%) та запальні захворювання органів малого тазу (26,5%). При порушеннях репродуктивного здоров'я у жінок з алкогольною інтоксикацією спостерігалися зміни гормонального гомеостазу, які проявлялися дисбалансом циклічної секреції гонадотропних і статевих гормонів упродовж менструального циклу. Найвираженішими ці зміни були в жінок із гострою алкогольною інтоксикацією. При цьому гормональний дисбаланс супроводжувався порушеннями фолікулогенезу і зниженням прогестеронової активності в другій фазі менструального циклу. На тлі змін психоемоційного стану і порушень гормональної регуляції менструального циклу в жінок з алкогольною інтоксикацією відбувалися зміни сексуального здоров'я (у 54,6%), які проявлялися статевою дисфункцією.

Порушення імунного статусу в жінок фертильного віку, які перебували під впливом алкогольної інтоксикації, характеризувалися дисбалансом клітинної та

гуморальної ланки імунітету, що проявлялося зниженням показників Т-лімфоцитів, зміною індексу співвідношення рівнів Т-хелперів (CD-4) і Т-супресорів (CD-8), помірним підвищенням В-лімфоцитів на тлі підвищеної імунної відповіді гуморального імунітету. Зміни в системі імунітету супроводжувалися порушеннями репродуктивного здоров'я. Більш виражені зміни в цих ланках імунітету відбувалися при запальних захворюваннях статевих органів і хронічній алкогольній інтоксикації.

Вживання алкоголю в дитячому і підлітковому віці може приводити до порушень менструального циклу, а ранній початок статевого життя, пов'язаний з асоціальною поведінкою осіб, які зловживають алкоголем,

спричинює виникнення запальних захворювань статевих органів і може передувати безплідності.

Висновки

Таким чином, зрозуміло, що вищевказані фактори ризику можуть спричинити виникнення порушень соматичного і репродуктивного здоров'я, які в майбутньому обумовлюватимуть високий рівень репродуктивних втрат, який сьогодні спостерігається в Україні.

Перспективи досліджень спрямовані на подальший пошук шляхів поліпшення стану репродуктивного здоров'я молодих жінок.

Список літератури

1. *Баевский Р. М.* Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний / Р. М. Баевский, А. И. Берсеньева. – М., 1997. – 236 с.
2. *Бежен А.* Рационализация и демократизация сексуальности / А. Бежен // Социология сексуальности (Антология) / науч. ред. голод. с. – СПб. : ФИСРАН, 1979. – С. 13–15.
3. *Гінекологія дитячого і підліткового віку : підручник / Г. М. Абабкова, В. В. Подольський, Вл. В. Подольський [та ін.] ; за ред. І. Б. Вовк, О. М. Юзька, В. П. Вдовиченка.* – К. : ВСВ «Медицина», 2011. – 424 с.+ 6 с. колор вкл.
4. *Гойда Н. Г.* Проблеми репродуктивного здоров'я жінок України / Н. Г. Гойда, О. О. Дудіна, Т. К. Іркіна // Репродуктивне здоров'я: проблеми та перспективи : матер. наук.-практ. конф. – Донецьк, 2001. – С. 59–62.
5. *Грищенко О. В.* Наследственный фактор при алкоголизме у женщин и патология репродуктивной системы / О. В. Грищенко // Алкоголизм : Республиканский сборник научных трудов. – М., 1989. – С. 15–16.
6. *Екологічна ситуація в Україні і здоров'я людини: теперішній стан та шляхи профілактики // Доповідь мін. охорони здоров'я України, чл.-кор. АМН України А. М. Сердюк // Журнал АМН України.* – 1997. – Т. 3, № 2. – С. 218–230.
7. *Лук'янова О. М.* Комплексна система вивчення стану здоров'я дітей раннього віку в різних регіонах України / О. М. Лук'янова, З. А. Шкіряк-Нижник // Навколишнє середовище і репродукція людини : тези симпозиуму. – К., 1996. – 24 с.
8. *Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001–2005 рр.».* – К., 2001. – 16 с.
9. *Особливості репродуктивного здоров'я та шляхи корекції його порушень у жінок фертильного віку з наркотичною залежністю / В. В. Подольський, В. Л. Дронова, Л. П. Гульчій [та ін.] // Метод. рекомендації.* – К., 2010. – 48 с.
10. *Подольський В. В.* Особенности состояния репродуктивного здоровья у женщин фертильного возраста находящихся под влиянием алкогольной интоксикации / В. В. Подольский, Л. А. Охрименко // Проблемы достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. Труды Крымского государственного медицинского университета им. Георгиевского. – 2008. – С. 203–205.
11. *Подольський В. В.* Вплив наркотиків на репродуктивне здоров'я дітей та підлітків / В. В. Подольський, Т. О. Касаткіна // Здоров'я жінки. – 2009. – № 8 (44). – С. 138–139.
12. *Подольський В. В.* Вплив тютюнопаління на репродуктивне здоров'я жінок фертильного віку / В. В. Подольський, М. М. Гульчій // Здоров'я жінки. – 2011. – № 1 (57). – С. 167–170.
13. *Подольський В. В.* Профілактика тютюнопаління серед вагітних жінок, мешканок м. Києва / В. В. Подольський, Г. Й. Геревич // Сучасні підходи до профілактики тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії та СНІДу : матер. конф. – К., 2003. – С. 23.
14. *Подольський В. В.* Репродуктивне здоров'я жінок – важлива проблема сучасності / В. В. Подольський // Здоров'я жінки. – 2003. – № 1 (13). – С. 100–104.
15. *Подольський В. В.* Уровень психоэмоционального стресса у беременных женщин при табакокурении / В. В. Подольский, Ю. Г. Геревич // Асоціація акушерів-гінекологів України : зб. наук. праць. – К. : Фенікс, 2001. – С. 519–521.

