

## ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В СОХРАНЕНИИ ПОПУЛЯЦИОННОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Здоровье есть высшее неотчуждаемое благо человека. Современная философская концепция о здоровье человека предполагает установку на то, что индивид должен сам сформировать своё отношение к здоровью, сохранять и поддерживать его с помощью государственной, социально-экологической и медицинской инфраструктуры. От духовного состояния людей, их интеллектуальной подготовки, нравственных позиций и выработки ответственного отношения к собственному здоровью зависит успешность в реализации намеченных задач, как для личности, так и для страны в целом. Часто человек не воспринимает здоровье как высшую ценность, считает его естественным состоянием и только потеряв его, понимает, что выпадает из трудового процесса, изменяется его статус в семье, утрачивается социально-нравственная активность. Сегодня актуально звучат слова А. Шопенгауэра «Здоровье - это ещё не всё, но без здоровья всё - ничто». [7]

Кроме прав, человек несёт личную ответственность за сохранение своего здоровья. Поэтому в Закон №323 РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011) внесена такая норма: «Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья». [1] Таким образом, в правовом поле находится самоорганизация человека, личное нравственное сознание, рефлексия на сохранение здоровья.

Сегодня людям предоставлено множество прав, реализация которых поможет сохранять и поддерживать здоровье. Одним из главных, исходя из автономии личности, является право на информацию и добровольное согласие. Врач обязан информировать пациента о состоянии его здоровья, рисках при выборе той или иной

**Резюме** В статье рассматривается морально-правовая проблема формирования здоровьесберегающей философии и здравоохранительного сознания у населения. Особый акцент сделан на отношении женщин к своему здоровью в гинекологической практике. С позиций морали дан анализ некоторых клинических ситуаций, связанных с угрозами физическому и духовному благополучию из-за отсутствия заботы женщин о собственном здоровье.

**Ключевые слова:** здоровье, благо, ответственность, репродуктивное здоровье, профилактическая медицина, здравоохранительное сознание и поведение.

методики лечения, предложить возможные альтернативы, а больной обязан сделать свой добровольный выбор и, опираясь на советы доктора, помощь лечебного учреждения, самоорганизоваться в процессе лечения.

Но в отечественной медицине не все так просто. Веками в менталитете формировалось пренебрежительное отношение к своему здоровью и моральная установка «а вдруг пронесёт». В настоящее время утверждения рыночных отношений постепенно приходит понимание, что здоровье - это главный ресурс благополучия. Однако население все ещё недооценивает значение профилактической медицины, необходимость своевременного обращения к врачу, ранней диагностики.

В данной статье особое внимание уделяется морально-правовым проблемам, обусловленным безответственным отношением женщин к своему здоровью в гинекологии. Это наиболее уязвимая сфера медицины, где от здоровья женщины зависит счастье семьи, воспроизводство рода, решение национальных задач, связанных с демографией в стране, ростом ее экономического могущества.

Сегодня можно обозначить основные угрозы женскому репродуктивному здоровью, которые зависят от поведения пациенток:

- раннее начало и беспорядочная половая жизнь при отсутствии контрацепции;
- распространение инфекций, передаваемых половым путём, тем более, что ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости занимают инфекционно-воспалительные заболевания нижних отделов генитального тракта и восходящая инфекция;
- большое количество аборт, отсутствие прегравидарной подготовки;
- неправильный образ жизни и вредные привычки;
- несвоевременное обращение к гинекологу и выявление заболеваний на поздних стадиях, в запущенных хронических формах.

Согласно медицинской статистике, более 40% женщин посещают гинеколога только тогда, когда возникают проблемы.

Одна из клинических ситуаций позднего обращения пациента к врачу связана с поздней стадией рака шейки матки (РШМ). Патология шейки матки на сегодня достаточно широко изучена. Несмотря на бессимптомную на начальных стадиях клиническую картину РШМ, Всемирный конгресс по патологии шейки матки и кольпоскопии (Австралия, 1990) вынес резолюцию: «Рак шейки матки - полностью предотвратимое заболевание, если оно выявлено на стадии предрака или на ранней стадии!»

