

## ОЦІНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я СЕРЕД РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Черкаський державний технологічний університет

В статті досліджувались причини та поширеність безпліддя та захворювань репродуктивної системи серед населення різних вікових груп в Черкаській області. З'ясовано, що найбільш масову частку серед чоловіків, що страждають на безпліддя, складають молоді чоловіки у віці від 18 до 25 років. Головною причиною цього автори вважають шкідливий спосіб життя, а саме алкоголізм, особливо пивний. Жіноче безпліддя складає 80% шлюбного безпліддя. Основну частку в віковій структурі жіночого безпліддя складають жінки у віці від 25 до 30 років. Переважною причиною жіночого безпліддя є ендокринні розлади. Особливу увагу привертає зростання негативної динаміки захворювань репродуктивної серед дівчаток та дівчат.

**Ключові слова:** репродуктивне здоров'я, чоловіче та жіноче безпліддя, ендокринні розлади, спосіб життя, поширеність шкідливих звичок.

**Вступ.** Протягом останніх років у динаміці здоров'я населення України спостерігається стійке явище депопуляції. За статистичними даними коефіцієнт народжуваності в Україні – один з найнижчих в Європі і в світі. Жінки України фактично до 33-річного віку вже припиняють дітонародження. Народжуваність зменшується через безплідність шлюбних пар, збільшення гінекологічних захворювань, кількості абортів, ранньої дитячої смертності за рахунок змін у період внутрішньоутробного розвитку (стан здоров'я матері, несприятливі екологічні умови, генетичні відхилення). Крім того, специфіка демографічних процесів (спаду народжуваності, зростання смертності, деформація статеві-вікової структури населення та інше) призвела до того, що знизилась загальна чисельність найбільш продуктивної групи населення [1].

Формування репродуктивного здоров'я – дуже складний і тривалий процес, тому, що значною мірою визначається умовами розвитку дитини, починаючи ще з особливостей перебігу внутрішньоутробного періоду. Найбільше навантаження на репродуктивне здоров'я припадає на дітей підліткового віку та молодь, оскільки в цьому віці відбувається бурхливий розвиток індивіда як на соматичному, так і на психічному рівнях з формуванням усіх функціональних систем організму. Саме в цей період відбувається

активний розвиток репродуктивної сфери та формуються основи репродуктивної поведінки [6].

На основі результатів ряду досліджень встановлено, що сучасний стан здоров'я молоді, який щороку погіршується, зумовлений не лише низьким економічним рівнем сімей, фізичними та психоемоційними навантаженнями, наявністю стресових ситуацій та іншими чинниками. Провідну роль відіграють і виявлені ознаки кризових явищ в ідеологічній та духовній сферах підлітків та молоді, наявність поширення шкідливих звичок та ризикової поведінки серед цієї категорії. До вагомих факторів, що впливають на стан репродуктивного здоров'я молоді, слід віднести й такі психосоціальні чинники, як вільне ставлення до шлюбу; недостатній рівень загальної та репродуктивної культури населення; високий рівень штучного переривання вагітності, що (особливо у ранньому репродуктивному віці) ставить під загрозу репродуктивні можливості жінки у майбутньому; трансформацію репродуктивної поведінки, що призводить до збільшення частоти захворювань, які передаються статевим шляхом, та не планованої вагітності, яка супроводжується великою кількістю ускладнень та недостатньою психологічною та соціально-економічною підготовленістю молодих жінок до материнства і створення сім'ї [4].

Так, загальною тенденцією, що виявляється багатьма дослідниками при вивченні особливостей сексуальної поведінки сучасної молоді, є зниження середнього віку початку статевого життя. Наявність сексуального досвіду в групі віком 14-17 років, за різними даними, визнають 25-48% респондентів, при цьому майже половина з них – до 16 років. Досвід випадкових статевих контактів зареєстрований серед 35-40% досліджуваних, приблизно 60% вважають своє статеве життя регулярним, біля 50% відмічають часту зміну сексуальних партнерів. 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%. Цікавими є результати вивчення поведінки молоді щодо побоювання зараження інфекціями, які передаються статевим шляхом, та не планованої 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) [7].

