

## МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО СТАТИСТИЧНОГО ВИВЧЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

Поняття репродуктивного здоров'я набуло поширення у світі в 1980-х роках і за своїм змістом тісно пов'язане з правом жінок і чоловіків на охорону здоров'я у сфері репродуктивної системи і здоровий спосіб життя. За прийнятим Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) визначенням, **«репродуктивне здоров'я»** — це стан фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не просто відсутність захворювань репродуктивної системи організму. З огляду на це поняття репродуктивного здоров'я охоплює: виховання молоді щодо здорового способу життя; відповідальність за народжуваність і здоров'я нащадків; безпечне та ефективне запобігання небажаній вагітності; безпечне переривання вагітності; можливість доступу і вибір безпечних для здоров'я методів і засобів контрацепції; безпечну вагітність та догляд до пологів, у період пологів і після них; лікування безпліддя; лікування захворювань репродуктивної сфери; лікування захворювань, які передаються статевим шляхом.

Принципи формування репродуктивного здоров'я подані на схемі 1.

Важливий показник репродуктивного здоров'я — рівень малюкової смертності. У більшості випадків смертність дітей до одного року викликається станом, що виник в перинатальному періоді. Показник **перинатальної смертності** (ПС) об'єднує в собі дані про випадки мертвонародження (мертвонароджуваність) і випадки смерті новонароджених протягом першого тижня життя (ранню неонатальну смертність).

Термін **«перинатальна смертність»** був уперше введений S. Peller (1948) і в перекладі означає втрати навколо пологів: до початку пологової діяльності (антенатальну загибель плода), у період пологів (інтранатальну загибель плода) і в перші 7 діб (168 годин) життя дитини (ранню неонатальну смерть).

Розрахунок показника перинатальної смертності до певної міри робить міжнародні дані про смертність дітей даного вікового періоду зіставними, оскільки знімає розбіжності у визначенні понять «живонароджений» і «мертвонароджений», які існують у деяких країнах:

1 — показник мертвонароджуваності (МН)

$$\text{МН} = \frac{\text{кількість мертвонароджених}}{\text{кількість народжених живими і мертвими}} \times 1000 ;$$

2 — показник ранньої неонатальної смертності (НС)

$$\text{НС} = \frac{\text{кількість померлих на 1-му тижні життя}}{\text{кількість народжених живими}} \times 1000 ;$$

3 — показник перинатальної смертності (ПС)

$$\text{ПС} = \frac{\text{сума мертвонароджених та померлих на 1-му тижні життя}}{\text{кількість народжених живими і мертвими}} \times 1000 .$$

