

ВРОДЖЕНІ ВАДИ – ВТРАЧЕНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ДЕРЖАВИ

Омельченко Е.М., Полька О.О., Линчак О.В., Карамзіна Л.А., Педан Л.Р., Карташова С.С.

Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», м. Київ

За статистикою, з 1950 року населення світу зросло з 2,5 мільярда до більш ніж 7,7 мільярда. Однак до 2050 року це число, за прогнозами, досягне всього 9,7 мільярда чоловік. Це пов'язано з тим, що зростання населення сповільнюється приблизно з 1-2 % до 0,5 % на рік, в основному через падіння народжуваності і постаріння людської популяції. До 2050 року глобальна фертильність, як очікується, складе 2,2 народження на одну жінку проти 2,4 у 2021 р.

І тут варто звернути увагу на інший тренд ХХІ століття: коливання народжуваності мають проциклічний характер, тобто висока народжуваність притаманна періоду економічного підйому, а кризові часи супроводжуються її зниженням. Перехід до сім'ї з двома годувальниками внаслідок заохочення жінок до більш активної участі у трудовому житті, зумовив зростання впливу економічних умов на формування репродуктивної поведінки.

Закон України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» (1992, чинний) відповідно до Конституції України встановлює гарантований державою рівень матеріальної підтримки сімей з дітьми у загальній системі соціального захисту населення.

Така допомога виконувала і «соціальну» функцію з огляду на те, що майбутні матері стануть на відповідний медичний облік до 12 тижня вагітності і регулярно відвідуватимуть лікаря. А лікарям ця умова дозволяла слідкувати за перебігом вагітностей, попереджати можливі ускладнення, опосередковано, але впливати на образ життя майбутніх мам. Враховуючи інфляційні шоки 90-х років, розмір допомоги був не суттєвим регулятором майнового стану родин, однак «соціальна» складова була важливою як для здоров'я майбутніх мам, так і для новонароджених українців.

Поряд із відомим визначенням поняття «здоров'я» (ВООЗ, 1948) як категорії медикобіологічної, перше пояснення категорії «здоров'я» як норми соціальної, дав французький філософ і лікар Ж. Кангілем (1996): «щоб визначити, що нормально для певного організму, необхідно подивитися, що його оточує».

Досі в Україні до 6 % новонароджених малюків мають вроджені вади розвитку. Саме вони є основною причиною смертності та інвалідизації дітей до одного року. Щоб запобігти багатьом аномаліям розвитку плоду,

достатньо звернутись до медико-генетичного закладу та правильно підготуватись до планування вагітності. За розрахунками ВООЗ 2/3 хвороб, що переходять у дорослий вік людини, виникають внаслідок нездорового способу життя у дитинстві.

Але поява здорових нащадків є головним завданням держави і суспільства.

І ось тут приєднуються питання управління суспільним здоров'ям в умовах безпечного середовища існування людини.

Коефіцієнт народжуваності в Україні стабільно збільшувався з 1,08 у 2001 р. до 1,51 у 2015 р. з подальшим спадом до 1,16 у 2021 р. Зрозуміло, що на цей показник впливали не лише виплати при народженні, а й такі фактори як економічні кризи, політична нестабільність, війна, трудова міграція тощо.

Воєнні дії є стресовим фактором для здоров'я людини і мають пряму нейротоксичну дію, що може призводити не тільки до порушення регуляції ендокринної системи в цілому і репродуктивного здоров'я зокрема, а й викликати вроджені аномалії й когнітивні відхилення у вже народжених дітей.

Хронічний стрес будь-якої етіології за рахунок невідповідності гормонального гомеостазу є генетично вагомим, а відтак, війна призводить до постійної повторюваної травматизації, тому слід очікувати формування комплексного посттравматичного синдрому (ПТС).

Так, отримана психологічна травма з наступним розвитком посттравматичного розладу (ПТР) може бути чинником ризику зниження фертильності шляхом збільшення часового проміжку до зачаття як природним шляхом, так і в умовах репродуктивних технологій.

Оскільки, крім довгострокового впливу травми на здоров'я населення є і короткостроковий вплив, який сприяє у тому числі зрушенням з боку репродуктивної сфери, то найближчим часом треба очікувати саме цих змін.

В свою чергу погіршення фертильності або репродуктивні втрати поглиблюють симптоми ПТР. Особливо високий ризик розвитку ПТР спостерігають у жінок при самовільному викидні. Тобто зв'язок між наслідками ПТР та репродуктивним здоров'ям є двонаправленим і актуальність досліджень у цьому напрямку не викликає сумніву, однак, дане питання на сьогодні є відкритим.

Деякі дослідження демонструють розвиток чоловічої інфертильності і вказують причиною безпосередні бойові дії, вплив токсинів і психогенний стрес. В той же час є дані, які показують післядію цих чинників з подальшим відновленням репродуктивної функції.

Епідеміологічні дослідження засвідчили, що негативний вплив голоду, токсинів та травматизуючих подій шляхом активації епігенетичних механізмів сприятиме розвитку погіршення здоров'я через багато поколінь після безпосереднього впливу.

Однак, не треба забувати, що метою розбудови системи громадського здоров'я в Україні є переорієнтування від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я населення, попередження надзвичайних ситуацій, профілактики епідемій і захворювань. Саме на профілактичному спрямуванні громадського здоров'я наголошував і О.М. Марзєєв.

На думку керівників МОЗ «в Україні зараз лише 1 % фінансування і уваги спрямовані на профілактику, інші 99 % – це лікування» (2018).

Залишається відкритим непросте для нас питання: при умові закінчення війни і початку реалізації плану відбудови України, чиїми руками буде відновлена наша держава?