

активної профілактики у них гострих і хронічних захворювань.

Такі підходи до профілактики природженої і спадкової патології у дітей є ефективними при окремих видах природжених пороків розвитку, хромосомних хворобах, інфекційних та неінфекційних захворюваннях матері.

Відповідальність за народження здорових дітей мають нести всі: батьки, лікарі та суспільство.

Джерела:

1. Андрущук А.А., Казмирчук В.Е. Роль антенатальної патології в становленні імунитету дітей раннього віку. В кн.: Антенатальна охорона плода і профілактика перинатальної патології, (тезиси докладов). – Київ. – 1979. – С. 14–15.

2. Гречаніна О.Я. Причиною зростання генетичних захворювань є помилкова поведінка самої людини / О. Я. Гречаніна // «Життя проти СНІДу». – 2008. – № 1–2. – С. 29–32.

3. Горяна Л.Г. Активізація екологічного освіти і виховання школярів, як засіб впровадження здоров'єзберігаючих технологій в загальноосвітні навчальні заклади / Л. Г. Горяна // Матеріали IV Всеросійської (с міжнародним участям) науково-методическої конференції учителів, викладачів, студентів і аспірантів дисциплін естествознавчого циклу «Сучасний стан школьного естествознавчого освіти: тенденції і перспективи», 29-30 березня 2011 г. [Красноярський гос. пед. університет], 2011. – С. 68–73.

УДК 37.037 : 618 (614)

І. М. Маруненко,

кандидат біологічних наук, доцент; завідувач кафедри анатомії і фізіології людини Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка;

І. Д. Омері,

кандидат біологічних наук, доцент кафедри

*анатомії і фізіології людини Інституту людини
Київського університету імені Бориса Грінченка;*

М. М. Шеремета,

*викладач кафедри анатомії і фізіології людини Інституту
людини Київського університету імені Бориса Грінченка.*

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я: ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ТА УМОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ

Збереження репродуктивного здоров'я в Україні є однією з найбільш актуальних проблем, яка в першу чергу стосується молодого покоління людей. Провідна роль у її вивченні належить медицині, психології, соціології, освіті та іншим галузям, що вивчають аспекти репродуктивного формування, а науково-теоретичний здобуток яких має стати генератором нових профілактичних, корекційних та терапевтичних технологій у покращенні репродуктивного здоров'я.

Репродуктивне здоров'я, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), – це комплекс соматичних, емоціональних, інтелектуальних і соціальних аспектів сексуального існування людини, позитивно збагачуючих особистість, підвищуючи комунікабельність її, здатність до кохання та дітонародження [3, с. 72]. Репродуктивне здоров'я – це можливість подружньої пари народжувати дітей.

В ідеалі рівень репродуктивного здоров'я оцінюють за результатами функціонування репродуктивної системи, а саме: за кількістю запліднень, які відбулися та за кількістю вчасно народжених дітей при відсутності штучних обмежень (протизаплідні заходи, аборти). В загальному рівень репродуктивного здоров'я залежить від репродуктивного потенціалу людини, сумісності партнерів, розуміння феномена чоловіка та жінки, грамотного регулювання дітородіння.

Відомо, що репродуктивна система є автономною, і немає прямої кореляції між станом загального та репродуктивного здоров'я. Але існує загальний біологічний механізм, що зв'язує

ці два аспекти і направляє функціонування організму в найбільш прийнятне в цих умовах русло – це стрес. При загрозі виживання репродуктивна функція відключається, і запліднення не відбувається, тому що інтереси популяції стоять на другому місці після індивідуального виживання.

На сьогоднішній день безплідність – проблема приблизно кожної п'ятої пари в Україні. Безплідність буває абсолютною і відносною, тимчасовою і постійною, первинною (у жінок що не вагітніли, при регулярному статевому житті без контрацептивів, протягом року) і вторинною (неможливість вагітності у жінок, які раніше були вагітні, поза залежністю від результату вагітності). По класифікації ВООЗ розрізняють до 85 причин жіночої безплідності та 16 причин чоловічої. До основних причин жіночої безплідності відносяться:

незплідність (внаслідок захворювань, які

зплідність (внаслідок захворювань, які
цень прохідності та цілісності в фалопієвих

ні конфлікти;

розвитку (неправильне положення або
трішніх статевих органів);

генні фактори.

