

Отже, резонним постає питання чи хочуть студенти відвідувати предмет “Фізичне виховання” в університеті? 69,2% дівчат та 90% хлопців позитивно відповіли на це питання (рис.3). При чому студенти виявили бажання займатися футболом, бадмінтоном, атлетичною гімнастикою, плаванням, настільним тенісом.

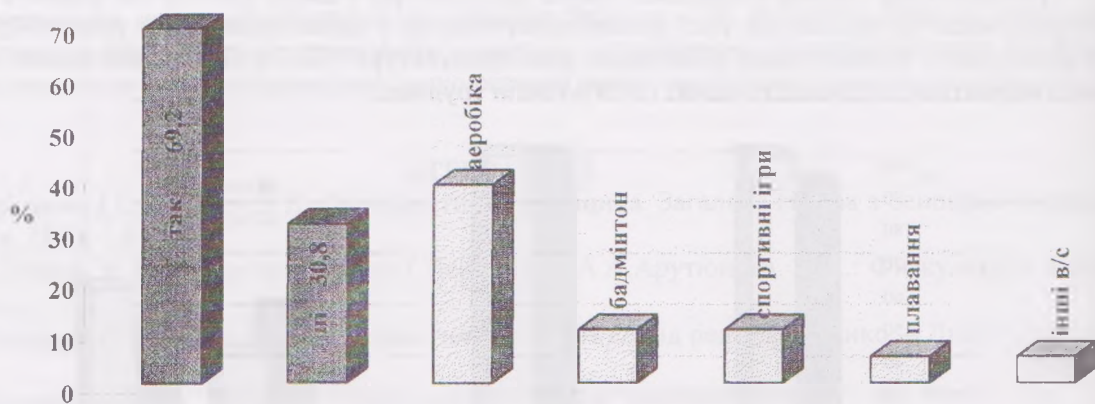


Рис.3. Види спорту, якими дівчата хочуть займатися на заняттях з “Фізичного виховання”

Студентки, в основному, хочуть займатися аеробікою, бадмінтоном, спортивними іграми, плаванням тощо. Основними агітаційними засобами для залучення студентів до занять „Фізичним вихованням” є бесіда зі студентами викладачів кафедри, інформація з дошки оголошень, інформаційні повідомлення, преса та розмови друзів.

Підводячи підсумки, можна сказати, що студенти проявляють інтерес до занять фізичними вправами, але це має бути організованим, керованим процесом.

І.Б. ШЕВЧУК

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ДЛЯ ЖІНКИ – ШЛЯХ ДО НАРОДЖЕННЯ ЗДОРОВОЇ ДИТИНИ

Аналізується вплив куріння, алкоголю і наркотиків, венеричних хворіб та СНІД-у на здоров'я дитини, яке формується ще під час вагітності матері.

Анализируется влияние курения, алкоголя и наркотиков, венерических болезней и СПИД-а на здоровье ребенка, которое формируется еще во время беременности матери.

Influence of smoking, alcohol and drugs, venereal illnesses and AIDS on health of the child which is formed during pregnancy of mother is analyzed.

На сьогоднішній день стан здоров'я українців є вкрай незадовільним. Перш за все цьому сприяє інтенсивне розповсюдження на території нашої держави таких факторів ризику захворювань, як куріння, вживання алкоголю і наркотиків. Також в Україні і надалі триває поширення епідемії туберкульозу і ВІЛ/СНІДу, спостерігається негативний вплив на здоров'я населення падіння рівня життя, забруднення навколишнього середовища, наслідків Чорнобильської аварії. Варто віднести сюди й високий рівень зайнятості на виробництвах з несприятливими для здоров'я умовами праці.

Вищенаведені факти підтверджують те, що за таких умов проживання жінки репродуктивного віку повинні якомога скрупульозніше відноситися до свого здоров'я і вести здоровий спосіб життя. Адже, це є дуже вагомим фактором не лише для народження здорової дитини, а й для покращення демографічної ситуації в державі (рис. 1)

Основною метою статті є спроба виділити негативні фактори і розкрити їх вплив на народження здорового покоління, а також вказати можливі шляхи вирішення даної проблеми суспільства.

