

## РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В ЗБЕРЕЖЕННІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК У ПОСТРЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ

А. Е. Шевченко, Л. М. Маланчук, А. С. Маланчук, С. Л. Маланчук,  
Т. В. Благуляк

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Стаття присвячена ролі медичної сестри сімейної медицини в збереженні якості життя та соціальної активності жінок пострепродуктивного віку.

## THE ROLE OF A NURSE OF FAMILY MEDICINE CONSERVING QUALITY OF LIFE AND SOCIAL ACTIVITY IN WOMEN OF POST-PRODUCTIVE AGE

A. E. Shevchenko, L. M. Malanchuk, A. S. Malanchuk, S. L. Malanchuk,  
T. V. Blahuliak

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

The article is devoted to the role of the family medicine nurse in the saving quality of life and social activity in women of post-productive age.

**Вступ.** Усі періоди життя жінки від новонародження до старості контролюються гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковою системою і циклічно проявляються змінами на рівні органів-мішеней до стероїдних гормонів [3].

На сьогодні особливу увагу приділяють періоду згасання репродуктивної та менструальної функцій на фоні вікових інволюційних процесів в усьому організмі жінки, а саме – клімаксу, що в перекладі з грецької означає «сходи» [2, 3].

Сучасна концепція репродуктивного старіння жінки охоплює не лише генітальну сферу, але й інші важливі органи та системи: серцево-судинну, скелетно-м'язову, сечовидільну, центральну нервову систему та

проживання та кваліфікованою медичною допомогою [5]. Остання складова стосується не лише роботи лікаря, яка орієнтована на виявлення захворювання та його лікування, але передбачає значну роль медичної сестри, справа якої орієнтована на людину як цілісну систему, а не на хворобу. Сестринська справа, як самостійна професія, має достатній потенціал і стоїть поруч із лікувальною справою та спрямована на збереження здоров'я та соціальної активності населення, зокрема жіночого.

**Основна частина.** У квітні 2017 р. стартував соціально-інформаційний проект: «Збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному віці» в 18 регіонах України [1]. Реалізація

рювань, зокрема раку молочної залози та яєчників, збільшується питома вага вперше виявленого цукрового діабету II типу, що суттєво впливає на якість життя жінки, її соціальну активність та тривалість життя [4].

Зрозуміло, що питання збереження здоров'я та щасливого довголіття жінки нерозривно пов'язані з правильним способом життя, соціально-економічним станом в державі, умовами екологічного середовища

– оцінити стан здоров'я, обізнаності та періодичності обстеження жінок, старших за 40 років;  
– показати можливості впливу на збереження якості життя та соціальної активності жінок у пострепродуктивний період;  
– виявити групи високого кардіоваскулярного ризику, ризику розвитку онкологічних захворювань серед жінок віком 40+ та скласти відповідні реєстри;

– розробити методики, які сприятимуть зменшенню ризиків;

– підвищити рівень знань лікарів різних напрямків щодо сучасних підходів до запобігання, діагностики та лікування клімактеричних розладів у жінок.

Основні завдання проекту мали на меті:

– виявити групи жінок у пострепродуктивний період з легким, середнім і тяжким перебігом клімактеричного синдрому та з маркерами ризиків розвитку кардіоваскулярної патології, онкозахворювань;

– провести широку освітню програму з питань збереження якості життя, соціальної активності жінок у пострепродуктивний період та стосовно методів зменшення ризиків розвитку кардіоваскулярної патології, онкозахворювань між: лікарями суміжних спеціальностей; пацієнтками пременопаузального віку; пацієнтками, які вже перебувають в періоді менопаузи (без проявів клімактеричного синдрому та за його наявності);

– розробити, впровадити та оцінити результати соціально-інформаційного проекту «Femininity of the future».

У ході впровадження програми були розроблені анкети для пацієнток пострепродуктивного віку, лікарів первинної ланки та вузьких спеціалістів. Оскільки первинною ланкою в роботі з жіночим населенням є лікар загальної практики – сімейної медицини, велике значення мало залучення в проект «Femininity of the future» саме цих спеціалістів та їх середнього медичного персоналу [1, 5].

За умов реорганізації медичної служби на первинному рівні, КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» м. Запоріжжя надає медичну допомогу територіальній громаді відповідно до укладених декларацій. Зокрема, на одній із дільниць підписано 960 пацієнтів, з них 443 – жінки віком 40+. За 2019 р. загальний прийом склав 2903 відвідування, жінки пострепродуктивного віку зверталися у 581 випадку (табл. 1).