Научно установлена и доказана причинная связь вируса папилломы человека (ВПЧ) и РШМ, определены меры первичной (вакцинация) и вторичной (цервикальный скрининг) профилактики. Есть временной интервал для диагностики

и лечения порядка 10-15 лет от момента инфицирования ВПЧ до предрака и рака шейки матки. Самое главное, что это видимая локализация патологических изменений при гинекологическом осмотре.

Мы наблюдали пациентку 68 лет, которая поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей, появление новообразования в области промежности и на внутренней поверхности верхней трети бедра, боли в промежности во время и после мочеиспускания, периодические тянущие боли внизу живота, выраженную слабость, потерю аппетита, головокружение. Из истории заболевания известно, что у гинеколога женщина не наблюдается в течение 12 лет. Последние семь месяцев сначала отмечала на фоне менопаузы периодические мажущие кровянистые выделения, в последнее время более обильные, профузные кровотечения со сгустками, появилось затруднённое мочеиспускание, до последнего за медицинской помощью не обращалась. Гинекологическое исследование выполнить невозможно из-за большого образования во входе влагалища. Была взята биопсия, результат патоморфологического исследования - низкодифференцированный плоскоклеточный рак. Локализацию первичной опухоли определить невозможно, т.к. гистология может соответствовать не только РШМ, но и ВПЧ-зависимому раку влагалища, вульвы. Рентгенологически и с помощью томографии выявлены множественные вторичные специфические очаги в легких с обеих сторон, аналогичная эхографическая картина в печени – метастазы. Был проведён один курс химиотерапии, после чего отмечалась острая задержка мочи (проведена нефростомия), тяжёлая анемия (неоднократные гемотрансфузии), далее проводилась симптоматическая терапия.

Современная медицинская наука расширяет диагностические возможности для пациентов. Разработаны и внедряются в практику тест-системы, которые пациент может использовать самостоятельно, без участия врача. Qvintip представляет собой набор для самостоятельного взятия образца влагалищного отделяемого в домашних условиях, в который входят пластиковая палочка, маленькая пластиковая пробирка, конверт для обратного ответа и инструкция. С помощью палочки женщина производит забор небольшого количества влагалищного отделяемого. Затем помещает верхушку палочки в пробирку и отсы-

лает в региональную лабораторию, где проводится анализ на наличие штаммов ВПЧ, имеющих высокий онкогенный риск. Результаты отправляются женщине обратно по почте. В случае положительного результата ей настоятельно рекомендуется посетить врача либо повторить ВПЧ-тест [5]. Метод самостоятельного забора – один из этапов на пути достижения главной цели – искоренения рака шейки матки.

В условиях сохранения низкого уровня рождаемости, проблемы охраны репродуктивного здоровья приобретают высокую медико-социальную значимость. Оно является важнейшей частью популяционного здоровья и качественной характеристикой воспроизводства населения. В настоящее время в мире насчитывается от 60 до 80 миллионов бесплодных пар. В 40% случаев пары бесплодны по вине мужчины, в 40% - по вине женщины, бесплодие обоих партнёров является причиной в оставшихся 20% случаев [8]. Известно, что если частота бесплодных браков достигает или превышает 15% (критический уровень), то проблема бесплодия в этом случае приобретает государственное значение. По данным исследователей, частота бесплодных браков в нашей стране составляет 15-17% и имеет тенденцию к росту [2]. По данным Росстата, женское бесплодие с 2005 по 2016 год увеличилось почти в два раза [3].

В Российской Федерации, где 40% первых беременностей прерываются, наиболее существенную роль в генезе невынашивания играет хронический эндометрит (ХЭ). ХЭ встречается у женщин репродуктивного возраста и обуславливает нарушения менструального цикла, репродуктивной функции, являясь причиной бесплодия, неудачных попыток ЭКО, невынашивания беременности, осложнений течения беременности и родов [6].