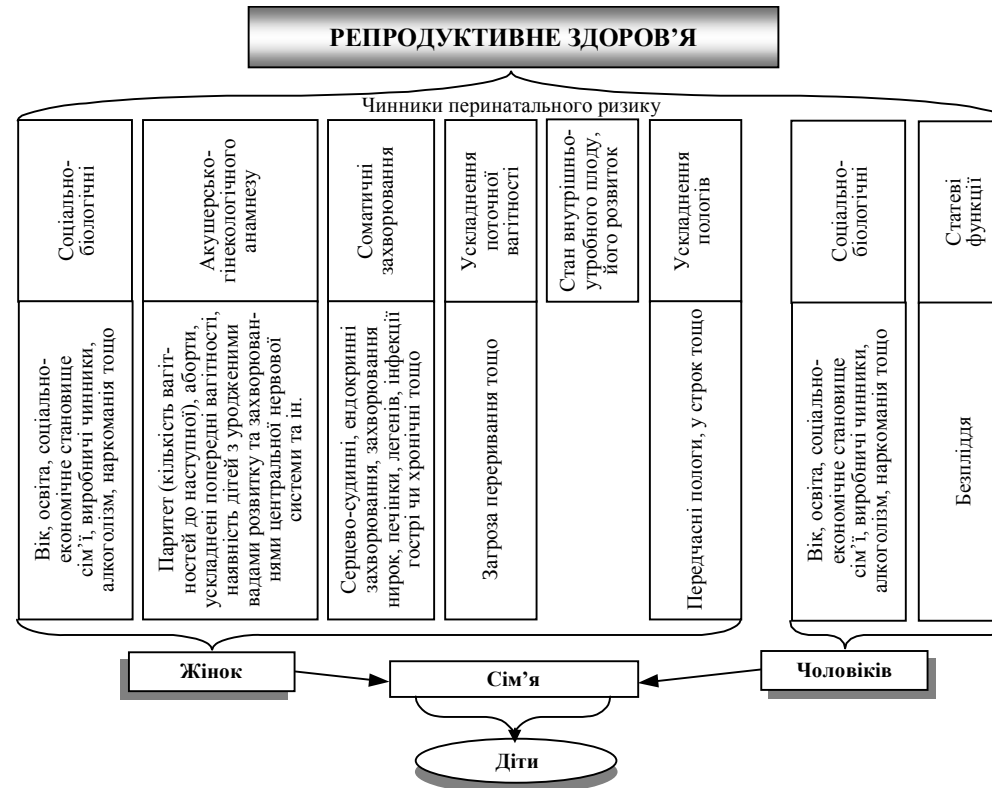


Схема 1. Принципи формування репродуктивного здоров'я

Наступний показник, який характеризує репродуктивне здоров'я — це материнська смертність (МС). Термін «**материнська смертність**» прийнятий у більшості країн світу. Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і Міжнародного класифікатора хвороб (МКХ) X-перегляду під цим терміном реєструються всі випадки смерті жінок, спричиненої вагітністю, незалежно від її тривалості і локалізації, яка настала під час вагітності чи протягом 42 днів після її завершення, від стану, пов'язаного з вагітністю, ускладненого нею або її перебігом, крім нещасних випадків чи обставин, які виникли випадково.

Коефіцієнт материнської смертності обчислюється відповідно до наведених визначень:

$$MS = \frac{\text{кількість померлих вагітних (з початку вагітності), роділь та породіль протягом 42 днів після припинення вагітності}}{\text{кількість живонароджених}} \times 100000 .$$

Материнська смертність — один з основних критеріїв якості праці пологодопоміжних установ, ефективності впровадження наукових досягнень у практику охорони здоров'я. Однак більшість провідних спеціалістів розглядає цей показник ширше, уважаючи материнську смертність інтегруючим показником здоров'я жінки репродуктивного віку, що відображає популяційний підсумок взаємодії економічних, культурних, соціально-гігієнічних і медико-організаційних чинників.

Здоров'я матері в значній мірі визначається умовами її розвитку і в підлітковому віці.

Існують різні методи вивчення **захворюваності населення**. В Україні це — суцільний (за зверненнями), а в більшості країн — вибірковий. Розглянемо основні показники, що характеризують стан здоров'я.

Кількість хворих (випадків) з уперше встановленим діагнозом за видами захворювань у даному році характеризує **показник захворюваності (З)**:

$$Z = \frac{\text{кількість хворих з уперше встановленим діагнозом у даному році}}{\text{середньорічна кількість постійного населення даного року}} \times 100000 .$$

Для статистичного опрацювання даних про захворюваність населення застосовується Міжнародна класифікація хвороб X-

перегляду, яка забезпечує порівнянність відомостей про захворюваність і смертність.

**Рівень розповсюдженості (Р)** захворювання розраховується за формулою:

$$P = \frac{\text{кількість усіх хворих на дане захворювання, які перебувають на обліку медичних установ на кінець звітного року}}{\text{кількість постійного населення на кінець року}} \times 100000 .$$

За останнє десятиріччя значно погіршилося здоров'я населення, а дівчата-підлітки — найуразливіший його прошарок.

Падіння рівня життя під час кризи призвело до істотного погіршення здоров'я жінок, про що свідчить зниження середньої тривалості життя [4, с.10].

Аналіз стану здоров'я дівчат-підлітків показує, що частота анемій, захворювань репродуктивних органів і сечостатевої системи в цій групі швидко збільшується [4, с.9].

Здоров'я підлітків значно погіршилось унаслідок зростання розповсюдження захворювань, які передаються статевим шляхом, туберкульозу і ВІЛ/СНІДу.

В Україні зареєстровано 808 пацієнтів, хворих на СНІД. Більшість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції спостерігається в осіб у віці 20—29 років. Зростає розповсюдженість інфекції серед молоді у віці 12—19 років [4, с.11].

Незадовільний стан здоров'я дівчат-підлітків впливає на показники здоров'я вагітних жінок. Серед вагітних збільшилась кількість соматичних захворювань, не пов'язаних з вагітністю.

За даними офіційної статистики, демографічна ситуація в Україні погіршується. Так, рівень народжуваності в 1999 р. становив 7,8%. Рівень смертності за останні 10 років зріс на 46% та дорівнює 14,7%. В Україні нараховується приблизно 700 тисяч бездітних пар [2].

Важливим напрямом поліпшення репродуктивного здоров'я населення та демографічних перспектив України є статистичне дослідження репродуктивних утрат як з боку матерів, так і новонароджених.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Государственная статистика перинатальной смертности в СССР и ее информационное обеспечение. — М.: МОЗ СССР, 1988. — 80 с.

2. Программу репродуктивного здоровья — в действие! Украина налаживает индустрию контрацептивов. — [http://www.ums.kiev.ua/Apteka/Contribution/s\\_244\\_23\\_120600\\_011.asp](http://www.ums.kiev.ua/Apteka/Contribution/s_244_23_120600_011.asp).

3. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні (ситуаційний аналіз). — К.: Укртпппроект, 1999. — 92 с.

4. *Стешенко В., Иркина Т.* Некоторые аспекты демографической ситуации в Украине: репродуктивное здоровье и планирование семьи. — К.: Представительство ООН в Украине, 1999. — 32 с.