

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДУ «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я  
ІМЕНІ О.М. МАРЗЄЄВА НАМН УКРАЇНИ»

**КАЛИНИЧЕНКО ДМИТРО ОЛЕГОВИЧ**

УДК 613.97:612.6-055.2-057.875(043.3)

**ГІГІЄНИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ  
РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ДІВЧАТ-СТУДЕНТОК ЗАКЛАДІВ  
ВИЩОЇ ОСВІТИ 17 -22 РОКІВ**

14.02.01 – гігієна та професійна патологія

**АВТОРЕФЕРАТ**

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата біологічних наук

**Київ – 2019**

Дисертація є рукописом.

Робота виконана в Сумському державному педагогічному університеті імені А.С. Макаренка МОН України

**Науковий керівник:** кандидат біологічних наук, доцент,

**Скиба Ольга Олександрівна**, доцент кафедри медико-біологічних основ фізичної культури (Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, МОН України)

**Офіційні опоненти:** доктор медичних наук, старший науковий співробітник **Бердник Ольга Володимирівна** завідувачка лабораторії епідеміологічних досліджень і медичної інформатики (ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»)

кандидат біологічних наук, доцент,

**Лебединець Наталія Віталіївна**, доцент кафедри біології (Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова)

Захист відбудеться 13 грудня 2019 р. о 12<sup>00</sup> годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.604.01 ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України» за адресою: 02094, м. Київ, вул. Попудренка, 50.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України» за адресою: 02094, м. Київ, вул. Попудренка, 50.

Автореферат розісланий 12 листопада 2019 р.

**Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради  
доктор біологічних наук**



**Литвиченко О.М.**

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** Сталий розвиток суспільства будь-якої країни значною мірою залежить від стану громадського здоров'я, її демографічної перспективи. Згідно із сучасними принципами формування ефективної соціально-економічної стратегії, здоров'я населення розглядається як один із основних пріоритетів економічного, соціального, політичного і екологічного напрямів державної політики. Основний Закон України утворює зобов'язання держави у визнанні найвищої соціальної цінності – життя та здоров'я людини (ст. 3, 49).

У Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» зазначено, що медико-демографічна ситуація, що склалась останнім часом в Україні, ставить під загрозу майбутнє країни і зумовлює посилення уваги до стану репродуктивного здоров'я населення. При цьому серед основних принципів визначається посилення профілактичної спрямованості охорони здоров'я, орієнтація на збереження здоров'я людини, підвищення значимості у життєдіяльності суспільства інституту сім'ї, охорони материнства та дитинства (Н. В. Медведовська, 2010; В. І. Пирогова, О. Р. Цьолко, 2014).

На сьогодні в Україні триває процес депопуляції, що характеризується найбільшими темпами скорочення населення в Європі. За даними Центру медичної статистики МОЗ України за останні два десятиліття відбулося скорочення населення з 51,636 млн. чоловік у 1990 році до 42584,5 млн. чоловік станом на 01.01.2017 р. При цьому показник природного приросту населення на 1 000 осіб наявного населення зменшився з 0,6 у 1990 році до -3,9 – у 2014 році та -4,4 – у 2016 році. Критичного рівня набувають вказані показники у Сумській області, в якій показник народжуваності становив 8,0 на 1 000 населення (по Україні 9,3‰), а природний приріст (убуток) у 2016 році становив - 8,9‰, що є найнижчими (після Чернігівської області (-10,3‰) показниками по Україні.

Актуальність проблеми визначається, по-перше, - демографічною кризою суспільства; по-друге, - чинниками, що впливають на означену ситуацію: низький рівень сформованості репродуктивних установок, репродуктивної поведінки; по-третє, - високою частотою безпліддя, не виношуванням вагітності, високим рівнем хронічної патології у подружніх пар, збільшенням випадків хронічних інфекцій, що передаються статевим шляхом, збереженням значної частоти абортів, що на сьогодні залишається одним із основних методів регулювання народжуваності і планування сім'ї і чинником незворотної шкоди здоров'ю жінки; запальні хвороби жіночих статевих органів; зростанням загальної захворюваності дівчат на 60,1%, зокрема, на хвороби сечостатевої системи (у 4,4 рази), розладів менструацій (у 4,2 рази), ускладнення пологів, перинатальна патологія та вторинне безпліддя; четверте, - чинниками довкілля та соціальними компонентами (падіння рівня життя, зростаючі стресові навантаження, погіршення якості харчування, розповсюдження тютюнокуріння, алкоголізму, наркоманії, зниження ролі шлюбу, недостатнє і малоефективне використання контрацептивних засобів, раннім початком статевої життя і пов'язаними з цим проблемами підліткових вагітностей, пологів, абортів,

інфекцій, що передаються статевим шляхом. , зменшення ролі сім'ї у соціалізації підлітків і молоді, вплив мас-медіа з висвітленням надмірно ліберальної статевої моралі.

Дослідження, що проведені в останні десятиліття фахівцями профілактичної медицини (Білецька Е. М., 2012, 2015; Балтер Р. Б., 2010; Алексеев В. Б., 2009, Курило І. О. із співав., Буралкіна Н. А, Венцківський Б. М., 2011; Онул Н. М., 2015; Meade С. S, Kershaw, 2008; Jasienska G, Bribiescas RG, 2017; ) спрямовані на вивчення загального впливу чинників навколишнього середовища на репродуктивне здоров'я населення, розробку системи медико-соціальної профілактики порушень формування репродуктивного здоров'я населення (Чебан В. І., 2004; Слабкий Г. О., 2005 - 2007; Мудрий Я. С., 2010; Ларченко А. В., 2014; Самойленко; В. Б., Рой Г. Г., Мисік В.В., 2018). Виконані клінічні дослідження щодо патології вагітності і пологів, хвороб репродуктивної системи у підлітків (Арутюнян, Ф. Ю., 2004; Гребешева І. І., 2001; Дюкарева А. М., 1999; Зубкова Н. З. и соавт., 1994, 1999, 2000; Гуркин Ю. А., 2000 - 2003; Татарчук т. Ф. 2003 – 2006), Захарова Т.Г., Елесина І. Г., 2016, 2002; Уварова Е. В., 2002; Шарапова О. В., 2003; Strasburger V. С., 2000; Bond L., 2002; Левенець С. О., 2010; Жабченко І. А., 2012; Начьотова Т. А., 2016; Жук С. І., 2015; Рутинська Г.В., 2015; Давидова Ю. В., 2010 – 2016; Самойленко; В. Б., 2018).

У наукових дослідженнях останніх років спостерігається значна увага до аналізу поведінкових чинників у формуванні репродуктивного здоров'я (Мудрий Я. С., 2010; Bersamin M, Todd M, Fisher DA, 2008; Sipsma HL, Ickovics JR, 2015; Browning CR, Soller B., 2015). Проте більшість наукових досліджень не дозволяє об'єктивно оцінити репродуктивний потенціал дівчат, які не вступили до шлюбу.

Однак, серед наукових розробок мають місце лише поодинокі і розрізнені наукові дослідження щодо міжсекторального підходу щодо збереження репродуктивного здоров'я жінок раннього репродуктивного віку на рівні регіонів (Єнікеєва В. М., 2008). Крім того, статистичні дані щодо репродуктивного потенціалу, репродуктивної поведінки молоді, рівня інформованості з питань репродуктивного здоров'я відсутні. Оптимальним способом для їх отримання є вибіркове обстеження когорти студентської молоді.

Враховуючи безумовну важливість профілактичного підходу до збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я дівчат, до цього часу недостатньо наукових досліджень з позицій концепції «сприяння здоров'ю» (Health Promotion) і здоров'язберігаючої стратегії стосовно комплексної оцінки репродуктивного потенціалу, де особистість є активним співучасником процесу збереження та відновлення здоров'я.

Вищевикладене дозволяє припустити, що проблема є багатопрофільною, міжгалузевою, підгрунтя якої лежить на межі охорони здоров'я, педагогіки, психології, валеології, виникає необхідність у проведенні наукових досліджень з метою розробки комплексної системи формування репродуктивного потенціалу дівчат раннього репродуктивного віку в конкретних соціально-економічних регіональних умовах.

### **Зв'язок роботи з науковими програмами**

Дослідження виконано згідно плану науково-дослідної роботи кафедри та міжвідомчої наукової лабораторії гігієни навчальної діяльності та вікової фізіології кафедри медико - біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка у межах таких тем: 1) Фізіолого-гігієнічний супровід здоров'язбережувальної діяльності закладів освіти (номер державної реєстрації 0113U004662 01.2013 – 01.2017 рр.)