Вагомий вплив на обмеження репродуктивних можливостей мають і особливості репродуктивної поведінки та репродуктивної мотивації населення, тому важливо є також проблема становлення ефективної репродуктивної поведінки як системи дій та стосунків, що впливають на народження або відмову від народження дитини в шлюбі чи поза шлюбом через формування адекватної репродуктивної мотивації, що може бути розглянута як особливий психосоматичний стан особистості, який виражається в потребі мати дітей і відображає психологічний, соціальний, економічний мотиви репродуктивної установки. Результатами репродуктивних дій, що можуть розглядатися як показники ефективності репродуктивної поведінки, є не тільки факти народження чи не народження дітей, але й стан репродуктивного здоров'я, особливості статевого життя, застосування методів планування вагітності, ставлення до не планованої вагітності, у том числі штучне її переривання, адекватна реалізація батьківства, ставлення до дитини та її виховання [4].

На формування репродуктивного здоров'я суттєвий вплив має стан соматичного здоров'я молодих людей, який, на жаль, на сьогодні має стійку тенденцію до погіршення. В останні роки вагомий внесок в погіршення репродуктивного здоров'я населення вносить безпліддя. За даними ВООЗ, близько 10% подружніх пар не спроможні до запліднення. Причини безпліддя в цілому можна розділити на дві групи. До першої групи відносять об'єктивні причини, які не залежать від способу життя: гормональні порушення, непрохідність маткових труб, випадки неправильної анатомії. Другу групу причин зниження фертильності складають чинники, які безпосередньо пов'язані зі способом життя (шкідливі звички, стреси, напружена робота). Безпліддя серед жінок, що виховують 10 і більше цигарок у день, зустрічається вдвічі частіше, ніж серед тих, що не палять. Непомірне вживання алкоголю впливає на утворення сперматозоїдів. За даними статистики головним фактором у 40% чоловічого безпліддя є зловживання алкоголем [7, 10]. У досліджах на тваринах хронічна алкоголізація викликає жирове переродження і атрофію статевих залоз.

Репродуктивна система дуже чутлива до впливу несприятливих факторів середовища. На формування екологічно залежної патології репродуктивної

системи впливають специфічні, неспецифічні і конституціональні чинники. Ці порушення проявляються у вигляді клінічних, патофізіологічних, імунологічних та біохімічних змін, що мають подібні результати при дії різних чинників навколишнього середовища.

В останні роки інтенсивно розвивається екологічна репродуктологія. Одним з фундаментальних положень її є теза про особливо високої чутливості репродуктивної системи чоловіків і жінок до впливу зовнішніх факторів будь-якого походження різної, в тому числі і малої, інтенсивності. Для оцінки небезпеки впливу факторів навколишнього середовища на репродуктивне здоров'я використовують поняття репродуктивної токсичності, під якою розуміють несприятливі ефекти, що супроводжують процеси запліднення і вагітності або позначаються на потомстві, – це ембріотоксичність, гератогенність і мутагенні ефекти в статевих клітинах. При цьому в екологічно несприятливих регіонах відмічається висока частота репродуктивної патології та ускладнень перебігу вагітності і пологів [3].

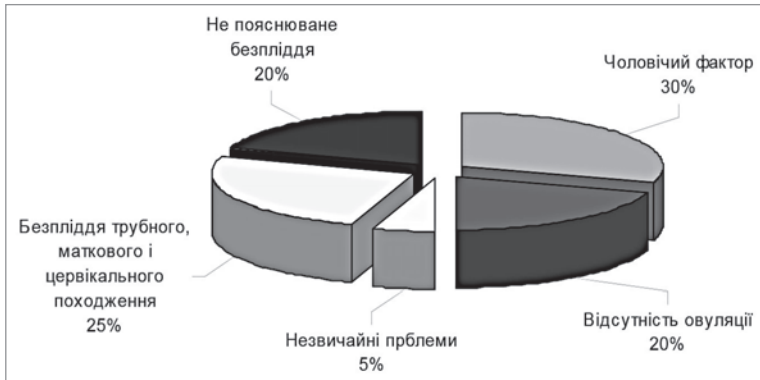
Для успішного відтворення населення необхідним є проведення наукових досліджень з вивчення сучасного стану репродуктивного здоров'я, визначення основних факторів ризику його порушень. Тому дослідження репродуктивного здоров'я населення Черкаської області, поширеності репродуктивних хвороб, які є причинами безпліддя, є актуальним для вирішення демографічних проблем Черкаської області та українського суспільства в цілому.