За останні чотирнадцять років незалежності України кількість вперше в житті зареєстрованих випадків захворювань, що стосуються вагітності, пологів та післяпологового періоду зросла в 1,6 рази (таблиця 1). Безперечно наслідком такої ситуації є те, що жінки все більше і більше попадають під

вплив таких негативних чинників як паління тютюну, вживання алкоголю і наркотиків. Не меншу роль при цьому відіграють захворювання, які передаються статевим шляхом.

Наведені факти негативно позначаються не лише на здоров'ї жінки, але й на здоров'ї її майбутньої дитини. Як наслідок цього, суспільство отримує "нездорове" покоління, серед якого є значний відсоток із вродженими аномаліями (вади розвитку), новоутвореннями, хворобами крові, хворобами нервової системи, розладами психіки та поведінки тощо.



Рис. 1. Кількість народжених та померлих в Україні

Одним з найпоширеніших негативних факторів формування репродуктивного здоров'я жінки є куріння. Як показує аналіз моніторингу Інституту кардіології АМН України, сьогодні кожна п'ята жінка віком 20-59 років, що приживає в місті, є активним курцем. При цьому, 60,7% жінок викурюють щодня до 10 цигарок, а починаючи з 30-річного віку, кожна третя жінка викурює щодня від 10 до 20 сигарет. Більше пачки на день викурюють 6-7% жінок віком 20-49 років і 15% жінок віком 50-59 років [1].

Таблиця 1

**Захворюваність населення України за класами хвороб
(кількість уперше в житті зареєстрованих випадків захворювань)**

	Тис.					На 100 000 населення				
	1990	1995	2000	2003	2004	1990	1995	2000	2003	2004
Усі захворювання	32188	32547	33471	32585	32573	62335	63474	67966	68410	68907
<i>у тому числі</i>										
вагітність, пологи та медико-логічний період	414	516	588	646	660	3358*	4051*	4621*	5164*	5302*
Відсотків від усіх зареєстрованих випадків захворювань	1,29	1,59	1,76	1,98	2,03	5,39	6,38	6,80	7,35	7,69

* На 100 000 жінок фертильного віку (15-49 років).

Джерело: Державний комітет статистики України

Вплив куріння на репродуктивну функцію жінки проявляється у тому, що жінки-курці частіше страждають непліддя, мають високий ступінь ризику появи кровотеч і спонтанного абортів під час вагітності (таблиця 2), швидше настає менопауза.

Таблиця 2

Кількість проведених абортів в Україні

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Кількість абортів, тис.	1179	1019	740	434	370	346	316	289
на 1000 жінок віком 15-49 років	88,6	82,6	58,2	34,1	29,4	27,6	25,3	23,2
на 100 пологів (включно з мертвородженими)	154	155	150	113	98	89	77	68

З 1990 р. загальна кількість абортів наведена включно з міні-абортами, тобто абортами, проведеними протягом раннього періоду вагітності методом вакуум-аспірації.

Джерело: Державний комітет статистики України

Проте стурбованість викликає те, що жінки репродуктивного віку продовжують палити і під час вагітності. Так, у вищезгаданому опитуванні, 29,7% жінок-курців, зменшивши кількість цигарок, продовжували курити в першу половину вагітності, а 5% - до пологів. При цьому вони не усвідомлюють того, що це негативно позначається на здоров'ї її дитини, оскільки погіршується транспортування кисню і поживних речовин до плоду. Немає прямої залежності між кількістю викурених цигарок і тою шкодою, яку вони завдають для ненародженої дитини.