2) Оцінка репродуктивного здоров'я підлітків і молоді з різними типами гендерної ідентичності (номер державної реєстрації 046 U007542 (09.2016 – 12.2020 рр.)

**Мета дослідження** – обґрунтування системи медико-соціальних заходів щодо збереження та підвищення репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку

Для досягнення поставленої мети дослідження вирішувалися наступні **завдання**:

1. Вивчити демографічну ситуацію у північно-східному регіоні України (на прикладі Сумської області) і проаналізувати чинники, що впливають на основні її показники.

2. Виконати епідеміологічне дослідження поширеності і динаміки репродуктивної патології на регіональному та територіальному рівні.

3. Вивчити особливості формування репродуктивної поведінки та репродуктивних установок дівчат 17 – 22 років.

4. Проаналізувати соціально-гігієнічні чинники життєдіяльності студенток закладів вищої освіти, як особливої соціальної групи населення.

5. Розробити методику кількісної оцінки репродуктивного потенціалу жінок раннього репродуктивного віку.

6. Науково-обґрунтувати систему профілактики порушень репродуктивного здоров'я та підвищення репродуктивного потенціалу молоді.

**Об'єкт дослідження:** репродуктивний потенціал дівчат 17 – 22 років.

**Предмет дослідження:** складові частини та умови процесу формування репродуктивного потенціалу дівчат 17 – 22 років (соціальні, медико - біологічні, психологічні).

Для досягнення поставленої в роботі мети були використані наступні **методи дослідження:** бібліосемантичний, епідеміологічний, клініко-статистичний, соціологічний, експертних оцінок, структурно-логічний аналіз та прогнозування, метод концептуального моделювання, організаційного експерименту, статистичні та математичні.

**Наукова новизна дослідження.** У ході виконання дисертаційної роботи вперше виконано аналіз взаємозв'язку демографічних показників Сумщини, популяційного репродуктивного здоров'я жінок регіону та чинників навколишнього середовища і соціально-економічною складовою життєдіяльності населення.

Вперше виконано класифікацію районів Сумщини за якістю довкілля та встановлено характер впливу на популяційне репродуктивне здоров'я у ретроспективі двадцяти років.

Проведена гігієнічна оцінка умов життєдіяльності та стану здоров'я жінок раннього репродуктивного віку.

Вперше науково обґрунтовано алгоритм діагностики репродуктивного потенціалу та систему медико-психолого-соціальної допомоги дівчатам-студенткам, що є основою діяльності Клініки, дружньої до молоді та просвітницької роботи ресурсного центру вищого навчального закладу.

Розширено уявлення щодо індивідуального та популяційного репродуктивного потенціалу дівчат 17 – 22 років у сучасних умовах життєдіяльності.

На підставі комплексного дослідження репродуктивної поведінки, репродуктивних установок, соціально-гігієнічних чинників життєдіяльності залежно від типів гендерної ідентичності дівчат 17 – 22 років визначено соціально-гігієнічні та психолого-педагогічні умови формування репродуктивного потенціалу молоді.

Доповнено теорію профілактичної медицини у частині удосконалення організації медичної допомоги з метою збереження репродуктивного здоров'я жінок.

**Практичне значення одержаних результатів:** 1) розроблено і апробовано методики скринінгової діагностики репродуктивного здоров'я та оцінки репродуктивного потенціалу дівчат 17 – 22 років у дошлюбний період, що може бути використано лікарями під час профілактичних оглядів для розробки заходів первинної профілактики порушень репродуктивного здоров'я; психологами та соціальними педагогами у навчально-виховному процесі закладів освіти для організації просвітницьких та тренінгових заходів,

2) експериментально доведено можливість результативної корекції репродуктивного потенціалу дівчат-студенток шляхом використання медико-психолого-соціальних заходів у закладах освіти та оцінку їх ефективності за допомогою ;

3) дослідження може бути підґрунтям для подальшого вивчення проблеми демографічного розвитку суспільства та організації медико-соціальної допомоги жінкам репродуктивного віку на регіональному рівні.

Матеріали досліджень використані під час підготовки методичних рекомендацій: «Скринінгова оцінка індивідуального репродуктивного здоров'я жінок раннього фертильного віку» та «Діагностика репродуктивного потенціалу та оцінка формування здоров'язбережувальної компетентності щодо репродуктивного здоров'я жінок раннього фертильного віку», Інформаційного листа «Інтегральна оцінка репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку» впроваджені у навчальний процес кафедр: загальної гігієни та екології, соціальної медицини та організації охорони здоров'я Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова; фізичної реабілітації, здоров'я та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка; кафедри біології і основ здоров'я ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського;

у практичну діяльність ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Клініки, дружньої до молоді КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди», Сумського пологового будинку

**Особистий внесок автора.** Дисертант самостійно визначив мету та завдання дослідження; розробив його програму; обрав методи дослідження; здійснив збір та копіювання первинної документації; розробив анкети та виконав соціологічне дослідження; провів аналіз статистично опрацьованих матеріалів; здійснив комплексний аналіз медико-психолого-соціальної допомоги дівчатам в умовах закладу вищої освіти; узагальнив отримані результати; розробив та впровадив функціонально-організаційну модель збереження та підвищення репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку на регіональному рівні, оцінив її ефективність. Особисто дисертантом сформовані основні положення, висновки та практичні рекомендації.

У спільних публікаціях авторові належить розробка та наукове обґрунтування основних ідей і положень дослідження, проведенні аналізу та інтерпретації отриманих результатів.

**Апробація роботи.** Основні положення дисертації доповідались та обговорювались на наукових форумах:

*на міжнародному рівні:* науково-практична конференція (дванадцяті - чотирнадцяті марзєєвські читання) «Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України» (м. Київ, 20 – 21 жовтня 2016 р., 19 – 20 жовтня 2017 р., 11 – 12 жовтня 2018 р.); міжнародна науково – практична конференція «Актуальні питання розвитку медичних наук у ХХІ ст.» (м. Львів, Україна 26 - 27 травня 2017 р.); міжнародна науково-практична конференція «Проблеми та стан розвитку медичної науки та практики в Україні» (м. Дніпро, 9 - 10 червня 2017 р.); International research and practice conference «Relevant issues of modern medicine: the experience of Poland and Ukraine» (Lublin, October 20–21, 2017); міжнародна науково – практична конференція «Академічна культура дослідника в освітньому просторі» (м. Суми, 17 травня 2018 року); науково-практична конференція з міжнародною участю «Репродуктивне здоров'я в Україні: тенденції, досягнення, виклики та пріоритети» (до 90-річчя академіка Грищенка В.І.) (м. Київ, 20 - 21 вересня 2018 р.)

*на державному рівні:* науково-практичні конференції: Всеукраїнська науково-практична конференції молодих учених «Медична наука в практику охорони здоров'я» (Полтава, 9 грудня 2016 року); Всеукраїнська науково-практична конференція «Національна самосвідомість та правова культура в умовах європейської інтеграції» (Суми, 17 лютого 2017 року); IV Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Освіта і здоров'я» (Суми, 24- 25 квітня 2017 р.); Всеукраїнська науково-методична конференція, присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету «Перспективи розвитку медичної науки і освіти» (м. Суми, 16-17 листопада 2017 р.); науково-практична конференція молодих вчених з міжнародною участю присвяченій 25-річному ювілею НАМН України та Дню науки «Профілактична медицина сьогодні: внесок молодих спеціалістів» (Харків, 24 травня 2018 р.)

**Публікації.** Матеріали дисертації знайшли відображення у 6 статтях у наукових періодичних фахових виданнях України (у т. ч. фахових наукових періодичних виданнях України, які включені до міжнародних наукометричних баз – 3; в одноосібному авторстві – 5), у наукових періодичних виданнях інших держав – 1; одному розділі колективної монографії, 22 інших наукових працях.

**Обсяг та структура дисертації.** Робота викладена на 172 сторінках машинописного тексту, складається із вступу, огляду наукової літератури, 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, додатків; ілюстрована 35 таблицями, 40 рисунками. Список використаної літератури складається з 288 наукових джерел (з них 246 - викладені кирилицею, 42 – латиницею).

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Відповідно до поставлених завдань роботи було розроблено поетапну програму дослідження, що реалізовувалася у чотири етапи.