**Метою дослідження** було вивчення поширеності безпліддя, що виникає з різних причин серед чоловіків та жінок різних вікових груп в Черкаській області

**Матеріали і методи.** Дослідження поширеності безпліддя серед чоловіків і жінок проводилось на базі КЗ «Черкаський обласний центр планування сім'ї та репродукції людини» Черкаської обласної ради протягом 2012-2014 років. Обстеження чоловіків при безплідді включало в себе загальні аналізи, лабораторні і спеціальні методи обстеження. Основними лабораторними обстеженнями для оцінки запліднюючої здатності чоловіків були аналізи еякулята і секрету простати, вивчення функціонального стану сперміїв (резервні тести) і парні тести. Якщо на першому етапі обстеження була встановлена олігоспермія 3-4 ступеня (до 5 млн в 1 мл. еякулята), проводилась генітографія з послідуною біопсією яечок і морфологічне дослідження тканини яечок.

Поширеність жіночого безпліддя аналізувалась на основі статистичних даних по захворюваннях репродуктивної системи жінок, що звертались до обласного центру планування сім'ї та репродукції людини протягом 2012-2014рр.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Дані про причини та частоту чоловічого безпліддя в літературі чисельні та суперечливі. Ще в 1895 році Н. К. Шуварський вказував на винуватість чоловіка в 25% випадків безплідного шлюбу [10]. Дані різних авторів про частоту чоловічого фактора в безплідному шлюбі коливаються від 34% до 54%. Серед



**Рис. Загальні причини безпліддя серед населення в Черкаській області.**

загальних причин безпліддя виявлених під час обстежень подружніх пар протягом 2012-2014 років встановлено, що найбільший внесок складають чоловічий фактор та захворювання репродуктивної системи серед жінок (рис.).

Існуючі класифікації чоловічого безпліддя побудовані або на градації ступенів зниження запліднюючих здібностей сперми, або на диференційованому розмежуванні причин безпліддя, які діють на

генеративну функцію по схожих патогенетичних механізмах [10]. Чоловіче безпліддя переважно є набутим. З кожним роком показники чоловічого безпліддя в Черкаській області збільшуються (табл. 1).  
 Все частіше з проблемою безпліддя в останні роки в Черкаській області звертаються молоді чоловіки віком до 25-30 років, у жінок найбільш поширену групу складає вік 25-35 років (табл. 2).  
 Те, що серед чоловіків найбільшу групи пацієнтів складають молоді особи віком 18-25 років свідчить про те, що спостерігається тенденція різкого помолодшення чоловічого безпліддя, що скоріш за все пов'язано з поширенням шкідливих звичок в першу чергу з алкоголізмом, особливо пивним. Кожен четвертий українець, який страждає від алкоголізму, є особою у віці до 35 років. Пивний алкоголізм викликає грубі порушення діяльності мозку і ендокринних органів. У жінок, як правило, наслідком є безпліддя, а в чоловіків це веде до імпотенції. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у 2012 році Україна стала лідером з-поміж 41 країни світу за кількістю підлітків, які регулярно вживають алкоголь. За останніми соціологічними опитуваннями, 76% підлітків (віком від 14 до 16 років) мають досвід вживання слабоалкогольних напоїв, де найпопулярнішим є пиво. За результатами досліджень, 22% школярів і студентів середніх та вищих навчальних закладів вживають спиртні напої практично щодня, або щонайменше кілька разів на

