

Репродуктивното здраве – медико - социални проблеми на жените

Марийка Георгиева, Нина Радкова, Кирил Панайотов

Reproductive healthcare - medical and social problems of women: *The need for sexual and reproductive healthcare education begins with childhood and includes access to medical information and age-appropriate assistance.*

The reproductive healthcare education is the first step to a healthy reproductive way of life and should be continuously available to people from all communities. This education is vital as it enables decision-making as well as development of communication skills which are the foundation of healthy sexual and emotional life.

Key words: *reproductive healthcare, reproductive education.*

Репродуктивно здраве - характеристика

В закона за здравето е записано, че “Репродуктивното здраве е здравето на лицата, свързано със способността им за създаване на потомство.”

През 1992 год. Общото събрание на членовете на Международната федерация по планирано родителство (IPPF) приема стратегическия план Vision 2000, в който половото и репродуктивно здраве, като човешки права, са издигнати в приоритети на федерацията. През 1994 год. Международната конференция за население и развитие (ICPD) в Кайро, Египет приема определение на съдържанието на репродуктивното здраве, включващо семейно планиране и полово здраве. В програмата за действие на ICPD “Репродуктивно здраве” се определя като [1]:

“Репродуктивното здраве е състояние на пълно физическо, умствено и социално благоденствие, а не просто липса на заболяване или отпадналост, във връзка с възпроизводителната система и нейните процеси и функции. Следователно репродуктивното здраве означава, че хората могат да имат задоволителен и безопасен полов живот, и че могат да се възпроизвеждат и имат възможност да решават кога и колко често да го правят. Това последно условие се подразбира от правото на мъжете и жените да бъдат информирани и да имат достъп до безопасни, ефективни, евтини и достъпни методи за семейно планиране по техен избор, както и на други методи за регулиране на фертилитета, които не са извън закона, и правото да се ползват от здравни услуги, които помагат на жените да изкарат безопасно бременността и да родят и отглеждат здраво дете. В светлината на даденото по-горе определение за репродуктивно здраве, грижата за репродуктивно здраве е определена като група от методи, техники и служби, които запазват репродуктивното здраве и благоденствието чрез предпазване и решаване на проблемите на репродуктивното здраве. Тук се включват също и половото здраве, личните взаимоотношения, а не само даването на препоръки и грижи, свързани с възпроизводството и полово предаваните болести.”

Здравната култура за репродукция, дава възможност на мъжете и жените да бъдат информирани, т.е. да имат достъпни методи за семейно планиране по техен избор, законни методи за регулиране на фертилитета, да ползват здравните услуги, които помагат на жените по време на бременността, раждането и отглеждането на здраво дете.

В репродуктивното здраве се включват и половото здраве, и личните взаимоотношения, а не само даването на препоръки и грижи свързани с полово предаваните болести и възпроизводството.

Приоритетите в здравеопазването са свързани с различните природни, социално-икономически и културни условия на различните страни и социални общности. Основното обаче е, че те се определят от статута на жените в обществото, както и от естеството на здравните проблеми. Тези фактори водят до

големи несъответствия в здравния статус на населението по света, най-вече между развитите и развиващите се страни, но не рядко и в рамките на само една страна. Няма друга област извън репродуктивното здраве, в която това неравенство да е толкова голямо.

Анализ на **статистическите данни** [2]:

- В развиващите се страни жените забременяват за първи път в много по-ранна възраст и раждат много повече деца, което може да има вреден ефект както върху тяхното здраве, така и върху здравето на техните деца.
- Грижите за здравето на жените по време на майчинство се простират от почти 100% за развитите страни до по-малко от 25% в развиващите се страни.
- В някои развиващи се страни майчината смъртност достига 600 на 100 000, докато в развитите страни тя е 30 пъти по-ниска.
- Съотношението на децата с ниско тегло при раждането, недохранване и смъртност през първите години от живота е по-високо в развиващите се страни.
- Половата дискриминация при жените, особено в бедните слоеве на обществото и негативното влияние върху здравето им е по-голямо в развиващия се свят. Влошава се техния хранителен режим и достъпа им до здравни грижи от ранна възраст. Достъпът до основно обучение и информираност ограничава свободата им да решават своето репродуктивно или полово поведение и да определят интервалите за раждане на деца.
- Световната здравна организация регистрира тенденция на увеличение случаите на полово предавани болести с превес в развиващите се страни.

