

РЕАЛЬНИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ Є ОДНИМ З ОСНОВНИХ КРИТЕРІЇВ РІВНЯ І ЯКОСТІ ЖИТТЯ

*Харченко Н.В., Кундій Ж.П., Ющенко Ю.П.
Українська медична стоматологічна академія*

До теперішнього часу відсутні строгі наукові визначення таких понять, як «здоров'я» і «хвороба». І понині справедливі слова С. Цвейга про те, що «... жоден лікар не мав би з чистою совістю вимовляти навіть такі слова, як «здоровий», «хворий», – хто знає, де кінчається здоров'я і починається хвороба?» [1]. До того ж в останні роки в роботах ряду дослідників широко використовується таке поняття, як «третьій стан». Ще класик античної медицини Гален називав так стан людини, що лежить між здоров'ям і хворобою. Справа в тому, що діапазон компенсаторно-приспосувальних здібностей і резервних можливостей людини не вимірюється альтернативою – здоров'я або хвороба. Між ними, вважають деякі дослідники, розташовується ціла гама проміжних станів, що вказують на форми пристосування, близькі то до здоров'я, то до захворюваності і все ж не є ні тим, ні іншим. На думку відомого вченого І. І. Брехмана, в даний час більше половини людей знаходяться саме в «третьому стані». У цьому стані людина не здатна використовувати всі фізичні і психічні можливості, закладені в нього природою. В кінцевому підсумку все це за відсутності чітких хворобливих змін в організмі людини призводить до зниження продуктивності праці, порушення трудових та інших суспільно корисних функцій. [2]

Проте, не дивлячись на складність питання, в науковій літературі робилися неодноразові спроби дати розгорнуте визначення здоров'я як соціально-економічної категорії, використовуючи різні підходи і аспекти аналізу. Звісно ж, що всі різноманітні визначення цього складного біологічного і соціального феномена можуть бути зведені до двох, які взаємодоповнюють один одного: а) здоров'я – це такий стан, який забезпечує оптимальні взаємини організму з навколишнім середовищем і сприяє активізації всіх видів життєдіяльності людини; [4,6] б) здоров'я – динамічний феномен, що представляє собою сукупність функціональних рівнів організму і очікуваних переходів між ними. Принципово важливим є визначення, що міститься в II розділі преамбули статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): «Здоров'я – це не тільки відсутність фізичних дефектів і захворювань, а й повне фізичне, психічне і соціальне благополуччя. [3,5] У цьому визначенні, по-перше, здоров'я розглядається як суспільна проблема, причому не тільки рівень споживання матеріальних благ, а й складна система політичних, правових, культурних відносин, характерна для того чи іншого суспільства, знаходить своє відображення в самопочутті людей, в наявності потенціалу життєвих сил. Тому розробка концепції здоров'я може проходити тільки на основі, яка розкриває як соціальну сутність людини, так і його біосоціальну природу, що характеризує його як діяльну істоту, яка провадить необхідні умови життя.

По-друге, у визначенні ВООЗ здоров'я трактується з позиції мети, ідеалу, до яких суспільство повинно прагнути («повне ... благополуччя»), а не з позиції його реального стану.

Тим часом саме реальний стан здоров'я населення є одним з основних критеріїв рівня і якості життя, визначає, поряд з громадськими свободами, трудову і життєву активність людей, багато в чому формує те, що в

другій половині ХХ століття і на початку ХХІ століття дослідники називають «якістю» народонаселення.

Література

1. Агаджанян Н. А. Человек и биосфера. – М.: Наука, 1987. – С. 92
2. Агаджанян Н.А. Экология человека и здоровье. // Слово лектора. – 1988. – №2. – С.31.
3. Бреле-Рюефф Катрин. Здравоохранение за границей // Деловые люди. 1991. – № 10. – Специальное приложение «Медицина» – С. 15.
4. Здоровье. Режим доступа: <https://cow-leech.ru/docs/index-1802.html>
5. Как ВОЗ определяет здоровье? Режим доступа: <https://www.who.int/ru/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
6. Селезнев В. Д., Поляков И. В. Экономические основы воспроизводства населения в условиях переходной экономики – СПб.: Сударыня, 1996. – С.3.

ВИВЧЕННЯ СКЛАДУ БІОТИ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ ЖІНОК ПРИ ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ

Циб К.В., Голодок Л.П., Скляр Т.В.
Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

Запальні процеси жіночої статеві системи займають по частоті одне з перших місць в структурі гінекологічної захворюваності.

Порушення вагінального мікробіоценозу може супроводжуватися метаболічними, імунними порушеннями і в ряді випадків клінічними проявами, які можуть варіювати безсимптомно або мати виражену клінічну маніфестацію.

Розгляд понять нормофлори і патологічні зміни можуть бути частими проявами дисбалансу біоценозу в цілому.

Складність лікування поглиблюється через те, що на сьогоднішній день спостерігається домінування мікстіфекції над моноінфекцією, і, як наслідок, виникають часті рецидиви захворювання. А хронічні запальні процеси є одним з етіологічних факторів розвитку пухлин та передпухлинних захворювань цервікального епітелію.

Таким чином, усе вище сказане, дозволяє розглядати проблему вивчення інфекцій асоційованих з дисбіотичними порушеннями урогенітального тракту, як актуальну, в зв'язку з можливістю виникнення подальших ускладнень та задля попередження майбутніх наслідків. Виходячи з актуальності проблеми, метою роботи було дослідити особливості біоти урогенітального тракту жінок при дисбіотичних порушеннях.

Нами було обстежено 30 жінок віком від 18 до 55 років з інфекційно-запальними процесами урогенітального тракту. При цьому був застосований культуральний метод та метод ПЛР.

За результатами обстеження було встановлено, що серед 30 пацієнтів у 11 (37%) був нормоценоз. У 19 з них (63%) різні дисбіотичні порушення УГТ, викликані умовно-патогенними аеробними та анаеробними мікроорганізмами.

Слід відмітити, що найбільш характерними представниками вагінальної біоти при нормоценозі є *Lactobacillus spp.* (10^7 КУО/мл.), *Streptococcus spp.*, *Enterobacteriaceae* – 10^4 КУО/мл. Гриби роду *Candida* присутні в складі фізіологічного мікробіоценоза піхви в кількостях до 10^4 КУО/мл.