**Таблиця 1. Кількість пацієнтів, які уклали декларації на обслуговування в КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» м. Запоріжжя**

Квартал	Загальна кількість пацієнтів на прийомі	Загальна кількість жінок 40+ на прийомі
1	787	150
2	793	156
3	510	109
4	813	166

Згідно з обліковою документацією задекларованих пацієнтів, серед жінок пострепродуктивного віку була встановлена наступна хронічна патологія: серцево-судинної системи (ССС) (3,6 %), шлунково-кишкового тракту (2,7 %), гепатобіліарної системи (2,3 %), ЦД (1,1 %) та інше.

З моменту впровадження соціально-інформаційного проекту «Збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному віці» аспект просвітницької діяльності розширився і включав такі розділи роботи медичної сестри сімейного лікаря:

– анкетування жінок 40+, які дали письмову згоду на участь в програмі;

– оцінка наявності симптомів клімактеричного синдрому за шкалою MRS;

– раннє виявлення серед жінок 40+ груп ризику розвитку захворювань ССС, ЦД, онкозахворювань, асоційованих із віковими змінами жіночого організму;

– впровадження профілактичних заходів, спрямованих на збереження якості життя та соціальної активності жінок у пострепродуктивному віці.

Середній вік пацієнтів, котрі дали згоду на участь в проекті, склав 47,7 року. Відповідно до анкетних даних респондентів дослідження, 37 (72 %) жінок пострепродуктивного віку знали про необхідність проведення раннього скринінгу онкозахворювань, зокрема статевої сфери: мамографії – один раз на 2 роки, щорічного цервікального скринінгу (кольпоскопії, ПАП-тесту, ВПЛ-інфекції), УЗД органів малого таза за показаннями. Проте дотримувалася відповідних рекомендацій лише половина з обізнаних жінок.

На запитання з анкети щодо проведення регулярного контролю жінками артеріального тиску (АТ) та маси тіла, позитивну відповідь дали лише 12 (23 %) жінок, у той час, як дані лікарського обстеження виявили збільшення індексу маси тіла більше 25 кг/м<sup>3</sup> у 30 (58 %) пацієнток проекту. Після щоденного моніторингу артеріального тиску було виявлено тенденцію до підвищення показників систолічного та діастолічного тиску більше 140/90 мм рт. ст. у третини учасниць дослідження, які вважали себе здоровими.

Аналіз анкетних відповідей учасниць програми «Femininity of the future» дав підстави стверджувати, що більшість жінок не знають про ризик кардіоваскулярних ускладнень, ЦД у жінок 40+ і тим більше не мають жодного уявлення про скринінгові тести ранньої діагностики цих ускладнень: 40 (77 %) респондентів не володіли цією інформацією і не проводили тестові дослідження (рис. 1).



Рис. 1. Результати анкетних даних жінок 40+ до та після обстеження.

Отримана жінками інформація в процесі участі у програмі позитивно вплинула на їхнє усвідомлення щодо важливості ведення здорового способу життя, відмови від шкідливих звичок, повсякденної фізичної активності. Загалом більшість пацієнок із проекту замінили малорухливий спосіб життя; звернулися за допомогою до дієтолога; пройшли заняття психологічної підтримки; визначили рівень цукру в крові, загального холестерину; навчилися самоконтролю АТ; позбулися статусу курця.

Велику увагу під час впровадження соціально-інформаційного проекту приділено обізнаності жіночого населення щодо онкологічних захворювань, обтяженого спадкового анамнезу злоякісних пухлин статевої сфери та їх зв'язку із пострепродуктивними змінами в організмі жінки. Варто відзначити, що кожна третя жінка не пов'язувала ризики онкозахворю-

вань із віковими змінами та не знала про існування спадкового чинника цієї патології.

Проведений детальний збір анамнезу встановив:

- у 5 % жінок в анамнезі були переломи кісток;
- 19 % жінок ведуть малорухливий спосіб життя;
- у 6 % жінок спостерігали пізні менархе;
- 7 % жінок не мають репродуктивного анамнезу.

За результатами анкетних даних встановлено, що більшість жінок (53 %) до моменту опитування знала про наявність у них деяких симптомів клімактеричного синдрому, проте оцінка за шкалою менопаузальних розладів виявила симптоми клімаксу в 100 % респондентів (рис. 2).

У результаті впровадження соціального проекту «Femininity of the future» учасниці отримали вичерпну інформацію про причини виникнення симптомів клімактеричного синдрому, природу їх походження, а також про суттєвий вплив останніх на якість життя та соціальну активність жінок віком 40+.

У процесі реалізації проекту визначено, що ключові позиції у спілкуванні з пацієнтами, налагодження довірливих стосунків, першочерговість звернень належить первинній ланці, а саме лікарю загальної практики. Роль професійної компетентності медичної сестри сімейної медицини складно переоцінити, адже її комунікативні навички є чи не головними у цьому складному процесі взаємовідносин: лікар – медсестра – жінка.