На **першому етапі** сформульовано мету та завдання дослідження, проведено вибір об'єкта спостереження, джерел отримання інформації, форми експериментального дослідження і методів статистичної обробки даних дослідження. Визначені методи обліку та збору медико - статистичної інформації: документальний облік, соціологічний метод за допомогою спеціально розроблених анкет та виконано викопіювання з медичної документації і архівних матеріалів.

На **другому етапі** роботи проведено оцінку стану репродуктивного здоров'я жінок та підлітків Сумської області з використанням статистичних звітів закладів охорони здоров'я області за 1994–2017 рр. Вивчалися динаміка захворюваності жінок на запальні хвороби статевих органів, порушення менструального циклу, безпліддя, кількість пологів, абортів. Проаналізовано демографічні процеси в області та стан навколишнього середовища в районах області за окремими показниками, встановлено зв'язки із показниками репродуктивного здоров'я. Досліджено соціально-гігієнічні чинники життєдіяльності, репродуктивну поведінку, репродуктивні установки, показники функціонального стану серцево-судинної системи, антропометричні показники та особистісні якості студенток.

**Третій етап** передбачав розробки способу прогнозування репродуктивного потенціалу на основі вивчення здоров'язбережувальної компетентності щодо репродуктивного здоров'я. За результатами експертного оцінювання розроблено спосіб оцінки індивідуального репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку. Проведено опитування студенток на предмет визначення репродуктивних установок та якості життя, визначено індивідуальний репродуктивний потенціал. Виконано обробку отриманих даних (групування статистичного матеріалу, статистичне зведення даних у таблиці, статистична обробка даних). Реалізація етапів дослідження представлена в табл. 1.

На **четвертому етапі** проведено математичний аналіз отриманих даних досліджень, науково обґрунтовано медико-соціального супровід формування



репродуктивного потенціалу молоді, сформульовано висновки та рекомендації на підставі проведення кореляційного, дисперсійного, регресійного аналізу за допомогою стандартних пакетів прикладних програм багатовимірною статистичного аналізу «Statistica 10,0»

Для оцінки стану навколишнього середовища Сумської області було використано архівні матеріали статистичної звітності міських та районних санітарно-епідеміологічних станцій Сумської області про фактори навколишнього середовища, що впливають на стан здоров'я людини (форма 18) (1994 – 2015 рр.). Вибір років спостереження було обрано з огляду на те, що стан навколишнього середовища місць проживання матерів студенток (у період вагітності) впливав на закладку репродуктивної системи дівчат, яким на сьогодні виповнилося 17 – 22 роки.

Репродуктивне здоров'я на регіональному рівні розглядали з точки зору методології наукових досліджень у галузі громадського здоров'я з дослідженням таких показників:

1) демографічні показники даного регіону (загальні і спеціальні коефіцієнти природного руху населення, дитяча та перинатальна смертність, материнська смертність);

2) показники, що характеризують стан здоров'я населення регіону (частота екстрагенітальної патології вагітних, характер гестаційних ускладнень і ускладнень пологів, частота безпліддя, поширеність генітальної та екстрагенітальної патології, поширеність інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом;

3) статистичні дані про використання методів контрацепції і частота штучного переривання вагітності.

Для аналізу демографічної ситуації в Україні та Сумській області використовували дані Всеукраїнського перепису населення 2001 року, Державної служби статистики України.

Аналіз стану соматичного здоров'я студенток міста виконано за результатами звітної документації щодо комплексних медичних оглядів.

Фізичний розвиток студенток оцінювали на підставі соматометричних показників.

З метою вивчення соціально-гігієнічних умов життєдіяльності студенток було використано спеціально розроблену анкету «Умови та спосіб життя молоді». Питання анкети включали інформацію про соціально-побутові умови, спосіб життя молоді, режим дня, особливості харчування, рухової активності, шкідливі звички, оцінку самопочуття.

Для характеристики відношення студентства до здоров'я збереження була використана спеціально розроблена комплексна анкета: питання першої частини (пункти 1 – 12) стосувалися питань формування навичок здорового способу життя, а питання другої частини (1 – 11) – якості життя.

## Зміст, методи та обсяг досліджень

Етап	Зміст етапу	Методи	Обсяг дослідження
I	вивчення стану репродуктивного здоров'я жінок та підлітків Сумської області	вивчення і аналіз документальних матеріалів	довідники показників діяльності установ охорони здоров'я Сумської області (1996 – 2017 рр.)
	оцінка демографічних процесів в області та стану навколишнього середовища в районах області	вивчення і аналіз документальних матеріалів	статистичні звіти міських та районних санітарно-епідеміологічних станцій Сумської області (ф-18) (1994 – 2015 рр.); статистична інформація Головного управління статистики у Сумській області
	розробка анкет для соціологічного дослідження	аналітичні	6
II	оцінка стану здоров'я студенток	вивчення і аналіз документальних матеріалів	2 746 студенток вищих навчальних закладів м. Суми
	оцінка демографічних процесів в області та стану навколишнього середовища в районах області	викопіювання даних щорічних комплексний медичних оглядів	163 студентки
	дослідження фізичного розвитку, функціонального стану організму дівчат з різним рівнем репродуктивного потенціалу у динаміці двох років	соматометричні	1 304
		фізіометричні	652
	соціально-гігієнічні чинники життєдіяльності	соціологічний (анкетування)	284
	соціально-гігієнічне вивчення репродуктивного здоров'я	соціологічний (анкетування)	284
	особистісні якості	опитування	284
	визначення відносних вагових коефіцієнтів показників репродуктивного потенціалу	групових експертних оцінок	5
розробка інтегрального показника репродуктивного потенціалу	соціологічні, математичні	1	
III	визначення репродуктивних установок та якості життя	соціологічні	284
IV	обґрунтування та впровадження медико-соціального супроводу формування репродуктивного потенціалу молоді	соціологічні, математичні	модель

Якість життя студенток оцінювали за допомогою неспецифічного опитувальника «SF-36 Health Status Survey», що підготовлений компанією «Евиденс» (Клинико-фармакологические исследования) і адаптованих А. А. Новик, Т. И. Ионовой для використання у популяційних дослідженнях.

Анкета «Про репродуктивне здоров'я – відверто» включала питання стосовно місця постійного проживання, сімейного стану, початку статевого життя, причини сексуального дебюту, використання засобів контрацепції, особливостей менструального циклу, характеру передменструального синдрому, питання щодо репродуктивної установки («ідеальна» кількість дітей у родині, кількість дітей за умови необхідної якості життя, кількість дітей у своїй сім'ї на сьогодні), інформованості з питань статевого виховання та власного ВІЛ-статусу (анкета розроблена спільно з «Клінікою, дружньої до молоді»).

Для діагностики мотиваційної спрямованості студенток на досягнення успіху (підґрунтя для пріоритетності створення професійної кар'єри на противагу створення дитної сім'ї) використовувався опитувальник.

Для визначення наявності та рівня невротичних порушень використано опитувальник «Оцінка психо-емоційного стану», який було адаптовано для використання серед підлітків і молоді.

Рівень особистісної та реактивної тривожності визначали за методикою Ч. Спілберга та Ю. Ханіна (2001).

З метою оцінки гендерної ідентифікації особистості буда використана методика С. Бем.

Отримані дані зведені до єдиної бази даних за допомогою ліцензованого пакету Microsoft Excel v.7.0. Статистична обробка даних проведена з використанням класичних методів параметричної і непараметричної статистики.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Відповідно до завдань дисертаційного дослідження і на підставі системно-структурного аналізу демографічних показників Сумщини і чинників, що на їх впливають з точки зору репродуктивного здоров'я жіночого населення, отримано нові дані щодо впровадження заходів підвищення репродуктивного потенціалу і покращення демографічної ситуації у регіоні. Розширено уявлення щодо індивідуального та популяційного репродуктивного потенціалу дівчат 17 – 22 років у сучасних умовах життєдіяльності. Виконано комплексне дослідження репродуктивної поведінки, репродуктивних установок, соціально-гігієнічних чинників життєдіяльності залежно від типів гендерної ідентичності дівчат 17 – 22 років. Науково обґрунтовано алгоритм діагностики репродуктивного потенціалу та систему медико-психолого-соціальної допомоги дівчатам-студенткам, що є основою діяльності «Клініки, дружньої до молоді» та просвітницької роботи ресурсного центру вищого навчального закладу. Визначено соціально-гігієнічні та психолого-педагогічні умови формування репродуктивного потенціалу молоді.