**Таблиця 1**

**Поширеність чоловічого безпліддя в Черкаській області за період 2012 - 2014 р.**

№ п/п	райони Черкаської області	Кількість випадків (абс. показники)		
		2012 р.	2013 р.	2014 р.
1	2	3	4	5
1	Гордищенський	12	10	6
2	Драбівський	1	4	6
3	Жашківський	7	2	11
4	Звенигородський	15	12	17
5	Золотоніський	5	4	11
6	К. -Шевченківський	7	21	7
7	Канівський	5	4	8
8	Кам'янський	1	-	11
9	Катеринопільський	7	6	9
10	Лисянський	6	6	5
11	Маньківський	11	7	6
12	Монастирищенський	5	3	8
13	Смілянський	1	-	3
14	Тальнівський	-	9	2
15	Уманський	5	25	21
16	Христинівський	2	-	3
17	Черкаський	17	22	6
18	Чорнобаївський	8	6	7
19	Чигиринський	1	1	11
20	Шполянський	6	12	8
	Разом	122	154	167

**Таблиця 2**

**Вікова структура безпліддя населення в Черкаській області**

Вік (роки)	Показник безпліддя у %	
	чоловіки	жінки
18 – 25	50	30
25 – 35	35	50
35 – 50	15	20

**Таблиця 3**

**Поширеність нозологічних форм жіночого безпліддя в Черкаській області**

№ п/п	Нозологічна форма	% жінок фертильного віку
1	Жіноче безпліддя ендокринного генезу	35 – 40
2	Жіноче безпліддя трубно-перитоніального генезу	20 – 30
3	Імунологічне безпліддя	20
4	Жіноче безпліддя шийкового генезу	5
5	Безпліддя неясного генезу	10 – 15

Таблиця 4

**Динаміка захворювань сечостатевої системи серед дівчаток – підлітків в Черкаській області за 2012– 2014 р.**

Роки	Число випадків захворювання на 10000 дівчаток віком 15 -17 років			
	Загальна захворюваність	Запальні захворювання придатків матки	Розлади менструації	Інші захворювання сечостатевої системи
2012	8613,7	91,3	243,3	827,7
2013	8434,8	96,8	262,9	835,6
2014	8683,9	93,4	280,8	878,3

тиждень, і в першу чергу це стосується пива та слабоалкогольних напоїв. У чоловіків, які постійно вживають пиво, пригнічується вироблення тестостерону, у той же час збільшується вироблення жіночих статевих гормонів. Зовнішність чоловіка поступово змінюється – розростаються грудні залози, стає ширшим таз [5, 10].

Статистика засвідчує постійне зростання безплідності та нездатність багатьох жінок виносити і народити дитину. Жіноче безпліддя в Черкасах та Черкаській області складає близько 80% неплідного шлюбу. Згідно рекомендаціям ВОЗ виділяється 7 груп симптомомкомплексів, які призводять до порушення овуляції в залежності від етіології і патогенезу захворювання [7]. Головними причинами безпліддя з боку жінки в Черкаській області являються: ендокринна, трубно-перитоніальна, імунологічна, шийкова, неясного генезу (табл. 3).

Ендокринне безпліддя зустрічається в 20 – 50% безплідних шлюбів. Воно дуже багатогранне по етіології і патогенезу різноманітних відхилень, котрі в кінцевому результаті призводять до відсутності або порушення розвитку яйцеклітини, неможливості овуляції, неповноцінного жовтого тіла [8].

Унаслідок зниження народжуваності спостерігається зменшення кількості підлітків віком 15-17 років, які складають репродуктивний потенціал нашої країни. Але у багатьох із них відзначається

затримка статевого розвитку. До того ж, на сьогодні в цілому збільшилась кількість гінекологічних захворювань у дівчаток-підлітків. В структурі хронічної патології дівчат дитородного віку інтенсивно зростає патологія ендокринної системи, збільшується частота ураження статевої і сечостатевої системи (табл. 4).