Вчені з Мюнхенського Університету дослідили [1], що жінки, які планують вагітність, повинні відмовитись від куріння не тільки з метою профілактики перинатальної патології, недостатньої маси тіла при народженні, синдрому раптової смерті новонароджених, ризику виникнення бронхіальної астми, відставання в розумовому розвитку, але й для зниження ризику розвитку ожиріння у своїх дітей. Діти, матері яких курили під час вагітності, страждали ожирінням в два рази частіше. Окрім цього, у них було на 43% вище ймовірність мати надлишкову вагу, ніж у дітей, матері яких не курили. Ризик ожиріння і надлишкової ваги зростає в міру збільшення кількості цигарок, які випалювали вагітні матері. При цьому ця залежність зберігалась навіть після врахування таких важливих факторів, як освітній рівень батьків і тип вигодовування дитини.

Також жінка повинна усвідомлювати те, що її зловживання алкоголем в кращому випадку призводить до народження дитини з розладами психіки та поведінки, а інколи наслідком цього є поява неповноцінної, недорозвиненої дитинки.

Слід відмітити, що вживання батьками наркотичних і психотропних речовин, теж є досить болючим і актуальним питанням сьогодення. Адже, за останні роки кількість хворих в Україні, які перебували на обліку в медичних закладах з діагнозом розладу психіки внаслідок вживання наркотичних та інших психотропних речовин, має тенденцію до зростання (таблиця 3). А скільки ще є таких, що не перебувають на обліку і народжують дітей вже з наркотичною залежністю? Вирішення даної проблеми має здійснюватися на державному рівні, оскільки збільшення наркотичної залежності в суспільстві не дозволить нам мати "здорову" націю в майбутньому.

Таблиця 3

Захворюваність на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (наркологічні розлади)

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом розладу психіки та поведінки внаслідок уживання алкоголю (алкоголізм і алкогольні психози), тис.	114,5	66,1	63,6	51,8	52,3	51,9	52,7	56,2
на 100 000 населення	225	128	124	105	108	108	111	119
наркотичних та інших (крім алкоголю) психоактивних речовин (наркоманії та токсикоманії), тис.	4,6	3,4	12,3	11,7	12,2	11,2	9,2	7,3
на 100 000 населення	9,1	6,6	24,0	23,9	25,1	23,3	19,3	15,5
Кількість хворих, які перебували на обліку у медичних закладах, на кінець року з діагнозом розладу психіки та поведінки внаслідок уживання алкоголю (алкоголізм і алкогольні психози), тис.	881,7	760,4	736,2	687,7	679,3	668,9	659,0	656,0
на 100 000 населення	1729	1471	1441	1402	1410	1400	1389	1393
наркотичних та інших (крім алкоголю) психоактивних речовин (наркоманії та токсикоманії), тис.	10,4	22,5	46,5	76,0	82,3	86,6	88,3	88,4
на 100 000 населення	20,5	43,5	91,1	155,1	170,9	181,2	186,1	187,6

Джерело: Державний комітет статистики України

Зазначимо, що захворюваність населення на венеричні хвороби також позначається на здоров'ї майбутнього покоління, тому що вони можуть бути як набутими, так і вродженими. Хоча сьогодні в Україні спостерігається тенденція до зниження захворюваності на венеричні хвороби (таблиця 4), проте за неофіційною статистикою це не так.

Таблиця 4

Захворюваність на венеричні хвороби

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Кількість хворих з діагнозом, що встановлений уперше в житті								
Сифіліс, тис.	4,0	3,1	61,0	45,2	37,8	30,8	26,2	23,1
на 100 000 населення	7,8	6,0	119,0	91,9	78,1	64,1	54,9	48,9
гонококова інфекція, тис.	42,0	37,8	45,9	26,1	24,8	22,5	20,5	19,4
на 100 000 населення	82,4	73,2	89,4	52,9	51,2	46,8	42,9	41,0
Кількість хворих на сифіліс, які перебували на обліку у медичних закладах, на кінець року, тис.	30,4	15,8	114,9	168,1	151,4	135,7	121,2	108,7

Джерело: Державний комітет статистики України

Особливої уваги потребують проблема вродженого сифілісу та питання, пов'язані зі своєчасним виявленням цієї інфекції у вагітних жінок. Якщо зараження організму жінки відбулося на ранній стадії вагітності, то в більшості випадків це закінчується викиднем. Якщо на більшому терміні вагітності, то така дитина або на протязі першої доби помирає, або залишається живою, проте має дуже сильні порушення всіх систем організму. Такі діти ослаблені, погано розвиваються, відстають у рості, масі тіла, недорозвинені як фізично, так і розумово, а також можуть заразити персонал лікарні.