ї причини чоловічої безплідності:

та інфекційні захворювання сечостатевих

сть (обтурація) сім'явивідних каналців та
едміхурової залози);

я вен насінного канатика (варикоцеле);

ні порушення, що призводять до зниження
матогенезу;

дефекти статевого члена;

на безплідність;

порушення (імпотенція, передчасне

трубна ферти

ендокринних залоз);

– трубна б

призводять до пору

трубах);

– імунологіч

– аномалії

недорозвинення вну

– різні психс

Найбільш част

– запальні

органів;

– непрохідні

шляхів (аденома пер

– розширенн

– гормональн

чи припинення спер

– анатомічні

– імунологіч

– секеуальні

сім'явиверження та ін.);

– ідіопатичні захворювання (олігозооспермія, астенозооспермія та ін.).

Формування репродуктивного здоров'я – дуже складний і тривалий процес, тому що значною мірою визначається умовами розвитку жінки, починаючи ще з особливостей перебігу внутрішньоутробного періоду. Найбільше навантаження на репродуктивне здоров'я припадає на підлітків та молодь, оскільки в цьому віці відбувається бурхливий розвиток індивіда як на соматичному, так і на психічному рівнях з формуванням усіх функціональних систем організму, в тому числі й репродуктивної, а також із становленням емоційно-ціннісної сфери та формуванням цілісної особистості. Саме в цей період відбувається активний розвиток репродуктивної сфери та формуються основи репродуктивної поведінки. Тому зрозуміло, що одним із першочергових завдань сучасного суспільства є охорона здоров'я дівчаток – майбутніх матерів, адже гармонійний розвиток у ранньому репродуктивному періоді багато в чому визначає наступне життя жінки у фізіологічному, психологічному та соціальному аспектах [1, с. 63].

Так, наприклад, серед мотивів початку статевого життя найбільш часто називали кохання (35-40 %), цікавість (30-37 %), прагнення бути дорослими (15-17 %), випадковість (27-30 %), наполегливість партнера (21-25 %), насильство (9-12 %), стан алкогольного чи наркотичного сп'яніння (13-21 %). Вивчення інформованості серед молоді про засоби контрацепції та їх застосування на практиці свідчить, що приблизно 40 % дівчат використовують контрацептиви постійно, 15 % – час від часу та 35 % – ніколи. Основним джерелом інформації стосовно питань статі та контрацепції є друзі для 45-55 % респондентів, засоби масової інформації – для 25-30 %, спеціальна література – для 10-15 %, поради з фахівцями – для 7-10 % [2, с. 116].

Формування та збереження репродуктивного здоров'я залежать від наступних аспектів:

- благополуччя у статевому житті;
- статевої культури;
- рівня загальної культури в суспільстві;
- турботи про материнство і дитинство;
- соціальних умов, тощо.

Надійність статевого життя, тобто здатність народжувати дітей з нормальним здоров'ям залежить від сумісності подружжя, яке може розглядатись на генетичному, фізичному, фізіологічному, сексуальному та психічному рівнях.

Генетична сумісність залежить від подібності антигенів гітосумісності, яка корелює з подібністю запахів осіб, тому її можливо оцінити саме за запахами. Структури нюхового аналізатора головного мозку беруть участь у забезпеченні інформацією сексуальної сфери. Якщо запахи, а відповідно і антигени надто, або недостатньо відрізняються, то зародок може буде відторгнутим, тому що він викликає або надмірну імунну реакцію, або ця реакція дуже слабка. Найбільш оптимальним є середній варіант гітосумісності між матір'ю та плодом. Жінки більш чутливі до запахів, ніж чоловіки. Антигенна несумісність може проявлятися вищою вірогідністю загибелі сперміїв у статевих шляхах жінки, що перешкоджає заплідненню.

Фізична та фізіологічна сумісність залежить від анатомічної відповідності партнерів, подібності у сприйнятті ритму і проявів статевого циклу. Сприйняття ритму визначається в процесі танцю, тому протягом нього можливо виявити пластичну сумісність. Велике значення має подібність біоритмів. Подружжя зі схожими біоритмами за основними психофізичними показниками, більш спокійні, здорові і відчувають надійність та безпеку в сім'ї. Розбіжності в біоритмічній активності партнерів (наприклад, в добовому біоритмі „жайворонки” і „сови”) інколи так значно деформують уклад життя кожного з подружжя, що можуть стати приводом до розлучення.

Сексуальна сумісність визначається схожістю

темпераментів, рівнем сексуальності. Ці параметри детерміновані спадковістю та віком. Пік сексуальної активності у чоловіків відзначається у 20-25 років, а потім поступово активність знижується. Жінки досягають максимуму активності у 35-40 років. Активність підтримується також і в клімактеричний період за рахунок компенсаторного синтезу статевих гормонів у наднирниках і підшкірній жировій клітковині. Після 60-ти років сексуальна активність у жінок і чоловіків урівнюється. Взаємне притягання між подружжям обумовлюється статевою конституцією, тобто виразністю у них чоловічого та жіночого. Визначається статева конституція співвідношенням жіночих і чоловічих гормонів, а останні у свою чергу модулюють морфологічні, фізіологічні та психологічні прояви кожного індивіда.