Чаще всего причиной ХЭ являются условно-патогенные аэробно-анаэробные микроорганизмы (выявляются в 60%), но присутствие микроорганизмов в полости матки необязательно. Зачастую поражения эндометрия на клеточном, рецептурном уровне наблюдается вследствие внутриматочных вмешательств. Осложнённый аборт, не развивающаяся беременность - равно хронический эндометрит.

Любое внутриматочное вмешательство выводит хронический процесс на уровень кли-

---

## HEALTH-SAVING BEHAVIOR IN THE PRESERVATION OF POPULATION AND REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN

O.A. Sharshova, A.I. Kovalenko

FSBEI HE Amur State Medical Academy of the Russian Ministry of Health, Blagoveshchensk

**Abstract** The article deals with the moral and legal problem of the formation of health-saving philosophy and consciousness in the population. Special emphasis is placed on the attitude of women to their health in the gynecological practice. From the point of view of morality, the analysis of some clinical situations related to health threats due to the lack of care of women about their own health is given.

**Key words:** health, welfare, responsibility, reproductive health, preventive medicine, health-saving consciousness and behavior.

DOI 10.22448/AMJ.2019.1.92-94

нической манифестации вплоть до развития бесплодия. В то же время, профилактика незапланированных беременностей, аборт в Российской Федерации на низком уровне. Эффективной контрацепцией в стране пользуются менее 25% женщин (2016), из них внутриматочной контрацепцией – 10,7, гормональной – 13,1 на 100 женщин в возрасте 15-49 лет [4].

Практическое здравоохранение каждый день сталкивается с клиническими примерами нарушения репродуктивной функции, связанной с поведением пациентов. Приведем пример нередкой клинической ситуации. Пациентка, 37 лет. В анамнезе два медицинских аборта, несостоявшийся выкидыш, затем трубная беременность с удалением маточной трубы. Во время второй эндоскопической операции по поводу хронического воспалительного процесса, бесплодия диагностирована непроходимость маточной трубы и произведено ее удаление. Беременность планируется с помощью вспомогательных репродуктивных технологий. А это новые риски в репродукции и для здоровья женщины.

Таким образом, в сохранении здоровья, в том числе женщины и будущего ребёнка, люди должны занимать ответственную позицию, направленную на благо личности, семьи и общества.

#### Литература

1. Закон 323 РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011)
2. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье женщин: проблемы и перспективы. Российское здравоохранение [Электронный ресурс]. URL: [http://176.mosgorzdrav.ru/mgz/komzdravsite.nsf/va\\_WebPagesPrint/pr\\_819](http://176.mosgorzdrav.ru/mgz/komzdravsite.nsf/va_WebPagesPrint/pr_819).
3. Здравоохранение в России 2017 //Статистический сборник / Ред. Г.К. Оксеннойт. Москва 2017.
4. Сателлитный симпозиум компании «Пенткрофт Фарма» Эффективная фармакотерапия// Акушерство и гинекология. № 5 (55). 2014.
5. Радзинский В.Е., Киселёв В.И., Муйжнек Е.Л., Ордянец И.М., Добрецова Т.А. Хронический эндометрит и фертильность: новые ответы. Терапевтические возможности преодоления хронического воспаления в эндометрии и улучшения фертильности. //Информационный бюллетень. М.: StatusPraesens, 2016. 24 с.
6. Цит. Хрусталева Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. С. 300.

7. Meniru G.I. Cambridge guide to infertility management and assisted reproduction. Cambridge University Press, 2004. 276 p. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.tuleoffice.com/images/editor/File/pdf/book/omomi/book/1%20%289%29.pdf>

Статья поступила в редакцию 27.01.2019

#### Координаты для связи

Коваленко Анна Ивановна, д.ист.н., доцент, заведующая кафедрой философии, истории Отечества и иностранных языков ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: [ankov-gai@mail.ru](mailto:ankov-gai@mail.ru)

Шаршова Ольга Анатольевна, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675006 Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95. E-mail: [AmurSMA@AmurSMA.su](mailto:AmurSMA@AmurSMA.su), [science.dep@AmurSMA.su](mailto:science.dep@AmurSMA.su)