В България подобни проблеми на репродуктивното здраве има ромският етнос и отчасти селското население в икономически слабо развитите райони на страната.

Жените остават основен център на дейностите, свързани с репродуктивното здраве, тъй като много по-често от мъжете са засегнати. От това следва, че жени трябва да участват в ръководството, планирането, осъществяването и оценяването на услугите, свързани с тяхното полово и репродуктивно здраве.

Физиологията на жените, свързана с тяхната възпроизводителна функция, се променя постоянно. Те преминават през ясно обособени възпроизводителни стадии: менархе; менструални цикли, прекъсвани от бременности, раждания и лактация; менопауза. Осведомеността за промените през тези стадии в живота на жената е от съществено значение при грижите за репродуктивното и здраве и включва:

- Познание за сексуалността и възпроизводството;
- Информация за контрацепцията и регулиране на фертилитета;
- Обучение и грижи по време на бременността, раждането и за новороденото, с осъзнаване на родителските роли;
- Грижи за новороденото и подкрепа на кърменето;
- Профилактика и лечение на безплодието;
- Професионално медицинското обслужване при спонтанни аборти и аборти по желание;
- Профилактика и лечение на полово предавани болести, включително СПИН;
- Профилактика и лечение на заболяванията на репродуктивната система и евентуални ендокринни аномалии;
- Закрила на храненето на жените от ранното детство;
- Диагностика и лечение на умственото здраве;

- Предпазване от полово насилие и полово осакатяване на жените и грижа за потърпевшите.

Елементите на репродуктивното здраве са взаимно свързани и подобрението на един от тях може да подобри останалите.

От съществено значение за здравето на жените е тяхното сексуално и репродуктивно поведение, което включва необходимост от деца, интереси и ценностна ориентация, мотиви и решения за раждане на определен брой деца, начин на тяхното отглеждане и възпитание.

Рискови фактори и групи в репродуктивното поведение

Анализът показва, че рисковите фактори и групи създават условия и вероятност от заболяване. Към тях се отнасят:

- Бедността е фактор с многопосочно въздействие върху здравето: хронична безработица; намаляване на доходите; увеличаване на разходите; намаляване на потреблението;

- Начин на живот: тютюнопушене - основен фактор за сърдечносъдовите заболявания, злоупотреба с алкохол и наркотици; рисково сексуално поведение с негативно влияние върху сексуалното и репродуктивно здраве; нерационално и небалансирано хранене; ниска двигателна активност; психосоциален стрес.

- Околна среда – химични вещества, радиация, пестициди, силно магнитно и микровълново облъчване - имат отрицателно влияние върху фертилитета.

- Генетични рискови фактори - артериална хипертония; диабет; затлъстяване и наднормено тегло;

- Възраст на партньорите - Вероятността за забременяване и успешно износване намалява след 30 годишна възраст за жените и рязко се влошава около 37 - 38 година. След 42 години, става почти невъзможно да се забременее по естествен път.

Рискови групи: хората с ниски доходи и увреждания; етническите общности.

Рискови фактори за психосоциалното здраве на българката са [2]:

- бедност и икономическа зависимост ;
- насилие, нетърпимост, лошо отношение в семейството.
- дискриминация към извънбрачно бременната жена и самотна майка, към правото на труд и непълноценно участие във вземането на здравните решения;
- стереотипен подход в медицината;
- социални алергии – реакции на личността към брака, към институции, към традиционните норми на обществото; към правото на труд и вземане на здравни решения.

Компонентите на сексуалното и репродуктивно здраве се разглеждат в таблица 1.