Згідно зі статистичними даними в Україні у 2001 році було зареєстровано 33 випадки вродженого сифілісу, у 2002 – 34 випадки, у 2003 – 29 і у 2004 році – 27 випадків [3].

Розповсюдженість статевих інфекцій в Україні перш за все пов'язана з поширеністю серед населення наркоманії, алкоголізму та моральної розбещеності, особливо серед молоді і підлітків.

Наголосимо на тому, що досить небезпечним захворюванням, що передається статевим шляхом є синдром набутого імунodefіциту (СНІД), який викликається вірусом імунodefіциту (ВІЛ). Дитина ВІЛ-інфікованої матері не обов'язково народиться хворою, але може заразитися під час вагітності, або під час пологів. В наш час відомі також випадки зараження дитини і через молоко матері.

Станом на 01 січня 2005 р., починаючи з 1987 року, в Україні офіційно зареєстровано 74856 ВІЛ-інфікованих українців та 310 іноземців. Серед ВІЛ-інфікованих громадян України 8478 дітей, внутрішньовенних наркоманів - 46 144. Протягом 2004 року зареєстровано 12491 ВІЛ-інфікованих, в тому числі 2293 дитини. Серед ВІЛ-інфікованих 5778 внутрішньовенних наркоманів. 2647 дорослих та 96 дітей захворіли на СНІД, з яких померло 1742 дорослих та 33 дитини [4].

Найбільш уражені регіони України: Донецька (15766), Дніпропетровська (13539), Одеська (10618), Миколаївська (4664), АР Крим (4863), Луганська (2409), Харківська (2177), Запорізька (1964), Черкаська (1177), Полтавська (1390) області, м. Київ (2960), м. Севастополь (1022) [4].

Описані вище негативні фактори впливу на репродуктивне здоров'я жінки та її вагітність призводять до більших матеріальних затрат, ніж наведені у таблиці 5, у пологовий та післяпологовий період як для матері, так і для дитини.

Таблиця 5

Неофіційна вартість послуг, які надаються у пологових будинках обласних центрів України

Послуга	Вартість
<i>м. Київ</i>	
Звичайні пологи	200-500 у.о.
Анестезія епідуральна	50 - 80 у.о.
Акушерка	30-50 у.о.
Пологи у присутності чоловіка	500 - 600 грн.
Іногородність	250 грн.
Платна палата	500 грн.
Кесаревий розтин	400 – 700 у.о.
<i>м. Львів</i>	
Пологи звичайні	150 у.о і більше
Акушерка	20 у.о.
Пологи у присутності чоловіка	100 грн.
Кесаревий розтин	300 у.о і більше
Неонатолог палатний	20 у.о.
<i>м. Рівне</i>	
Планова операція кесаревого розтину та поліпшені умови перебування в стаціонарі протягом п'яти днів	850 грн.
Пологи з повним медикаментозним забезпеченням, одноразовим стерильним матеріалом у присутності чоловіка	450 грн.
Звичайні пологи, часткове медикаментозне забезпечення, стерильні матеріали	350 грн.

Стурбованість викликає те, що в українському суспільстві ще досі переважають сформовані за Раданського Союзу стереотипи щодо здоров'я жінки. Тобто немає чіткого усвідомлення його

важливості у процесі відтворення, оскільки жінки й надалі продовжують працювати на шкідливих підприємствах, при захворюванні за допомогою до лікаря звертаються в останній момент, а з метою профілактики лише одиниці відвідують лікаря-гінеколога хоча б двічі на рік.