Під час розробки програми дослідження було враховані загальні чинники, що негативно впливають на стан репродуктивного здоров'я молоді та

погіршення показників народжуваності, а саме: 1) соціально-економічні умови життєдіяльності; 2) зростаючі стресові навантаження; 3) зростання загальної захворюваності населення, зокрема серед дівчат, що є причиною ускладнень під час вагітності і пологів, перинатальної смертності, виникнення відхилень у стані здоров'я новонароджених; 4) високий показник переривання вагітності; 5) недостатня поінформованість молоді про сучасні засоби контрацепції; 6) поширеність інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом, які нерідко є причиною безпліддя; 7) тенденції до зростання віку жінки під час вступу до шлюбу та народження першої дитини; 8) поширення у молодіжному середовищі безвідповідального відношення до сімейних цінностей.

Генералізуючим методичним способом було створено вибірку з 1 485 студенток вищих навчальних закладів міста, які проходили комплексний профілактичний огляд у 2016 році з метою виконання аналізу захворюваності репродуктивної системи. Серед 284 дівчат було проведено анонімне (для забезпечення більшої щирості відповідей) анкетування за допомогою спеціально розроблених опитувальників і створено вибірку (163 студентки, які були постійними жителями Сумської області) для поглибленого дослідження та оцінки ефективності впровадження медико - психолого - соціального супроводу формування репродуктивного потенціалу у двох вікових групах 17 – 19 років та 20 – 22 роки.

Для досягнення поставленої в роботі мети було використано епідеміологічний, клініко-статистичний, соціологічний методи, методи експертних оцінок, концептуального моделювання та організаційного експерименту.

За результатами ретроспективного аналізу статистичних даних останніми роками проблему забруднення повітря в області визначали, в основному, викиди від пересувних джерел, що складає майже 70 % від загального обсягу викидів (40,39 тис. т). Тому проблема загазованості міст області викидами від автотранспорту є основною. Найбільш суттєве збільшення відбулося за рахунок наступних речовин: сполуки азоту (на 1,0 тис. т або на 53,2%), оксид вуглецю (на 0,8 тис. т або на 17,6%), метан (на 0,1 тис. т або на 4,8%), діоксид сірки (на 0,1 тис. т або на 4,1%), сірчаної кислоти (на 36,7 т або на 43,3%), СОЗ (бензапірен) (на 0,006 т або у 7 разів), бром та його сполуки (на 0,031 т або у 2,7 раза). Збільшення викидів сірчаної кислоти у 2016 році спричинено збільшенням обсягів виробництва двоокису титану на 2 078 тонн і кількості переробленої гідролізної сірчаної кислоти (ЦКСК) на 6 918 тонн. За періоди з 1994 – 1997 рр. та 2012 – 2016 рр. низька якість довкілля за усередненим значенням питомої ваги відхилень показників від санітарних норм і правил визначена у м. Суми і Сумському районі, Роменському, Охтирському, Недригайлівському, Краснопільському районах) і відповідає класифікації районів за динамікою викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря від стаціонарних джерел забруднення.

У ході дослідження встановлено райони із відносно сприятливою, напруженою і кризовою демографічною ситуацією. Трьохрічне зменшення чисельність наявного населення у Сумській області відбувалося переважно за

рахунок населення сільської місцевості (-3,13), ніж населення міських поселень (-1,09). Установлено, що в усіх районах області спостерігається зменшення загальної чисельності населення, проте чинники демографічних процесів – різні. Окремі райони області мають схожу картину демографічних змін, що дало змогу за показниками народжуваності та смертності населення виокремити чотири типи районів області. Найбільше виражена депопуляція із значним зменшенням населення спостерігається у Конотопському (-4,37%), Буринському (-3,98%), Глухівському (-3,81%), Лебединському (-3,74%), Великописарівському (-3,55%) районах. Демографічне районування може слугувати підґрунтям конкретних перспективних медико-соціальних заходів для означених регіонів.

У Сумській області у 2016 році реєструвався найвищий (після Чернігівської області -10,3) показник природного убутку населення -8,87 на 1 000 населення.

Сумська область належить до регіонів з низьким показником середньої кількості народжених дітей жінками у віці 15 років і старше, який становить від 2,0 до 2,1 дитини порівняно із західними областями України, де середня народжуваність – більше 2,2 дитини. У період раннього репродуктивного віку (20 – 24 роки) жінок України і Сумської області середня кількість народжених дітей на 1 жінку із вищою освітою становить 1,09 і 1,06 відповідно. Серед жінок фертильного віку, як у містах так і в селах, найбільш поширеною є репродуктивна установка на народження двох дітей. Питома вага групи жінок, які народжують дітей поза шлюбом, найвища у ранньому репродуктивному віці, що часто є наслідком небажаної вагітності.

У результаті дослідження встановлено, що за період 1996 – 2016 рр. поширеність хвороб сечостатевої системи серед дорослого жіночого населення Сумської області збільшилася на 3 439,2 ‰ (5 939,2 на 100 тис. населення у 1996 році і 9 378,4 на 100 тис. населення у 2016 році). Серед цієї групи хвороб (станом на 1.01.2017 р) сальпінгіти, оофорити становлять 10,33%, запальні хвороби шийки матки – 17,48%, ендометріоз – 3,31%, ерозія шийки матки, ектропіон – 9,48%, розлади менструацій – 7,37%, жіноча безплідність – 3,11% від хвороб сечостатевої системи. Частота патологічних змін на початок 2017 року, що пов'язані із вагітністю, пологами та ускладненнями у післяпологовий період, починаючи з 2014 року, збільшилася на 8,13%. Ймовірно, негативна динаміка пов'язана із збільшенням частоти геніальної, екстрагенітальної патології, що у результаті впливає на закінчення вагітності абортивним результатом, виникнення гіпертензивних розладів під час вагітності, пологів та ускладнень у післяпологовому періоді.

За трьохрічними даними комплексних профілактичних медичних оглядів питома вага групи «здорових» зберігає тенденцію до зменшення (40,69±1,07%, 37,60±0,99%, 39,88±0,94%, відповідно у 2014, 2015 і 2016 роках). Функціональні відхилення реєструвалися у 55,14±1,09% оглянутих у 2014 році і 54,85±0,96% - у 2016 році. Хронічна патологія із тенденцією до зростання була виявлена у 4,17±0,43% (2014 р.), 5,01±0,45% (2015 р.) та 5,26±0,43% (2016 р.) оглянутих, причому за рахунок зменшення як частки групи Д1 так і групи Д2,

що свідчить про підвищення хронізації патології серед студенток.

У структурі патологічної ураженості студенток домінували хвороби системи травлення (22,48%); друге місце посідали хвороби дихальної системи (за рахунок хвороб верхніх дихальних шляхів (13,63%)) та нервової системи (13,12% - вегето-судинні дистонії, судинні кризи); на третьому місці – хвороби ССС (11,54%) та хвороби сечостатевої системи (11,59%), серед яких 89,87 % становили хвороби репродуктивної системи.

Установлено, що розлади менструальної функції мають вікові відмінності (з віком ювенільні кровотечі поступаються місцем гіпоменструальному синдрому та аменореям, що свідчить про більш серйозні функціональні відхилення репродуктивної системи), а також зменшується частка запальних процесів придатків матки при збільшенні питомої ваги доброякісних пухлин та ерозії шийки матки.

У цілому дівчата оцінили фізичний компонент здоров'я на  $67,03 \pm 1,30$  бала, психологічний компонент – на  $59,69 \pm 1,26$  бала, що не дозволяє стверджувати про наявність високого рівня ЯЖ контингенту студенток. Вікові відмінності показника «Фізичний компонент здоров'я» виникають за рахунок зниження оцінки повсякденного рольового фізичного функціонування і оцінки загального стану здоров'я у дівчат 20 – 22 років порівняно із дівчатами 17 – 19 років. Психологічний компонент здоров'я вірогідно відрізнявся в обраних вікових діапазонах переважно за рахунок зниження рольового емоційного функціонування у дівчат II групи. Встановлено, що показник «Загальний стан здоров'я» є системоутворюючим якості життя для контингенту студенток у цілому за кількістю кореляційних зв'язків. У групі дівчат 17 – 19 років значимим чинником є рольове фізичне функціонування, висока оцінка якого пов'язана з відсутністю обмежень для фізичних навантажень, високим рівнем загального стану здоров'я та емоційним станом, що допомагає у повсякденній діяльності. Вікові особливості якості життя студенток 20 – 22 років полягають у тому, що соціальне функціонування має зворотній кореляційний зв'язок з фізичним функціонуванням, рольовим фізичним функціонуванням та загальним станом здоров'я і підтверджують факт пріоритетності високого рівня мотивації, вольового зусилля, цілеспрямованості для забезпечення високого рівня соціального функціонування.