- профилактични и социално-медицински - елемент на опазване на здравето
- диагностично - лечебни – елемент на медицинската грижа

Таблица 1

<p>Опазване на сексуалното и репродуктивно здраве означава:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разпространение на здравни знания • Създаване на здравословно поведение • Профилактика на 	<p>Медицинските грижи за сексуалното и репродуктивното здраве се състоят в:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Своевременна (ранна) диагноза • Лечение (премахване) на
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Нежелана бременност ✓ Усложненията на бременността, раждането и следродовия период ✓ Половото насилие и половата фрустрация и техните усложнения ✓ Полово-предаваемите инфекции ✓ Гениталните неоплазми ✓ Безплодието ✓ Нежелателните прояви на преходните възрасти 	

От изложеното до тук става ясно, че понятието репродуктивно здраве покрива обширна зона от областите: акушерство и гинекология, политика, социални дейности, психология. Медицинските специалисти – акушерки и медицински сестри са неразделна част от този процес.

Съвременният подход към проблемите на половото и репродуктивно здраве изисква обединяване нуждите и възгледите на потребителите със знанието и техническите умения на медицинските специалисти. През месец февруари 2011 година е приета Наредба №1 за професионалните дейности, които медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти могат да извършват по назначение или самостоятелно [3].

Компетенциите на акушерката за самостоятелна дейност са:

- предоставя подходяща информация и консултиране по въпросите на семейното планиране;
- запознава пациента с неговите права и задължения;
- извършва дейности по промоция, профилактика и консултиране на социално значимите заболявания;
- оказва грижи за психичното, физическото и социалното здраве на жените;
- работи върху превенция и профилактика на сексуално предаваните инфекции, ХИВ, СПИН, токсикомании, алкохолизъм, тютюнопушене, насилие, трудови и битови злоупотреби;
- прави оценка на рисковите за здравето фактори;
- консултира по въпроси на семейното планиране, сексуално и репродуктивно здраве, безплодие;
- идентифицира здравни проблеми и дава съвети на лицата с повишен здравен риск;
- оказва психологична помощ на пациенти и техните семейства;
- участва в обучение на лица в областта на хигиената, на индивидуалното и обществено здраве;
- извършва обучение, профилактика и възпитание на жената и близките и;
- изготвя програми за подготовка на бъдещи родители, промоция на кърменето;
- извършва дейности съобразени с националните здравни програми;

Необходимостта от сексуално и репродуктивно здравно образование започва още в детството, с достъп до медицинска информация и помощ, съобразена с възрастта.

Репродуктивното здравно образование е първата стъпка към здравословен репродуктивен начин на живот. Това образование трябва да бъде непрекъснато на разположение на хората от всички общности и дава възможност за вземане на решения и развитие на комуникационни умения, които са в основата на здравословен сексуален и емоционален живот.

ЛИТЕРАТУРА:

[1] International Conference on Population and Development - ICPD - Programme of Action UNFPA, 1995г. стр.39-50

[2] Министерство на здравеопазването;Фонд за народонаселение ООН под научната редакция на доц. Д-р Никола Василев,Семейно планиране наръчник за здравни специалисти 2001г., стр.16-22 , 254-271, 278-291,

[3] Наредба №1 Февруари 2011 за професионалните дейности които медицинските сестри ,акушерките, асоциираните медицински специалисти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

За контакти:

ас. д-р Нина Радкова, д.м. Катедра “Обществено здраве”, Русенски университет “Ангел Кънчев”; Началник Неонатологично отделение, МБАЛ-Русе-АД, тел.: 0887-499 892, e-mail: nina_radkova@abv.bg

ас. Марийка Ганева Георгиева, Катедра “Обществено здраве”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, старша акушерка отделение Родилно, МБАЛ Русе АД, тел. : 0886-269 890 , e-mail: mariykageorgieva.georgieva581@gmail.com

Д-р Кирил Панайотов, д.м. Управител на Специализирана болница за активно лечение по физикална и рехабилитационна медицина „Медика“ ООД, Русе, тел.: 082/887 278, e-mail: zkm@abv.bg

Докладът е рецензиран.