Отже, підсумовуючи все вищесказане, можна зробити висновок про те, що шкідливі звички та сформовані стереотипи в суспільстві негативно впливають не лише на здоров'я жінки, а й на здоров'я дитини, яке закладається ще під час вагітності матері. Тому вирішення цієї проблеми повинне здійснюватися як на державному рівні (Програма статевого виховання дітей та підлітків, Державна програма "Репродуктивне здоров'я нації"), так і на родинному – акцент у вихованні на униканні шкідливих звичок та привчання дівчаток до відвідувань гінеколога (усунення боязливості і соромливості).

ЛІТЕРАТУРА

1. Сучасна жінка "плюси" чи "мінуси" куріння. /Здоров'я жінки: Інформаційно-довідковий проєкт. - <http://www.zdorovja.org.ua/articles/00042/>
2. Проєкт Закону України "Про Державну програму економічного і соціального розвитку України на 2006 рік" - http://www.sta.gov.ua/page.php3?pr_8150
3. Стан та проблеми дерматовенерологічної служби в Україні Реалії сьогодення, перспективи майбутнього - <http://www.health-ua.com/articles/1045.html>
4. Міністерство охорони здоров'я - <http://www.moz.gov.ua>
5. Сущенко Л.П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Запоріж. держ. ун-т. - Запоріжжя, 1999.- 308 с.

Л.Т.ШЕВЧУК

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ОЦІНКА ДИНАМІКИ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Проаналізовано медико-соціальні особливості динаміки населення України і фактори їх формування. Встановлено, що впродовж ХХ ст. в Україні відбулося чотири демографічні кризи. Акцентовується увага на необхідності досягнення розширеного відтворення населення в Україні.

Проанализированы медико-социальные особенности динамики населения Украины и факторы их формирования. Установлено, что в течение ХХ ст. в Украине состоялось четыре демографических кризиса. Акцентируется внимание на необходимости достижения расширенного воспроизводства населения в Украине.

The medical-social features of dynamics of population of Ukraine and factors of their forming are analyzed. It is set, that during a XX age in Ukraine took place four demographic crises. Attention is accented on the necessity of achieving the extended recreation of population in Ukraine.

Медико-соціальна оцінка особливостей динаміки населення є особливо актуальною в наш час, коли має місце скорочення чисельності населення України. Адже, в науковій літературі неодноразово доводилося, що скорочення населення на конкретній території викликається погіршенням умов його існування, нестачею життєвого простору, різного виду ресурсів, зокрема продуктів харчування. У зв'язку з цим достатньо згадати вчення Т.Р.Мальтуса (1766-1834), який інтерпретував демографічний ріст як незалежну змінну, що корегується дією «руйнівних» (війни, епідемії, голод) і «попереджувальних» (безшлюбність, пізні шлюби) факторів. Зазначимо, що Т.Р.Мальтус перший заговорив про оптимум населення, який він визначив як таке співвідношення між населенням і засобами існування, при якому ще не почали діяти «руйнівні фактори».

У зв'язку з цим напрошується питання: скорочення населення в Україні – це прагнення національної соціально-економічної системи досягти оптимуму в умовах перебудови господарства, чи це дія «попереджувальних факторів», що в наш час трансформувалися у інтенсифіковані процеси розпаду шлюбів, в активізовані формування союзів, членами яких є особи з нетрадиційною сексуальною орієнтацією, у підпільну торгівлю людьми як секстоваром й біопродуктом; та «руйнівних факторів», які модифікувалися в соціально-економічну кризу, призупинення функціонування низки підприємств установ і організацій, погіршення якості життя населення.

Сучасні демографи не сумніваються, що інтенсивність демографічних процесів на різних етапах покоління є різною, що де термінується як історією цього покоління, так і сучасними умовами його існування [1, с.227]. Але, ця інтенсивність не може не залежати від індивідуального та