Проведене соціологічне опитування дозволило встановити, що 87,7% дівчат 17 – 22 років мають позитивну установку на створення сім'ї у форматі офіційного шлюбу, більшість вважає оптимальним віком для заміжжя період 22 – 25 років.

Проте загально визнано, що низький рівень гігієнічних знань та інформованості з питань репродуктивного здоров'я сприяє трансформації репродуктивної поведінки молоді. Зокрема середній вік початку статевого життя у дівчат – студенток, які не знаходяться у шлюбі, становить  $17,21 \pm 0,11$  рока. Мінімальний вік початку статевого життя, який вказали респонденти, для дівчат міст становив 13 років, для жительок сіл – 16 років, що свідчить про більшу тенденцію збереження у сільській місцевості значимості шлюбних відносин.

Дебют сексуальної активності припадає максимально на віковий діапазон 17 – 18 років (34,57%) і 15 – 16 років (19,15%) з мінімальною питомою вагою груп «19 – 20 років» (7,68%), «13 – 14 років» (2,13%), «після 20 років» (1,60%) та «до 13 років» (0,53%).

У студенток значимою причиною першого сексуального дебюту було кохання (58,12%) та цікавість (9,75%), незначний внесок у I та II вікових групах мали випадкові зв'язки по причині алкогольного сп'яніння (6,56% та 3,94% відповідно), наполегливості партнера (2,30% та 1,81% відповідно). З віком значимість почуття до протилежної статі для дівчат у взаємовідносинах зростає, свідченням чому є перевага кохання у статевих відносинах для дівчат 20 – 22 років (70,87%), ніж у групі 17 – 19 – річних студенток (50,57%), ( $\chi^2=10,95$ ,  $p<0,001$ ).

Оцінка інформованості студенток про засоби контрацепції свідчать, що постійно їх застосовують 43,62% опитаних у групі сексуально активних студенток, 17,55% - інколи, а 2,66% студенток – ніколи не використовують.

На питання «Чи знаєте Ви свій ВІЛ-статус?» 38,83% опитаних відповіли ствердно, 49,47% - не володіють такою інформацією, а 11,70% опитаних не вважають за необхідне обстежуватися на ВІЛ.

При цьому 89,36% дівчат вважають себе повністю поінформованими з означених питань. На нашу думку, студентки значно переоцінюють власний обсяг спеціальної інформації, зокрема дівчата 17 – 19 років вважають себе більш обізнаними (90,55%), ніж дівчата 20 – 22 років (86,89%). Однак потреба в інформації все ж таки існує, підтвердженням цьому є необхідність отримати додаткову інформацію щодо статевого виховання та репродуктивної функції для 53,78% респонденток у формі лекцій (30,32%), тренінгів (11,17%), отримати буклети і літературу (10,64%).

Серед студенток 48,62% вважають, що їм потрібна додаткова інформація з питань сімейного життя, 55,32% хотіли б отримати додаткову інформацію про фізіологію і гігієну жінки, 72,24% - про інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом, і стільки ж - про запобігання небажаної вагітності. Тільки 17,35% дівчат знайомі з курсами дисциплін «Валеологія», «Етика сімейного життя», причому 34,60% оцінили його негативно.

У ході дослідження встановлено, що 73,31% респонденток вважає дві дитини – *ідеальною кількістю дітей у сім'ї*, перевагу надають трьом дітям у сім'ї 16,17% дівчат, одній дитині – 7,89% дівчат (рис. 5.4). Бездітність вважають «ідеальним» варіантом 2,26% студенток.

За умови *необхідної якості життя* двоє дітей у сім'ї хотіли б мати 70,40% опитаних, одну і три дитини – 11,55% і 12,27% студенток відповідно. За вказаних умов 4,33% дівчат не хотіли б взагалі мати дитину у сім'ї.

Однак *на момент опитування* (фактичне очікування) тільки 49,82% дівчат хотіли б мати дві дитини, 5,05% - три, 19,86% - одну дитину і 25,27% - не планують мати дітей. На сьогодні на заваді реалізації репродуктивної функції є низький матеріальний рівень статку (63,54%), проблеми із здоров'ям (49,82%), відсутність сім'ї (21,30%), небажання змінювати свій соціальний статус і виходити із зони «соціального комфорту» (11,91%).

Аналіз результатів опитування студенток показав, що  $68,90 \pm 2,74\%$  опитаних відносяться до фемінного типу,  $25,09 \pm 2,57\%$  - маскулінного і  $6,01 \pm 1,41\%$  - до андрогінного типу. Для дівчат андрогінного типу гендерної ідентичності притаманна більш зважена репродуктивна поведінка стосовно початку активного статевого життя поза шлюбом, серед них тільки  $8,11\%$  дівчат дали ствердну відповідь, на противагу дівчатам маскулінного та фемінного типів, серед яких мають статеві зв'язки  $27,03\%$  та  $64,86\%$  респонденток відповідно.

Отримані дані свідчать, що дівчата з різними типами гендерної ідентичності не мали вірогідних відмінностей у наданні переваги кількості дітей у сім'ї. Виключення становить група дівчат фемінного типу, серед яких  $2,09\%$  опитаних вважають «ідеальним» мати у сім'ї чотири дитини.

У цілому серед опитаних пріоритетною причиною обмеження очікування певної кількості дітей є низький рівень матеріального забезпечення ( $63,67\%$ ), на другому місці – проблеми зі здоров'ям ( $49,64\%$ ), третє - відсутність сім'ї на момент опитування ( $21,22\%$ ), четверте – небажання виходити із зони соціально-психологічного комфорту ( $11,87\%$ ).

Загальна сума оцінок характеристик становить інтегральну оцінку репродуктивного потенціалу і розраховувалася за формулою середньозваженої арифметичної величини, яка дозволила визначити три рівня репродуктивного потенціалу жінок (низький, середній та високий).

### Інтегральна оцінка репродуктивного потенціалу

$$IO\ PP = \frac{x_1 w_1 + x_2 w_2 + \dots + x_i w_i + \dots + x_n w_n}{w_1 + w_2 + \dots + w_i + \dots + w_n}$$

### Кількісна інтегральна оцінка репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку

Інтегральна оцінка репродуктивного потенціалу (у.о.)	Рівень репродуктивного потенціалу	Якісна оцінка репродуктивного потенціалу
менше 0,7208	I	низький
0,7209 – 0,8956	II	середній
більше 0,8957	III	високий



За сукупністю і значимістю відповідей експертів встановлено, що репродуктивний потенціал дівчат 17 – 22 років найбільше визначається чинниками «наявність/відсутність спадкових хвороб у родині» (0,1455 у. о.) та «здоров'язбережувальна компетентність» (за суб'єктивною оцінкою обізнаності з питань репродуктивного здоров'я) (0,0834 у. о.). Високий рівень репродуктивного потенціалу дівчат залежить від схильності до фемінного типу гендерної ідентичності, невисокої мотивація на досягнення успіху у кар'єрі, зрілої репродуктивної поведінки (відповідальне ставлення до себе і партнера в інтимних стосунках). Серед дівчат вірогідно переважали особи із достатнім рівнем здоров'язбережувальної компетентності ( $63,81 \pm 3,76\%$ ), порівняно із групами високого ( $23,31 \pm 3,31\%$ ,  $p < 0,05$ ) та недостатнього рівнів ( $11,04 \pm 2,45\%$ ,  $p < 0,05$ ), у  $1,84 \pm 1,05\%$  дівчат встановлено відсутність знань щодо здорового способу життя.

Проведене дослідження зумовило створення моделі медико - психолого - соціального супроводу формування репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку. Вважаємо доцільним проведення медико-соціального моніторингу з оцінкою індивідуального репродуктивного потенціалу і подальшим узагальненням та створенням бази репродуктивного потенціалу молоді на регіональному рівні на основі розробленої моделі медико-психолого-соціального супроводу навчально-виховної роботи серед студентства щодо формування репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку (рис. 1).

У ході дослідження було здійснено оцінку ефективності впровадження здоров'язбережувальних технологій серед дівчат - студенток 17 – 22 років за допомогою «Анкети для визначення рівня сформованості здоров'язбережувальної компетентності стосовно репродуктивного здоров'я молоді у дошлюбний період».