Принципи психічної сумісності завжди однакові – оптимальний союз можливий лише між подібними типами, або тими, які ідеально доповнюють один одного. Між подібними типами краще передаються знання, виникає порозуміння, людина пізнає себе через іншу. Особливо ці відношення позитивні в першу третину життя, коли людина знайомиться зі світом і життям. Взаємне доповнення сприятливе для сумісної діяльності, особливо в зрілому віці (у жінки з 35 років, у чоловіка з 40 років), коли люди прагнуть до соціальної самореалізації. Якщо чоловік і жінка одержують задоволення в альтруїстичній сфері своїх відносин, віддаючи (а любов – це завжди віддавати) та отримуючи ніжність, співчуття, розуміння та допомогу, то для зрілих особистостей це є запорукою їх міцного союзу. Єдність світогляду, філософських і релігійних поглядів за умови взаємної любові зміцнює сім'ю, а єдність мети дозволяє не лише утворити сім'ю, але й виховати розумних, гуманних і свідомих дітей.

Безумовно, знання факторів, що впливають на репродуктивне здоров'я, є першим кроком на шляху до його збереження. Репродуктивна система людини закладається, як і

багато інших систем органів, ще в період внутрішньоутробного розвитку. Тому про репродуктивне здоров'я дитини повинні подумати, перш за все, її батьки. Передумовою правильного розвитку та функціонування репродуктивної системи майбутнього малюка є фізіологічний перебіг вагітності та пологів у матері. Оптимально, коли батьки майбутньої дитини здорові, на жаль, з віком проблеми зі здоров'я накопичуються. Тому оптимальним часом для перших пологів лікарі згальноприйнято вважають період з 20 до 25 років, а для наступних – вік до 30 років. Після вагітності і пологів для повного відновлення організму жінки необхідно близько 3 років – це оптимальна перерва між вагітностями, якщо перерва між вагітностями менше двох років, підвищується ризик передчасних пологів і народження дітей з недостатньою вагою.

До вагомих факторів, що впливають на формування репродуктивного здоров'я, слід віднести такі психосоціальні чинники, як вільне ставлення до шлюбу; високу частоту штучного переривання вагітності, що (особливо у ранньому репродуктивному віці) ставить під загрозу репродуктивні можливості жінки в майбутньому; трансформацію репродуктивної поведінки, що призводить до захворювань, які передаються статевим шляхом, та небажаної вагітності, яка супроводжується великою кількістю ускладнень і недостатньою психологічною та соціально-економічною підготовленістю молодих жінок до материнства і створення сім'ї.

Проблема абортів досі залишається самою актуальною. Аборт є серйозною загрозою для репродуктивного здоров'я жінки, викликає гормональний стрес, призводить до різних порушень фізичного та психологічного стану. Він може спричинити у майбутньому безплідність, але, як часто буває, небажання використовувати засоби контрацепції сильніше, ніж страх перед ускладненнями після абарту. Розвиток тяжких ускладнень в перебігу наступних вагітностей і пологів – гірка розплата за зроблений колись аборт.

Другою значною проблемою у формуванні репродуктивного здоров'я є інфекції, що передаються статевим шляхом. У наш час їх налічується близько 30 і більшість із них негативно впливає на репродуктивну функцію. Ряд інфекцій викликає розвиток запальних процесів у статевих органах, а деякі з них, особливо при зараженні під час вагітності, сприяють розвитку тяжких вад плоду. Такі захворювання, як СНІД, гепатити В, С також можуть передаватися статевим шляхом. Вони загрожують не тільки репродуктивному здоров'ю людини, але й життю.

Одним із способів запобігання цих інфекцій є захищений статевий акт. Тому інформованість та грамотне використання контрацепції попередить небажану вагітність та зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом. Цікавими є результати вивчення поведінки молоді щодо побоювання зараження інфекціями, які передаються статевим шляхом, та небажаної вагітності. Так, за даними досліджень, 38-40 % обирали очікувальну тактику, сподіваючись, що «все минеться»; 24-27 % починали самостійно застосовувати ті чи інші засоби; 18-20 % зверталися за порадою до друзів, 42-48 % до медичних установ (при цьому у 20-27 % випадках до приватних лікарів чи недержавних медичних установ) [4, с. 111].