Навіть серед дівчат 15-17 років майже 8% страждають на запалення жіночих статевих органів, які в основному є ускладненням після штучного переривання вагітності. Серед причин негативних змін стану репродуктивного здоров'я жінок велика кількість абортів у молодому віці посідає одне з головних місць. 75% вагітностей у ранньому віці закінчуються перериванням. Офіційна статистика в нашій країні свідчить про те, що протягом року у нас проводиться від 370 до 450 тисяч таких операцій, а за неофіційними даними ця цифра сягає мільйона. 15% усіх абортів роблять неповнолітнім. На 100 народжуваних припадає 101 аборт. Серед наслідків підліткового сексуального життя – патології при вагітності та пологах, низький рівень здоров'я новонароджених та безпліддя. 70% ранніх вагітностей закінчуються недоношеністю плоду, 15% – викиднями [2] (табл. 5).

Дисфункціональні маткові кровотечі в пубертатному (ювенільному) періоді називаються ювенільними матковими кровотечами (ЮМК). Їх частота становить 20% і більше всіх гінекологічних захворювань дитячого віку. ЮМК пов'язані з незрілістю гіпоталамо-гіпофізарної системи, зокрема з несталим ритмом виділення люліберина. Це призводить до порушення пропорції ФСГ і ЛГ, що виділяються гіпофізом. Внаслідок дисфункції всієї регулюючої репродуктивну функцію системи розвивається гіперплазія ендометрію. Згідно зі статистикою синдром полікістозних яєчників зустрічається приблизно у 10% жінок, що не досягли періоду менопаузи. Даний синдром є однією з головних причин безпліддя, і більшість жінок про це можуть навіть не здогадуватися. Дані ряду дослідників вказують на те, що жінки з полікістозом яєчників мають підвищений ризик викидня

Таблиця 5

**Поширеність хвороб що впливають на репродуктивне здоров'я серед дівчат в Черкаській області протягом 2012–2014 р.**

№ п/п	Нозологія	Кількість випадків (%)					
		2012 рік		2013 рік		2014 рік	
		0-14р.	15-18р.	0-14р.	15-18р.	0-14р.	15-18р.
1.	Дисменорея	12,0	7,3	45,0	35,1	63,0	47,5
2.	Ювенільні маткові кровотечі	75,0	5,6	56,0	13,6	63,0	15,7
3.	Гіпоменструальний синдром	30,0	6,7	28,0	10,3	10,0	12,2
4.	Гіпоплазія матки	13,0	8,6	10,0	14,3	13,0	16,7
5.	СПКЯ (синдром полікістозних яєчників)	15,0	9,5	18,0	25,8	33,0	32,0

або передчасних пологів, невиношування вагітності. Крім того, багато жінок з цим синдромом не можуть зачати або мають труднощі із зачаттям внаслідок нерегулярності менструального циклу та відсутності або рідко відбуваються овуляції [9].

**Висновки.** Безпліддя в сім'ї стало в останнє десятиріччя важкою проблемою медицини. По даним ВООЗ, близько 10% подружніх пар не спроможні до запліднення. Таке положення спостерігається як



в європейських країнах, так і на Україні. Враховуючи стан депопуляції нації, ля нашої держави це дуже гостра проблема.

Причинами безпліддя є дві великі групи: першу групу складають причини, які пов'язані з фізичним здоров'ям людини; другу – причини, які безпосередньо пов'язані зі способом життя (шкідливі звички, стреси, напружена робота). Під впливом негативних факторів навколишнього середовища відмічається висока частота репродуктивної патології та ускладнень перебігу вагітності і родів.

Чоловіче безпліддя в основному є не вродженим захворюванням, а набутиим. В останні роки в Черкаській області спостерігається динаміка по зростанню чоловічого безпліддя. Серед вікових категорій ця проблема найбільш поширена серед чоловіків віком від 18 до 25 років, що в значній мірі визначається способом життя молоді.

Жіноче безпліддя в м. Черкаси та Черкаській області складає близько 80% неплідного шлюбу. Головними причинами виникнення безпліддя у жінок є ендокринні розлади, у шлюбах ендокринне безпліддя зустрічається в 20 – 50% випадків. Серед дівчат частішають ранні аборти, а також зараження інфекційними чинниками, що передаються статевим шляхом. Ускладнення після абортів відмічаються у кожній третій жінки, у перше народжуючих їх частота доходить до 40%. Основними ускладненнями абортів являються безпліддя, не виношування вагітності, генітальні запальні захворювання, ендокринні порушення, порушення протікання вагітності і пологів.