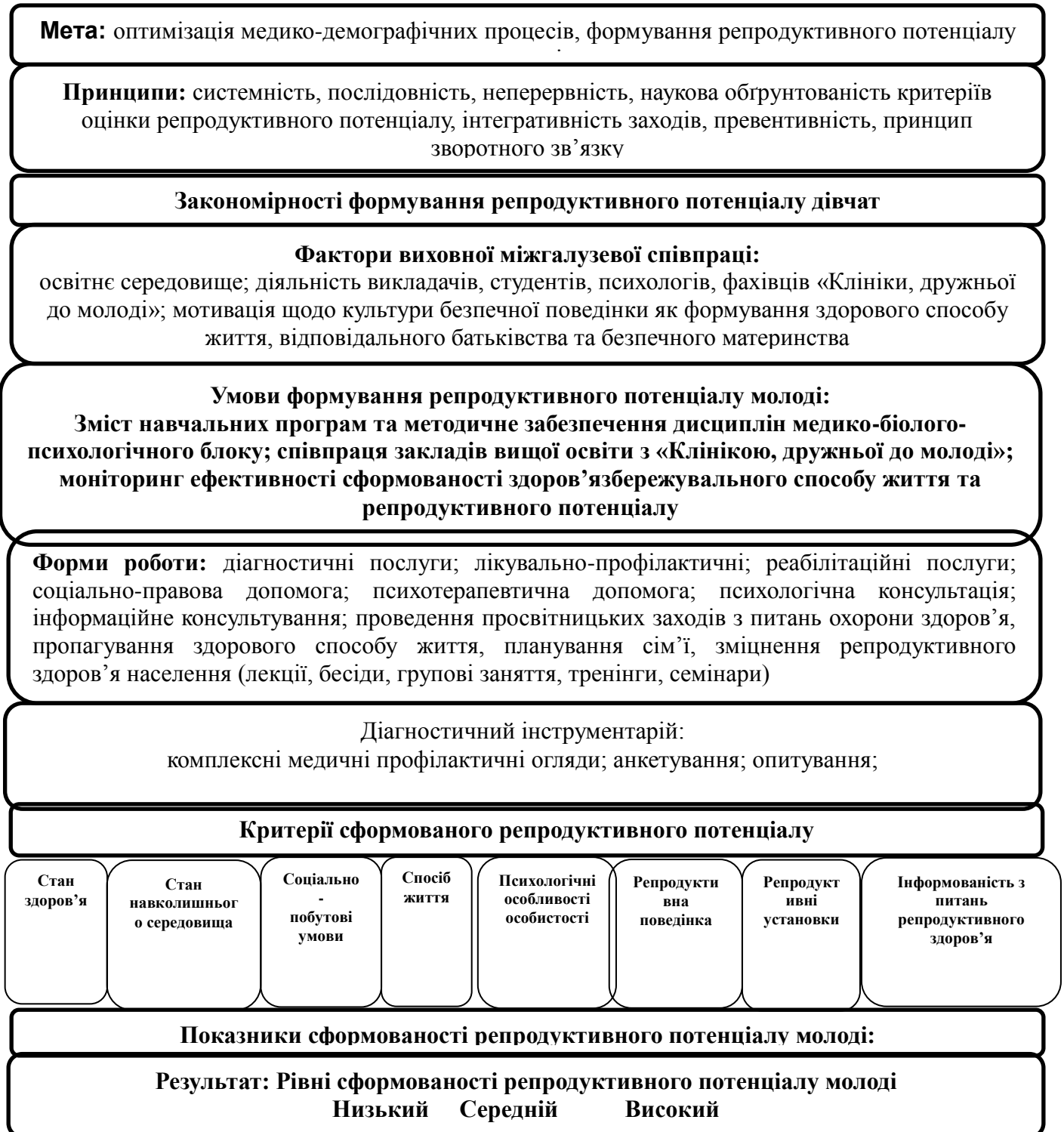


Рис. 1. Модель медико - психолого - соціального супроводу формування репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку

Отримані дані дозволили зробити узагальнення.

По-перше, просвітницька робота дозволила збільшити приріст питомої ваги високого рівня здоров'язбережувальної компетентності за рахунок дівчат обох вікових груп, з незначною перевагою дівчат II вікової групи на I віковою групою ( $11,12 \pm 2,46\%$  і  $9,97 \pm 2,34\%$  відповідно, ( $p > 0,05$ )). ( $p > 0,05$ ).

По-друге, приріст питомої ваги груп дівчат із здоров'язбережувальною компетентністю достатнього рівня продемонстрували рівномірно в обох вікових групах основної групи (I вікова група –  $4,52\%$ , II вікова група –  $4,34\%$ ), у групі порівняння дівчата молодшого віку зовсім не змінили свій рівень здоров'язбережувальної компетентності, а старшокурсниці з часом продемонстрували незначні позитивні зміни.

По-третє, серед дівчат основної групи на кінець експерименту не було осіб з відсутніми знаннями щодо здорового способу життя, а серед дівчат групи порівняння позитивних змін не відбулося.

Четверте, вірогідно більшим був приріст на зменшення питомої ваги групи з недостатнім рівнем здоров'язбережувальної компетентності у дівчат основної групи (I вікова група –  $71,44 \pm \%$ , II вікова група –  $49,91 \pm \%$ ), порівняно із групою порівняння (I вікова група –  $25,07 \pm \%$  ( $t_p$ ), II вікова група –  $20,02 \pm \%$ ), ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, за результатами проведення комплексу гігієнічних досліджень доповнено теорію профілактичної медицини у частині удосконалення організації медичної допомоги з метою збереження репродуктивного здоров'я жінок; поглиблені уявлення про репродуктивне здоров'я, зміст і структурні компоненти репродуктивного потенціалу, доведена можливість розвитку, результативної корекції низького рівня репродуктивного потенціалу дівчат-студенток; уточнено і диференційовано структуру репродуктивних установок; побудована модель медико-психолого-соціальної допомоги молоді щодо формування репродуктивного потенціалу.

### Висновки:

На основі комплексного гігієнічного дослідження науково обґрунтовано систему медико-соціальних заходів щодо збереження та підвищення репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку.

1. Встановлено, що зменшення чисельності наявного населення у Сумській області відбувається переважно за рахунок населення сільської місцевості (-3,13), ніж населення міських поселень (-1,09). Установлено, що в усіх районах області спостерігається зменшення загальної чисельності населення, проте чинники демографічних процесів – різні. Окремі райони області мають схожу картину демографічних змін, що дало змогу за показниками народжуваності та смертності населення виокремити чотири типи районів області. Найбільше виражена депопуляція із значним зменшенням населення спостерігається у Конотопському (-4,37%), Буринському (-3,98%), Глухівському (-3,81%), Лебединському (-3,74%), Великописарівському (-3,55%) районах. Демографічне районування може слугувати підґрунтям конкретних перспективних медико-соціальних заходів для означених регіонів. У Сумській області у 2016 році реєструвався найвищий (після Чернігівської області -10,3) показник природного убутку населення -8,87 на 1 000 населення.

Частота патології вагітності та пологів, поширеність окремих станів, що виникають у перинатальному періоді у цілому, мали тенденцію до перевищення у районах з високим рівнем викидів порівняно з районами із середнім та низьким рівнем забруднення атмосфери ( $p > 0,05$ ). Не встановлено зв'язок матеріальної забезпеченості населення із показниками популяційного репродуктивного здоров'я, натомість визначається зв'язок із такими значимими показниками демографічних процесів, як приріст та смертність серед населення окремих районів області.

2. Показано, що частка дівчат із задовільним станом індивідуального репродуктивного здоров'я становить 48,30%, група ризику – 47,17%, ознаки порушення індивідуального репродуктивного здоров'я виявлено у 4,53% опитаних. З віком кількість осіб, які мають задовільний стан репродуктивної системи зменшується (з 50,29% серед дівчат 17 – 19 років до 46,30% - серед дівчат 20 – 22 років). При цьому збільшується група ризику з 45,71% до 47,22% у відповідних вікових діапазонах.

3. На основі проведеного дослідження встановлено, що позитивну установку на створення сім'ї у форматі офіційного шлюбу мають 87,7% дівчат 17 – 22 років, більшість з яких, вважає оптимальним віком для заміжжя період 22 – 25 років. Мінімальний вік початку статевого життя, який вказали респонденти, для дівчат міст становив 13 років, для жительок сіл – 16 років, що свідчить про більшу тенденцію збереження у сільській місцевості значимості шлюбних відносин. Про наявність сексуального досвіду вказали 66,37±2,80% дівчат, серед них жительки сільських поселень становили 28,15%, районних центрів – 34,33%, обласних центрів – 37,52% опитаних. Основним джерелом інформації стосовно репродуктивної поведінки, репродуктивного здоров'я у молодіжному середовищі є однолітки та друзі (48,40%), медичні інтернет-

ресурси (45,74%), бесіди з батьками (32,45%), ЗМІ та реклама (28,72%), тематичні заняття у закладах освіти (17,02%).