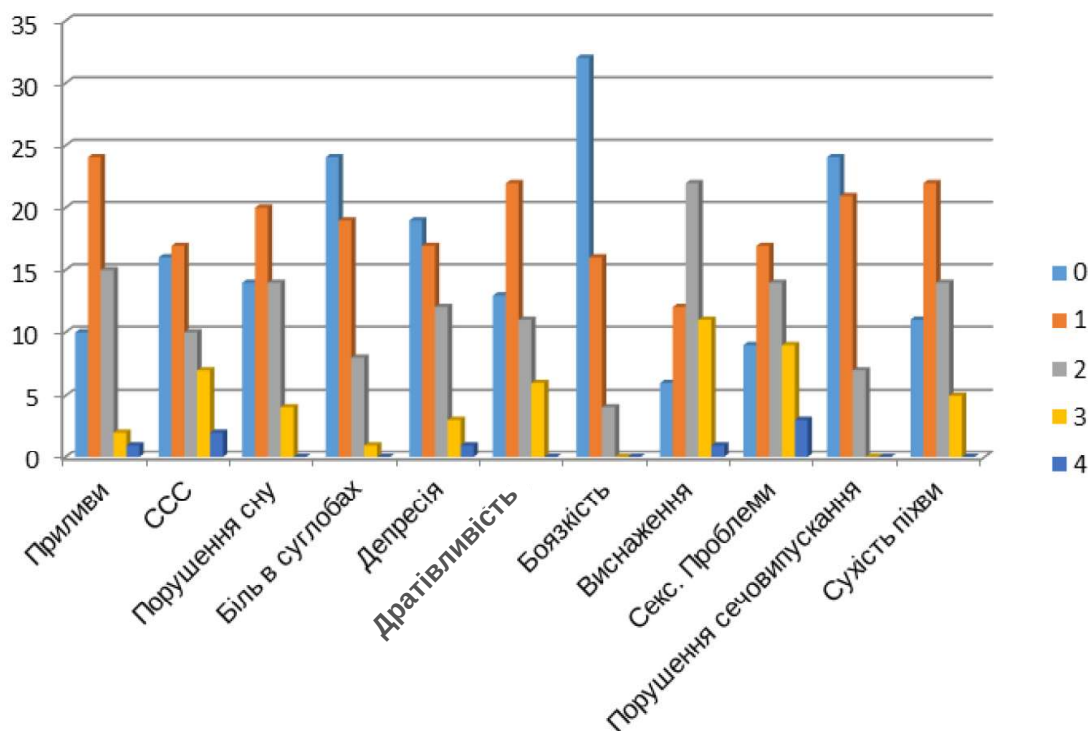


Рис. 2. Оцінка тяжкості перебігу симптомів клімактеричного синдрому за шкалою менопаузальних розладів.

**Висновки.** За результатами програми усі респонденти дослідження отримали повноцінну інформацію щодо фізіології та проблем пострепродуктивного віку; були виявлені групи ризику жінок із кардіо-васкулярними, онкологічними захворюваннями тощо; кожен учасник проекту отримав кваліфіковані рекомендації щодо здорового способу життя, харчу-

вання, контролю артеріального тиску та індексу маси тіла, методів запобігання розвитку менопаузального синдрому. Особливу роль в процесі впровадження проекту збереження якості життя та соціальної активності жінок пострепродуктивного віку відіграла професійна компетентність медичної сестри сімейної медицини.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Камінський В. В. Збереження якості життя та соціальної активності жінок в пострепродуктивному періоді / В. В. Камінський, Ю. Г. Антипкін, Т. Ф. Татарчук // Репродуктивна ендокринологія. – 2017. – № 4 (36). – С. 9–12.
2. Татарчук Т. Ф. Національний консенсус щодо ведення пацієнок у клімактерії / Т. Ф. Татарчук, Тобі де Вільєрс // Репродуктивна ендокринологія. – 2016. – № 1 (27). – С. 8–25.
3. Татарчук Т. Ф. Климактерический синдром как первое клиническое проявление перименопаузы / Т. Ф. Татарчук, А. О. Исламова, О. А. Ефименко // Репродуктивна ендокринологія. – 2015. – № 1 (21). – С. 52–56.

4. Мітченко О. І. Серцево-судинний ризик у пацієнок із гіпертонічною хворобою на тлі фізіологічної та постхірургічної менопаузи / О. І. Мітченко, В. Ю. Романов, Г. Я. Іллюшина // Український медичний часопис. – 2015. – № 5 (109). – С. 86–89.
5. Оценка качества жизни и социальной активности женщин в пострепродуктивном периоде по результатам национального проекта «Femininity of the Future» / Л. М. Маланчук, В. Н. Мартынюк, С. Л. Маланчук, А. С. Маланчук // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2020. – Т. 10, № 2. – С. 118–123.

Отримано 03.09.20