Профілактика жіночого безпліддя полягає у запобіганні захворювань, що до нього призводять – попередження попередження інфекційних захворювань у дитинстві, у період статевого дозрівання, запальних процесів у дорослих жінок.

**Перспективи подальших досліджень.** Своєчасний статевий розвиток – результат роботи функціональної нейроендокринної системи. Становлення репродуктивної функції залежить від адекватної роботи гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдної системи і функції підшлункової залози. Відомо, що під впливом негативних факторів навколишнього середовища розвиваються патологічні порушення функцій різних органів і систем, змінюється тривалість психофізіологічної і генетичної напруги, збільшується кількість специфічних змін і з'являються нові форми «екологічних» хвороб. При цьому в екологічно несприятливих регіонах відмічається висока частота репродуктивної патології та ускладнень перебігу вагітності і родів. Ці порушення проявляються у вигляді клінічних, патофізіологічних, імунологічних та біохімічних змін, що мають подібні результати при дії різних чинників навколишнього середовища. Виникають розлади репродуктивного здоров'я проявляються у формі зниження фертильності, і, як наслідок цього, збільшення кількості безплідних пар. Черкаська область відноситься до областей України, що найбільше постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС, має значні території, де тривалий час спостерігається вплив підвищеної рівня радіації на населення. Тому подальші дослідження в цьому напрямку є перспективними.

### Список літератури

1. Богатирьова Р. В. Система охорони здоров'я населення в Україні // Здоров'я жінок та дітей в Україні / [Р. В. Богатирьова, Б. М. Ворник, Т. К. Іркіна та ін.]. – К. : Програма розвитку ООН, 2007. – С. 38-48.
2. Воробйова Л. І. Аналіз онкогінекологічної служби в Україні за 2013 рік / Л. І. Воробйова. – К., 2014.
3. Джигирей В. С. Безпека життєдіяльності. Навчальний посібник / В. С. Джигирей, В. Ц. Жидецький. – Львів : Афіша. 2000. – 256 с.
4. Довідник з питань репродуктивного здоров'я / Під редакцією проф. Гойди Н. Г. – К. : Видавництво Раєвського, 2004. – 128 с.
5. Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медикодемографічний огляд) / Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Стешенко. – К., 2014. – 25 с.
6. Основні показники діяльності акушерсько-гінекологічної служби і стану здоров'я жіночого населення України: 2000-2014 роки. – К. : Міністерство охорони здоров'я України : Центр медичної статистики, 2012. – С. 15-20.
7. Репродуктивне здоров'я / Під редакцією Б. М. Ворника. – К. :Ц «Сім'я», 2012. – 128 с.
8. Репродуктивне здоров'я українських жінок – 2014. Попередній звіт. – К. : Київський міжнародний інститут соціології, Центри з контролю та профілактики захворювань (США), березень 2015. – С. 33-37.
9. Стан здоров'я дитячого населення та надання йому медичної допомоги. Стан здоров'я жіночого населення Черкаської області. Під редакцією начальника КЗ «ЧОЦМС» Черепенко Л. П. Відповідальні укладачі Михайличенко Т. І., Бараненко Г. В. – Черкаси, 2014. – 208 с.
10. Юнда И. Ф. Диагностика мужского бесплодия. Методические рекомендации / И. Ф. Юнда. – К., 2007. – 25 с.

УДК 612. 6-047. 44(477. 46)

### ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРКАССКОЙ ОБЛАСТИ

Загоруйко Н. В., Ящук Л. Б.

**Резюме.** В статье исследовались причины и распространенность бесплодия и заболеваний репродуктивной системы среди населения разных возрастных групп в Черкасской области. Обнаружено, что наиболее массовую группу мужчин, страдающих бесплодием, составляют молодые люди в возрасте от 18 до 25 лет. Главной причиной авторы считают вредный образ жизни, а именно алкоголизм, особенно пивной.