4. Показано, що серед студенток 17 – 22 років пріоритетною причиною обмеження очікування певної кількості дітей є низький рівень матеріального забезпечення (63,67%), на другому місці – проблеми зі здоров'ям (49,64%), третє - відсутність сім'ї на момент опитування (21,22%), четверте – небажання виходити із зони соціально-психологічного комфорту (11,87%).

5. За сукупністю і значимістю відповідей експертів встановлено, що репродуктивний потенціал дівчат 17 – 22 років найбільше визначається чинниками «наявність/відсутність спадкових хвороб у родині» (0,1455 у. о.) та «здоров'язбережувальна компетентність» (за суб'єктивною оцінкою обізнаності з питань репродуктивного здоров'я) (0,0834 у. о.). Серед дівчат, які брали участь у дослідженні, переважали особи із середнім рівнем репродуктивного потенціалу ( $70,57 \pm 2,70\%$ ), порівняно із групами низького ( $13,48 \pm 2,03\%$ ) та високого рівнів репродуктивного потенціалу ( $15,96 \pm 2,17\%$ ). Причому до 22 років частка студенток високого рівня репродуктивного потенціалу має тенденцію до збільшення. Серед дівчат вірогідно переважали особи із достатнім рівнем здоров'язбережувальної компетентності ( $63,81 \pm 3,76\%$ ), порівняно із групами високого ( $23,31 \pm 3,31\%$ ,  $p < 0,05$ ) та недостатнього рівнів ( $11,04 \pm 2,45\%$ ,  $p < 0,05$ ), у  $1,84 \pm 1,05\%$  дівчат встановлено відсутність знань щодо здорового способу життя.

6. На основі проведених комплексних досліджень та отриманих результатів показано, що приріст зміни питомої ваги групи дівчат з високим рівнем здоров'язбережувальної компетентності становив  $10,14 \pm 2,36\%$ , що на  $4,86\%$  більше, ніж у групі порівняння ( $t=1,65$ ;  $p > 0,05$ ). Позитивним є вірогідне збільшення приросту питомої ваги дівчат з достатнім рівнем здоров'язбережувальної компетентності у основній групі ( $12,50 \pm 2,59\%$ ), порівняно із групою порівняння ( $1,78 \pm 1,03\%$ ,  $t=3,86$ ;  $p < 0,01$ ). Крім того, серед дівчат основної групи зменшилася кількість осіб з недостатньою здоров'язбережувальною компетентністю ( $\Delta = - 66,64 \pm 3,69\%$ ) і зникла група студенток із відсутніми знаннями щодо здорового способу життя.

#### **Список публікацій здобувача за темою дисертації:**

1) *наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації: – у наукових періодичних фахових виданнях України:*

1. Калиниченко Д. О. Природний рух населення та дітородна активність (регіональний аспект) // Довкілля та здоров'я. 2018. №2. С. 75 - 79. (фахове видання)

2. Калиниченко Д. О., Антомонов М. Ю. Використання методу аналізу ієрархії для системного вивчення формування репродуктивного потенціалу дівчат // Biomedical and Biosocial Anthropology. 2017. №29. С. 177 - 181. (фахове видання) (*Ідея роботи, оцінка формування репродуктивного потенціалу дівчат, аналіз та узагальнення отриманих результатів*).

3.Калиниченко Д. О. Кількісна оцінка репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку // Довкілля та здоров'я. 2019. №3 (92). С. 11 - 16. (фахове видання)

**у фахових наукових періодичних виданнях України, які включені до міжнародних наукометричних баз:**

4. Kalynychenko D. O. Social and hygienic aspects of reproductive behavior and reproductive attitudes of 17 - 22 years old girls // Український журнал медицини, біології та спорту. 2019. Т. 4. №5(21). С. 332 – 337. (Index Copernicus (фахове видання)

5.Калиниченко Д. О. Вплив еколого-соціальних чинників на стан репродуктивного здоров'я жіночого населення регіону // Вісник проблем біології і медицини. 2019. Вип. 2. Т. 2(151). С. 72 – 76. (Index Copernicus (фахове видання)

**у наукових періодичних виданнях інших держав**

6. Kalynychenko D. O. Medical and social aspects of reproductive potential of youth // Science and Education a New Dimension. Natural and Technical Sciences, V(16), Issue: 148, 2017. P. 53 - 56. (Index Copernicus, Будапешт)

**2)які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

1.Скиба О. О., КалиниченкоД. О. Особливості гендерної ідентичності у осіб з різним обсягом рухової активності // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України : матеріали науково-практичної конференції (одинадцяті марзеєвські читання), 20 – 21 жовтня 2016 р. Київ. С. 209 – 211. (Тези). (*Постановка проблеми, аналіз та узагальнення отриманих даних*).

2. Калиниченко Д. О. Гендерні особливості прояву тривожності як чинника розвитку психосоматичної патології // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених «Медична наука в практику охорони здоров'я» (Полтава, 9 грудня 2016 року). Полтава : ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», 2016. С. 121.

3.Калиниченко Д. О. Здоровий спосіб життя молоді як компонент національної самосвідомості // Національна самосвідомість та правова культура в умовах європейської інтеграції: збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції (Суми, 17 лютого 2017 року) / Укл. Іваній О.М. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. С. 9 – 12.

4.Калиниченко Д. О. Патологічна ураженість репродуктивної системи дівчат раннього активного репродуктивного віку // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України : збірка тез доповідей науково-практичної конференції молодих вчених (тринадцяті марзеєвські читання) (Київ, 19 – 20 жовтня 2017 р.) / головний редактор академік НАМН України Сердюк А М. К.: ДУ «ІГЗ НАМНУ». С. 179 – 181.

5. Калиниченко Д. О. Перспективи використання освітнього потенціалу щодо збереження репродуктивного здоров'я населення // Педагогіка здоров'я : матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Освіта і здоров'я» :Суми, 24- 25 квітня 2017 р. / відповід. ред. І. О. Калиниченко, наук. ред. М. О. Лянной. Суми : ФОП Цьома С. П., 2016. С. 46 – 49.

6.Калиниченко Д. О. Регіональні особливості репродуктивного здоров'я дівчат // матеріали міжнародної науково – практичної конференції «Актуальні питання розвитку медичних наук у XXI ст.» (м. Львів, Україна 26 - 27 травня 2017 р.). Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2017. С. 69 – 72.

7.Калиниченко Д. О. Використання гігієнічної діагностики доквілля в сучасній профілактичній медицині // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Проблеми та стан розвитку медичної науки та практики в Україні» (м. Дніпро, 9 - 10 червня 2017 р.). Дніпро: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2017. С. 83 – 87.

8. Калиниченко Д. О. Вплив соціально-гігієнічних чинників на якість життя дівчат 17-22 років // International research and practice conference «Relevant issues of modern medicine: the experience of Poland and Ukraine» : Conference proceedings, October 20–21, 2017. Lublin: Izdevnieciba «Baltija Publishing». P. 147 – 150.

9. Калиниченко Д. О. *Медико-соціальні аспекти громадського здоров'я // Перспективи розвитку медичної науки і освіти : збірник тез доповідей Всеукраїнська науково-методичної конференції, присвяченої 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету, м. Суми, 16-17 листопада 2017 року. Суми : Сумський державний університет, 2017. С. 94 – 95.*

10. Калиниченко Д. О. Гігієнічні аспекти репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку // Актуальні питання біології та медицини : матеріали Всеукраїнської наукової конференції, м. Суми, 16-17 листопада 2017 р. Суми : ФОП Цьома С. П., 2017. С. 65 – 71.

11. Калиниченко Д. О. Медико-соціальна характеристика репродуктивної поведінки дівчат 17 – 22 років // «Профілактична медицина сьогодні: внесок молодих спеціалістів»: матеріали науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю присвяченої 25-річному ювілею НАМН України та Дню науки (24 травня 2018 р.) / Ред. рада Г.Д. Фадєєнко (голова). НАМН України. Х., 2018. С. 24.

12. Калиниченко Д. О. Використання методу аналізу ієрархій у медико-біологічних дослідженнях // Академічна культура дослідника в освітньому просторі : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 17 травня 2018 р.) / за ред. О. М. Семенов. Суми : Видавництво СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. С. 216 – 220.