16. *Репродуктивне здоров'я українських жінок*. – 1999. Попередній звіт. – К. : Київський міжнар. інститут соціології, Центри з контролю та профілактики захворювань (США), березень 2000. – 40 таблиць, 16 с.
17. *Ростовцев В. Н.* Здоровье как фундаментальное понятие теоретической медицины / В. Н. Ростовцев // *Мед. новости*. – 1998. – № 7. – С. 29–32.
18. *Сердюк А. М.* Тягар розладів репродуктивного здоров'я населення України / А. М. Сердюк, О. І. Тимченко // *ПАГ*. – 1997. – № 3. – С. 5–7.
19. *Сердюк А. М.* Репродуктивний стан здоров'я населення України / А. М. Сердюк // *Навколишнє середовище і репродукція людини : тези*. – К., 1996. – 24 с.
20. *Стан репродуктивного здоров'я в Україні* / МОЗ України, НАН України, Інститут економіки. – К., 2001. – 68 с.
21. *Формування здорового способу життя : навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації держслужбовців* / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло [та ін.]. – К. : Укр. ін-т соц. досліджень, 2000. – 232 с.
22. *Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи* / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко [та ін.]. – К. : Укр. ін-т соц. досліджень, 2000. – 207 с.
23. *Dashe J. S.* Opioid detoxification in pregnancy / J. S. Dashe, G. L. Jackson // *Obste and Gynecol.* – Vol. 92, № 5. – P. 854–858.
24. *Saito N.* Epidemiological studies on tobacco smoking and dependens in Hokkaido prefecture – relation to alcoholism / N. Saito, Y. Segoku, N. Ikeda // *Nihon Arokoru Yakubutsu*. – 1998. – Vol. 33, № 3. – P. 234–240.
25. *Wilsnack R.W., Kristianson A.F.* Ten-year prediction of women's drinking behavior in a nationally representative sample // *Womens Health*. – 1998. – Vol. 4, № 3. – P. 199–230.
26. *WHO.* Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. – Geneva : WHO, 2003. – 138 p.

Состояние репродуктивного здоровья молодых женщин и пути его улучшения

Вл.В. Подольский (Київ)

Приведены данные о видах и факторах нарушений репродуктивного здоровья молодых женщин. Выявлена частота и структура нарушений репродуктивного здоровья среди женщин, пребывавших под влиянием табакокурения. Определено влияние наркотической зависимости на развитие нарушений репродуктивного здоровья. Соответственно современным патогенетическим взглядам проведены клинико-параклинические параллели между злоупотреблением алкоголем и нарушениями репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: нарушения репродуктивного здоровья, молодые женщины, табакокурение, наркотическая зависимость, злоупотребление алкоголем.

State of reproductive health of young women and ways of it's improvement

Вл.В. Podolsky (Kyiv)

Data, regarding types and factors of violations of reproductive health has been showed. Rate and structure of violations of reproductive health among smoking women is evaluated. Influence of drug addiction on development of violations of reproductive health is found. Clinical parallels between alcoholism and violations of reproductive health were conducted in accordance to modern pathogenetic views.

Key words: violations of reproductive health, young women, smoking, drug abuse, alcoholism.

Дата надходження рукопису до редакції: 31.10.2013 р.