Не менш загрозливою проблемою для формування репродуктивного здоров'я є шкідливі звички. Тютюнокуріння, зловживання алкогольними напоями, наркотична залежність сприяють виникненню стійкої і тяжко виліковної залежності.

Винятково шкідливий вплив надає паління органам дихання, травлення, серцево-судинній і нервовій системам. Тютюновий дим, потрапляючи до рота, подразнює слизову оболонку, знижує нюх, смакові відчуття, руйнує зубну емаль. За даними ВООЗ, стенокардія і інфаркт міокарда зустрічаються у затятих курців в 12-13 раз частіше, ніж у некурців, а виразка шлунку – вдесятеро частіше. Нікотин та інші компоненти тютюнового диму діють на рецептори мозку в такий спосіб, що

викликають погіршення настрою аж до психічного розладу. Куріння збільшує ймовірність розвитку депресії вчетверо.

Алкоголь – це біологічна отрута. Вік залучення до спиртного останні кілька років різко зменшився за рахунок того, що в споживання алкоголю включається дедалі більше підлітків молодше 13 років. Відомо, що частою причиною порушень нервово-психічного та фізичного розвитку дітей є пияцтво їхніх батьків.

Вживання наркотиків, на відміну від вживання алкоголю, не так давно не вважали за проблему, але зараз важко оцінити, яка з них нині більш актуальніша для людей. За даними ВООЗ, наркотики зайняли перше місце винуватців передчасної смерті їх споживачів, випередивши серцево-судинні захворювання і злоякісні пухлини. Безсумнівно, наркоманія – важка хвороба і проблема всього суспільства. І цю хворобу легше попередити, чим лікувати.

Проблемі репродуктивного здоров'я потрібно приділяти дуже багато уваги і сприяти в допомозі. Допомога, спрямована на охорону репродуктивного здоров'я, повинна бути орієнтована не тільки на забезпечення контролю за станом статевого розвитку та функціонуванням репродуктивної сфери, але й на популяризацію та пропаганду здорового способу життя і важливості цих аспектів для стану репродуктивного здоров'я у майбутньому, формування безпечної репродуктивної поведінки та адекватної репродуктивної мотивації, закладання основ відповідального батьківства як головних складових системи планування сім'ї та виховання дітей.

Джерела:

1. *Бацилєва О. В.* Медико-психологічні особливості репродуктивного здоров'я молоді у сучасних умовах / *О. В. Бацилєва* // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С Костюка / [за ред. С. Д. Максименка]. – Т. X. Ч. 9. – К., 2008. – С. 63-72.
2. *Горбенко О. В.* Аспекти прихильності сучасної молоді до контрацепції / *О. В. Горбенко* // Медико-соціальні проблеми

сім'ї. – 2006. – Т. 11. – № 3. – С 116-118.

3. *Грибан В. Г.* Валеологія : підручник для студентів ВНЗ / В. Г. Грибан. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 214 с.

4. *Картавцев Р. Л.* Поведение подростков как фактор риска заражения болезнями, передающимися половым путем / Р. Л. Картавцев, Г. А. Слабкий // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2004. – Т. 9. – № 3. – С. 111-116.

УДК 378 (477) : 618 (614)

Н.О. Терентьєва,
кандидат педагогічних наук, доцент,
докторант Інституту вищої освіти
Національної академії педагогічних наук України

КОНТЕНТ ЦІЛЕЙ РОЗВИТКУ ТИСЯЧОЛІТТЯ: ПРОБЛЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Саміт Тисячоліття ООН (189 країн) схвалив Декларацію Тисячоліття, яка зобов'язала працювати разом з метою підвищення безпеки, добробуту та справедливості в усьому світі, визначивши вісім цілей, що стали відомі як Цілі Розвитку Тисячоліття: Ціль 1. Ліквідація крайньої злиденності та голоду. Ціль 2. Забезпечення загальної початкової освіти. Ціль 3. Заохочення рівності чоловіків і жінок і розширення прав і можливостей жінок. Ціль 4. Скорочення дитячої смертності. Ціль 5. Поліпшення охорони материнства. Ціль 6. Боротьба з ВІЛ / СНІДом, малярією і іншими захворюваннями. Ціль 7. Забезпечення сталого екологічного розвитку. Ціль 8. Формування глобального партнерства з метою розвитку.

У 2000 році Україна приєдналась до глобально визнаних цілей і взяла на себе політичні зобов'язання щодо досягнення до 2015 року цих цілей та завдань з їх реалізації: Ціль 1. Подолання бідності. Ціль 2. Забезпечення якісної освіти впродовж життя. Ціль 3. Забезпечення гендерної рівності. Ціль 4. Зменшення