13. Калиниченко Д. О. Репродуктивні установки жінок раннього фертильного віку з різним рівнем репродуктивного потенціалу // матеріали Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України та науково-практичної конференції з міжнародною участю «Репродуктивне здоров'я в Україні: тенденції, досягнення, виклики та пріоритети» (до 90-річчя академіка Грищенка В.І.) (Київ, 20-21 вересня 2018 р.) С. 65 – 66.

14. Калиниченко Д. О., Скиба О. О. Вплив екологічних чинників на стан репродуктивного здоров'я жіночого населення // Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України : збірка тез доповідей науково-практичної конференції молодих вчених (чотирнадцяті марзєєвські читання) (Київ, 11 – 12 жовтня 2018 р.) / головний редактор академік НАМН

України Сердюк А. М. К.: ДУ «ІГЗ НАМНУ». С. 114 – 115. *(Ідея роботи, проведення досліджень, аналіз та узагальнення отриманих даних).*

**3) які додатково відображають наукові результати дисертації:**

1. Калиниченко Д. О. Фізіолого-гігієнічні аспекти формування здоров'я дітей в системі загальної середньої освіти // Збереження та зміцнення здоров'я дітей в умовах сучасних закладів освіти: проблеми та перспективи : монографія / [за заг. ред. І. О. Калиниченко]. Суми : ФОП Цьома С. П., 2017. С. 11 - 30.

2. Антомонов М. Ю., Калиниченко Д. О., Скиба О. О. Інтегральна оцінка репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку. Київ, 2019. 8 с. (Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я / Укрмедпатентінформ, № 12-2019). *(Ідея роботи, гігієнічна оцінка репродуктивного потенціалу жінок раннього фертильного віку, аналіз та узагальнення результатів).*

3. Калиниченко Д. О., Скиба О. О., Гриневич Т. М., Концевич В. В. Скринінгова оцінка індивідуального репродуктивного здоров'я жінок раннього фертильного віку: науково-методичне видання. Суми : ФОП Цьома С. П., 2017. 20 с. *(Організація і проведення дослідження).*

4. Антомонов М. Ю., Скиба О. О., Калиниченко Д. О., Концевич В. В. Діагностика репродуктивного потенціалу та оцінка формування здоров'язбережувальної компетентності щодо репродуктивного здоров'я жінок раннього фертильного віку : науково-методичне видання. Суми : ФОП Цьома С. П., 2017. – 28 с. *(Ідея роботи, гігієнічна оцінка формування здоров'язбережувальної компетентності, аналіз та узагальнення результатів).*

5. Калиниченко Д. О. Гігієнічна оцінка якості та способу життя молоді // ScienceRise: Medical Science. 2017. №11 (19). С. 18 - 22. (Index Copernicus, )

6. Скиба О. О., Калиниченко Д. О. Соціально-психологічні особливості способу життя молоді та його вплив на формування гендерної ідентичності // Актуальні проблеми сучасної медицини. 2016. Т. 16, Вип. 3 (55). С. 208 – 211. (Index Copernicus). *(Ідея роботи, проведення досліджень, аналіз та узагальнення отриманих даних).*

7. Калиниченко Д. О. Здоров'язбережувальні технології як складова навчально-виховного процесу сучасної школи // Молодий вчений. 2016. №11.1 (38.1). С. 52 - 55. (Index Copernicus).

## АНОТАЦІЯ

**Калиниченко Д.О. «Гігієнічне обґрунтування комплексної оцінки репродуктивного потенціалу дівчат-студенток закладів вищої освіти» - На правах рукопису.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата біологічних наук за спеціальністю 14.02.01 – гігієна та професійна патологія. – ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, 2019.

Дисертаційна робота присвячена науковому обґрунтуванню системи медико-соціальних заходів щодо збереження та підвищення репродуктивного



потенціалу жінок раннього фертильного віку на основі комплексного гігієнічного дослідження.

Проведено комплексне дослідження репродуктивної поведінки, репродуктивних умов, соціальних та гігієнічних факторів життя залежно від типів гендерної ідентичності дівчат віком від 17 до 22 років.

Розроблені та апробовані методи скринінг-діагностики репродуктивного здоров'я та оцінки репродуктивного потенціалу дівчат 17-22 років. Експериментально доведено можливість ефективної корекції репродуктивного потенціалу студенток шляхом використання медичних, психологічних та соціальних заходів у навчальних закладах та оцінки їх ефективності;

**Ключові слова:** репродуктивний потенціал, жінки, ранній репродуктивний вік, репродуктивна поведінка, репродуктивне ставлення.

### ANNOTATION

**Kalynychenko D. O. “Hygienic reasoning of comprehensive evaluation of reproductive potential of geerls-students of higher education institutions 17-22 years” – Manuscript.**

Dissertation for a degree of Candidate of the Biological Sciences by the specialty 14.02.01 – Hygiene and occupational pathology. – SI "O. M. Marzeiev Institute for Public Health, National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kyiv, 2019.

Considering unconditional importance of the preventive approach to the preservation and strengthening of reproductive health of girls, there currently is not enough research in terms of the Health Promotion concept and health-saving strategy as to the integrated assessment of the reproductive potential, where the personality is an active participant in the process of preserving and restoring health. Therefore, the purpose of the study was to provide a scientific basis for the system of medical and social measures for preservation and strengthening of the reproductive potential of women of early reproductive age on the basis of its integrated assessment.

In the course of research it was first developed and scientifically substantiated the screening assessment methodology of individual reproductive health of women of early reproductive age. The assessment of individual reproductive health was calculated as an arithmetic mean of score by nine indicators characterizing physical development, features of the ovarian menstrual cycle, presence or absence of diseases of the reproductive system and extragenital pathology.

The research for the first time scientifically substantiated the algorithm of diagnostics of reproductive potential and the system of medico-psychological and social assistance to female students, which is the basis of the “Youth Friendly Clinic” and educational work of the Resource Center of higher education institution “School of pedagogics of health”.

It was defined social and hygienic, psychology and pedagogical conditions of formation of reproductive potential of youth on the basis of an integrated research of reproductive behavior, reproductive attitude, social and hygienic factors of vital activity, depending on the types of gender identity of girls of 17 - 22 years: 1) awareness and acceptance by young people of the principles of a healthy lifestyle,

conscious attitude to their own health and the health of others; 2) wide spectrum of educational activities as to actualization among young people of adequate attitude of the culture of intersexual relations, reproductive behavior, family values taking into account the gender identity of the individual; 3) training of health workers, psychologists, social educators, volunteers from among the students for work with young people concerning formation of healthy lifestyle habits; 4) inclusion in the discipline of the student's free choice of specialized courses of health-saving content, consisting of theoretical and training components; 5) presence of task-adequate formation of reproductive potential of teaching and methodological support of educational process; 6) support of educational institutions by administration, support of reproductive health-saving by the public, parents, student self-government.

Taking into account the received results, a complex of measures for a medical, psychological and social support of educational work among students concerning formation of reproductive potential of women of early reproductive age were developed and implemented on the basis of the Resource Center "School of pedagogics of health" and "Youth Friendly Clinic". The effectiveness of the implementation of actions was evaluated according to the level of formation of health-saving competence.

**Key words:** reproductive potential, women, early reproductive age, health-saving competence, reproductive behavior, reproductive attitude.

## АННОТАЦИЯ

**Калиниченко Д.О. «Гигиеническое обоснование комплексной оценки репродуктивного потенциала девочек-студенток учреждений высшего образования 17-22 лет».** – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата биологических наук по специальности 14.02.01 – гигиена и профессиональная патология. – «Институт общественного здоровья имени А. Н. Марзеева НАМН Украины», Киев, 2019.

Диссертационная работа посвящена научному обоснованию системы медико-социальных мер по сохранению и повышению репродуктивного потенциала женщин раннего фертильного возраста на основе комплексных гигиенических исследований.

Проведено комплексное исследование репродуктивного поведения, репродуктивных условий, социальных и гигиенических факторов жизни в зависимости от типов гендерной идентичности девушек в возрасте 17 - 22 лет.

Разработаны и апробированы методы скрининговой диагностики репродуктивного здоровья и оценки репродуктивного потенциала девочек 17-22 лет. Экспериментально доказана возможность эффективной коррекции репродуктивного потенциала студенток за счет использования медицинских, психологических и социальных мер в образовательных учреждениях и оценки их эффективности с помощью;

**Ключевые слова:** репродуктивный потенциал, женщины, ранний репродуктивный возраст, репродуктивное поведение.