Женское бесплодие составляет 80 % брачного бесплодия Преимущественной возрастной группой женщин, страдающих бесплодием, являются женщины в возрасте от 25 до 35 лет. Основной причиной женского бесплодия являются эндокринные расстройства. Особую тревогу вызывает рост негативной динамики заболелаваний репродуктивной системы среди девочек и девушек.

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, мужское и женское бесплодие, эндокринные расстройства, способ жизни, распространенность вредных привычек, негативная динамика.

UDC 612. 6-047. 44(477. 46)

**Assessment of Reproductive Health in Different Age Groups of Cherkasy Region Population`**

**Zagoruiko N. V., Yashchuk L. B.**

**Abstract.** Infertility in the family has recently become a complicated medical problem. According to WHO, about 10 % of couples are not able to fertilize. This situation is persistent both in Europe and in Ukraine. Given the state of depopulation of the nation it is an acute problem for Ukraine. The aim of the study was to investigate the infertility and other reproductive diseases arising due to various reasons in men and women of different age groups in Cherkasy region

The causes of infertility are classified into two groups: the first group consists of causes related to physical health and functional conditions of a person; the second includes the reasons which are directly related to lifestyle (habits, stress, hard work). Under the influence of negative environmental factors a high incidence of reproductive diseases, complications of pregnancy and childbirth is observed.

Male infertility is rather acquired than inborn. The growth of male infertility dynamics has recently been marked in Cherkasy region. This problem is most common among men aged 18 to 25 years. Thus it indicates the general trend to the process of male infertility growth, which is likely due to harmful habits such as alcohol abuse, especially beer abuse.

Every fourth Ukrainian proves to be a heavy drinker and is a person under the age of 35 years. Beer alcoholism causes cerebation and abnormalities in endocrine organs. Women usually suffer from infertility, men have problems with potency. According to the World Health Organization, in 2012 Ukraine became a leader among 41 countries by the number of teenagers who regularly consume alcohol. Recent polls show that 76 % of adolescents (ages 14 to 16 years) have consumed alcoholic beverages where beer was the most popular. 22 % of pupils and students of secondary and higher educational institutions drink alcohol almost every day or at least several times a week, and in particular this applies to beer and soft drinks. Testosterone production is suppressed in men who regularly consume beer, and the production of female hormones increases.

Female infertility in Cherkasy and Cherkasy region constitutes about 80 % of infertile marriages. The main causes of infertility in women is endocrine disorders occurring in 20 – 50 % of cases in married couples. It has a very multifaceted etiology and pathogenesis of various abnormalities, which eventually lead to the absence or violation of the egg, inability to ovulate, inadequate corpus luteum.

Due to the birth crisis the number of teenagers aged 15-17 years constituting the reproductive potential of our country is falling. Therefore many of them have delay in the sexual development. Moreover, a total increase in the number of gynecological diseases among adolescent girls has increased. The structure of chronic diseases of childbearing female, the pathology of the endocrine system are rapidly growing, increasing the frequency of genital lesions and urogenital system

Almost 8 % of females of 15-17 years old suffer from inflammation of female genitals, which basically is a complication after abortion. A large number of abortions at a young age occupies one of the main places among the causes of adverse changes in the reproductive health of women. 75 % of pregnancies in early childhood result in abortion. Official statistics in our country indicates that during one year from 370 to 450,000 such operations are made in Ukraine, but unofficial data indicates even higher figure that is one million. 15 % of all abortions are performed to teenagers. Only 100 babies are born and 101 abortions are performed. The consequences of teenage sexual life include pathology of pregnancy and childbirth, poor newborn health and infertility. 70 % of pregnancies result in early fetal prematurity, 15 % result in abortion. Every third woman has complications after abortion, the frequency of complications can reach 40 % in first time mothers. The main complications of abortion include infertility, genital inflammatory diseases, endocrine disorders, impaired pregnancy and childbirth.

Female infertility prevention includes the prevention of infectious diseases in childhood, in puberty, inflammation in adult women.

**Keywords:** reproductive health, man's and female infertility, endocrine frustration, way of life, prevalence of addictions, negative dynamics.

Стаття надійшла 02.12.2015 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування