CZU: 612.6.057:316.6:616.697 **https://doi.org/10.59295/sum6(186)2025_12**

FACTORII DETERMINANȚI AI SĂNĂTĂȚII REPRODUCTIVE

Vlada FURDUI, Ana LEORDA, Ion BALAN, Nicolae ROȘCA,
Universitatea de Stat din Moldova

Sănătatea reproducerii este o parte integrală a existenței umane. În Republica Moldova, sănătatea reproducerii este încă mult sub nivelul posibilităţilor şi cerinţelor actuale. S-a considerat oportună elaborarea unui review bibliografic pentru a identifica factorii ce determină sănătatea reproducției. A fost efectuat studiul unei game extinse de surse științifice, au fost alese 30 de lucrări științifice din ultimii 10 ani dedicate estimării factorilor ce determină sănătatea reproductivă. Sănătatea reproductivă a populaţiei depinde de situaţia social-economică a fiecărei ţări, de procesele demografice, condiţiile ecologice, fiind determinată de mai mulţi factori (atitudinea faţă de persoană în societate, rolul acesteia, atitudinea populaţiei faţă de sănătate etc). Sănătatea reproducerii este responsabilă de posibilitatea de continuitate a generațiilor și este implicată în asigurarea funcționării sanogene a tuturor sistemelor de organe. Infertilitatea masculină și feminină este o problemă majoră atât pe plan mondial, cât și în Republica Moldova. Nivelul de viață și educația, modul de viață și stilul de comportament sunt repere pentru funcția sistemului reproducător uman.

Cuvinte-cheie: *sănătatea reproducerii, factori de mediu, factori psihosociali, adolescenți, bărbați, femei, comportament sexual-reproductiv, infertilitate.*

MAIN DETERMINANTS OF REPRODUCTIVE SANOGENICITY AND DISSANOGENICITY

Reproductive health is an integral part of human existence. In the Republic of Moldova, reproductive health is still far below the level of current possibilities and requirements. It was considered appropriate to develop a bibliographic review to identify the factors that determine the sanogenicity and dyssanogenicity of reproduction. A study of an extensive range of scientific sources was conducted, 30 scientific works from the last ten years were selected dedicated to estimating the factors that determine reproductive sanogenicity. The reproductive health of the population depends on the socio-economic situation of each country, demographic processes, ecological conditions, and is determined by several factors (attitude towards the person in society, their role, the population's attitude towards health, etc.). Reproductive health is responsible for the possibility of continuity of generations and is involved in ensuring the sanogenic functioning of all organ systems. Male and female infertility is a major problem both globally and in the Republic of Moldova. Standard of living and education, lifestyle and behavioral style are benchmarks for the function of the human reproductive system.

Keywords: *reproductive health, environmental factors, psychosocial factors, adolescents, men, women, sexual-reproductive behavior, infertility.*

Introducere

Sănătatea reproducerii, la nivel mondial, este recunoscută drept una din componentele fundamentale necesare dezvoltării umane, care influențează sănătatea generală a populaţiei, prosperarea şi dezvoltarea tuturor ţărilor [1]. Comportamentul reproductiv sănătos asigură un impact pozitiv asupra generaţiilor următoare. Conform datelor Institutului pentru Dezvoltare şi Iniţiative Sociale (IDIS Viitorul), în ultimii ani în Republica Moldova au fost întreprinse multe măsuri orientate spre ameliorarea situației privind sănătatea reproductivă. A fost elaborată baza legislativă în acest domeniu şi lansate câteva programe naţionale. Cu ajutorul organizațiilor internaționale, colaborării şi parteneriatului cu societatea civilă şi organizaţiile obşteşti au fost instruiţi specialiştii din domeniul sănătății reproducerii, au fost realizate diferite programe informative și educaționale, destinate să asigure un comportament sexual-reproductiv cât mai şi sigur şi responsabil [2]. Deși au fost întreprinse unele măsuri, sănătatea reproducerii în Republica Moldova este încă mult sub nivelul posibilităţilor şi cerinţelor actuale. Mortalitatea maternă, perinatală şi infantilă depăşesc cu mult nivelul ţărilor dezvoltate. Este limitat accesul populaţiei la serviciile de planificare familială. Incidenţa infecţiilor cu transmisie sexuală a atins cote mari. Din cauza sporirii emigraţiei şi creşterii nivelului infertilităţii drastic s-a redus natalitatea. Dreptul adolescenţilor la educaţie şi servicii de sănătate

a reproducerii nu este asigurat pretutindeni [3]. Până în prezent avortul se utilizează destul de frecvent, adesea prezentând riscuri reale pentru sănătatea reproducerii. Nu se acordă suficientă atenție consecințelor violenței domestice, abuzului sexual şi ale traficului de fiinţe umane. Incidența neoplasmelor sistemului reproducător a crescut, ceea ce reprezintă o problemă semnificativă. Problemele sexuale ale persoanelor în vârstă deseori sunt ignorate. Conform datelor statistice, aproximativ 11% din populația de vârstă reproductivă din Republica Moldova declară că nu poate concepe un copil în decurs de un an, ceea ce indică o prevalență ridicată a infertilității. Rata totală de fertilitate, în 2022, s-a micşorat comparativ cu anul precedent şi constituie 1,69 copii născuţi-vii per femeie (sub nivelul de înlocuire a generaţiilor) [4]. Conform Raportului social anual al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova: „O pondere de 9,3% din numărul total al persoanelor care au fost întrebate dacă sunt capabili, din punct de vedere fizic, să aibă un copil (persoane cu vârste cuprinse între 15 și 49 de ani) au declarat că cu siguranță sau probabil nu sunt capabili să aibă un copil. În rândul femeilor sub vârsta de 40 de ani și al bărbaților, ponderea a fost mai mică, de 6,6% și, respectiv, 5,6%. Ponderea persoanelor care cu siguranță sau probabil nu pot avea un copil a fost cea mai mare în rândul femeilor cu vârsta de 40 de ani sau mai mult (30,9%)”. Pentru majoritatea persoanelor infertile, cauza infertilității nu este cunoscută. În ceea ce privește cauzele diagnosticate, cele mai frecvente cauze în rândul femeilor mai tinere au fost „trompele uterine blocate”, urmate îndeaproape de „fibroamele uterine”. „Număr mic de spermatozoizi/calitatea slabă a spermei” a fost cea mai frecventă cauză în rândul bărbaților. Majoritatea persoanelor care raportează infertilitate nu au făcut nimic pentru a-și trata infertilitatea (aproximativ 70% în toate subgrupurile) [2]. Conform datelor Institutului pentru Dezvoltare şi Iniţiative Sociale, în rândul persoanelor care au încercat să conceapă timp de cel puțin 12 luni, subgrupul cel mai numeros a fost cel al femeilor cu vârste de peste 40 de ani (14,5%), aproape jumătate din toate subgrupurile au declarat că nu au utilizat niciun tip de tratament pentru fertilitate [2]. Sporul natural, în perioada 2017-2021, se menține la valori negative, din cauza scăderii evidențiate a natalității pe parcursul ultimilor decenii [2].

Putem afirma că populația țării noastre trece prin schimbări demografice nefavorabile: rată scăzută a natalității, infertilitate înaltă și o populație care îmbătrânește, cu respectivele implicații economice, sociale și securitate demografică incertă pe termen lung. Statul nostru se confruntă cu procesul de depopulare în ultimii ani, fără semne vizibile de redresare. Situația alarmantă în domeniul sănătății reproductive ne-a convins de necesitatea identificării factorilor ce determină **sanogeza sau patogeneza** reproducției.

Material şi metode

Cercetarea reprezintă o sinteză narativă a referințelor bibliografice specializate din surse naționale și internaționale. Sinteza s-a bazat pe evaluarea teoretică a experienților cercetătorilor privind sănătatea reproductivă masculină, feminină și juvenilă. Sursele au fost selectate prin intermediul motorului de căutare Google Scholar și PubMed cu ajutorul cuvintelor cheie „reproducerea”, „sănătatea”, „disfuncția”, „factori”. Criteriile principale pentru selectarea surselor bibliografice au fost: anul publicării, corespunderea temei de cercetare, accesibilitatea vizualizării informației lucrării. Prima etapă a lucrării a inclus selectarea articolelor care conțin componentele de interes pentru cercetare. În această etapă, au fost identificate 133 de surse bibliografice pe Google Scholar și PubMed și selectate 60, iar criteriul principal pentru selectare a fost duplicarea informației. După o analiză detaliată a tezelor de doctor și a articolelor, au fost selectate 33 de surse (29 de lucrări, suplimentate cu 4 articole utilizate în introducere).

Rezultate şi discuţii

Din definiția noțiunii „sănătatea reproductivă” părțile componente ale definiţiei sănătăţii reproducerii sunt: sănătatea sexuală (viaţa sexuală responsabilă, plăcută şi sigură); planificarea familiei (libertatea reproducerii, accesul la informaţie, metode şi servicii); maternitatea fără risc (sarcina şi naşterea în condiţii de siguranţă, copii sănătoşi) [5, 6].

Sănătatea reproducerii se referă la nivelul sănătății biologice (funcționarea sistemului reproductiv) și la componenta socială, adică la posibilitatea implementării acesteia sub influența factorilor de mediu. Etapa principală de implementare a funcțiilor sistemului reproductiv are loc în etapa adultă a vieții, dar formarea

lor și apariția tulburărilor au loc în timpul pubertății [6]. Sănătatea populaţiei, inclusiv cea reproductivă depinde de situaţia economico-socială a fiecărei ţări, procesele demografice, condiţiile ecologice, rolul persoanei în societate, atitudinea populaţiei faţă de sănătate etc. [2]. Unul dintre principalii factori care determină sănătatea reproductivă a tuturor segmentelor populației este educația, cunoașterea și conștientizarea. Creșterea alfabetizării în domeniul sănătății reproductive crește atitudinile pozitive și motivează participarea la serviciile de sănătate a reproducerii [7, 8]. Menținerea sănătății reproductive este importantă pentru toată populaţia în ansamblu, dar în mod special categoriile de adolescenţi, femeile şi bărbaţii de vârstă reproductivă. Adolescenții sunt deosebit de vulnerabili la riscurile pentru sănătatea sexuală și reproductivă [9, 10]. Mai mult de o treime dintre adolescenți au pubertate întârziată. Mai mult de jumătate dintre ei în viitor vor fi limitați în posibilitatea de procreare, adică implementarea funcției de reproducere. Adolescentele însărcinate se caracterizează printr-un nivel ridicat de boli extragenitale, care afectează negativ funcția de reproducere. În jumătate din cazuri, tinerele gravide au deja patologie ginecologică. Fiecare a opta persoană are antecedente de unul sau două avorturi induse [11]. Cele mai multe nașteri la adolescente sunt înregistrate în rândul fetelor tinere din zonele rurale, unde accesul la informații privind sănătatea sexuală și reproductivă, precum și la serviciile de sănătate prietenoase tinerilor este încă relativ limitat. Potrivit OMS, fiecare al doisprezecelea adolescent se contaminează în fiecare an cu infecții cu transmitere sexuală (ITS) [10]. Cercetătorii în sănătatea reproductivă raportează că nivelul ridicat de ITS la adolescenți se datorează atât imunității locale imperfecte a mucoasei, ca urmare a modificărilor dishormonale, cât și factorilor comportamentali personali: debutul precoce al activității sexuale, un număr mare de parteneri. Cunoștințele adolescenților moderni cu privire la problemele de sănătate reproductivă sunt extrem de slabe, nu toți adolescenții sunt concentrați pe comportamentul de autoconservare și nu există un sistem de educație sexuală și servicii de înaltă calitate în domeniul sănătății reproductive. Conștientizarea scăzută a copiilor din această grupă de vârstă în problemele de sănătate a reproducerii, lipsa unui sistem de educație sexuală, scăderea funcției familiei în problema de educație sexuală duce la debutul precoce al activității sexuale, sarcina nedorită, nașterea și infecția cu ITS [12, 13].

Printre factorii care contribuie la formarea unui comportament riscant al adolescenţilor sunt: sărăcia, cunoştinţele limitate ale părinţilor în domeniul sănătăţii sexuale şi reproducerii, dificultăţi în transmiterea acestei informaţii copiilor şi, nu în ultimul rând, lipsa de informare sau informarea slabă privind sănătatea sexuală şi cea a reproducerii.

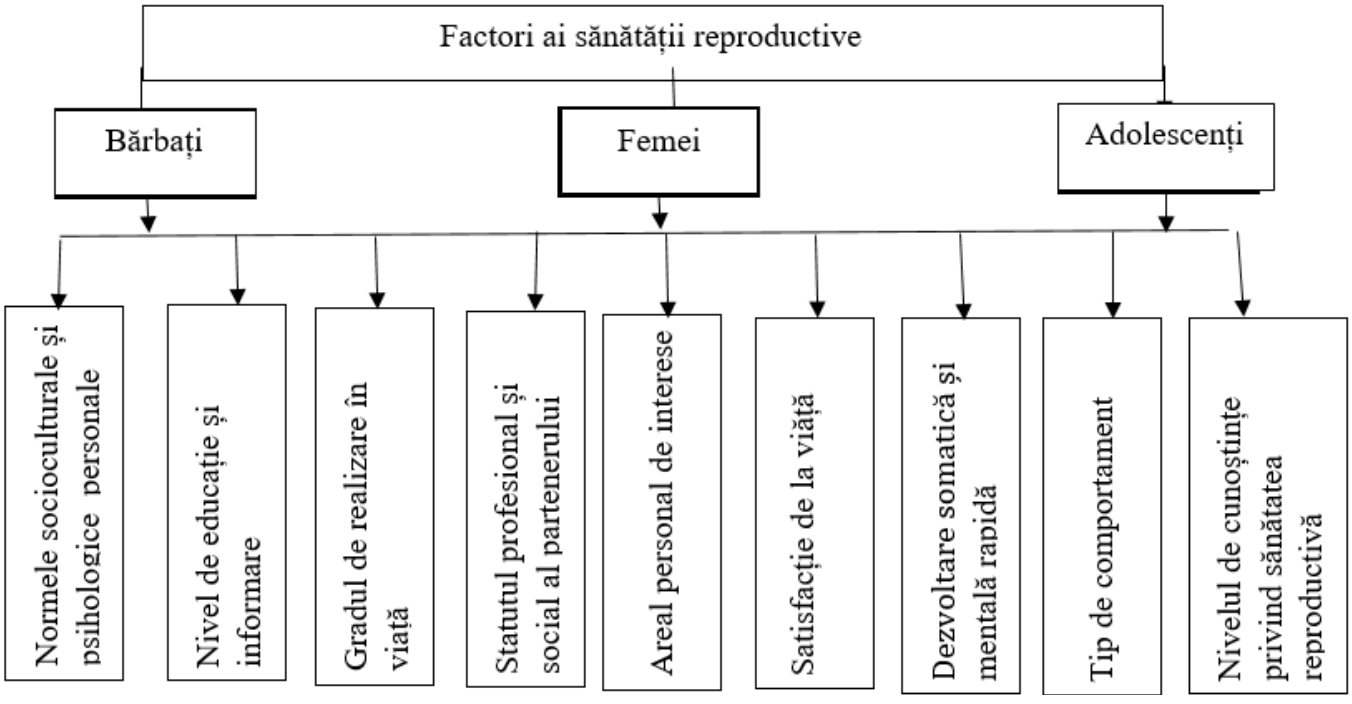


Figura. Principalii factori socioculturali ai sănătății reproductive

Un alt factor care afectează negativ sănătatea reproductivă a adolescenților este consumul de narcotice. Potrivit statisticilor, suspiciunile părinților cu privire la utilizarea de către copilul lor a substanțelor psihoactive sunt confirmate în cabinetul narcologului în mai mult de 30% din cazuri. Potrivit OMS, aproximativ 5-10% dintre școlari cu vârsta cuprinsă între 10 și 17 ani folosesc medicamente psihostimulante [14]. Sub influența substanțelor psihoactive la un copil adolescent, instabilitatea emoțională este agravată, ceea ce, combinat cu dorința de a da impresia unui adult, duce la un comportament sexual incorect – debutul timpuriu al activității sexuale, schimbarea frecventă a partenerilor sexuali, neglijarea contracepția și, ca urmare, un risc crescut de infecții cu transmitere sexuală, boli inflamatorii pelvine, sarcină. Mai mult de jumătate dintre fetele care iau substanțe psihoactive sunt diagnosticate cu boli ginecologice [15, 16]. O serie de cercetători raportează că un număr mare de adolescenți din țările cu venituri mici au acces limitat la informații despre sănătatea reproductivă, ceea ce face dificilă alegerile sănătoase de viață și crescând probabilitatea de a se implica în comportamente sexuale riscante, cum ar fi cele neprotejate, vârstă fragedă a debutului sexual, a avea mai mulți parteneri sexuali și sex tranzacțional [15]. În ultimii 15 ani, prevalența tulburărilor sistemului reproductiv în rândul școlarilor a crescut de 3,4 ori [7, 8].

Sănătatea femeilor este o parte integrantă a vieții în orice țară şi este o problemă considerată la nivelul comunităţilor de state [17]. Există un corp semnificativ de cercetări privind sănătatea reproductivă a femeilor în țările subdezvoltate, care arată că sănătatea reproductivă a unei femei este în mod semnificativ legată de educația ei, statutul profesional, vârsta și educația partenerului ei [18, 19]. Conform datelor Studiului Generații și Gen (2021), „rata de prevalență a contraceptivelor moderne în rândul tuturor femeilor este de doar 38,1%, iar necesitățile neacoperite de planificare familială a femeilor de vârstă reproductivă (15-49 ani) este de 16,9%, fiind de două ori mai mare în mediul rural (20,2%) comparativ cu cel urban (11,9%)” [5, 6].

Derya Kaya Senol afirmă: „Factorii care influențează sănătatea reproductivă a femeilor în Turcia includ nivelul educațional, statutul de venit, furnizarea de îngrijiri medicale, percepția sănătății, istoricul obstetrical și metodele contraceptive” [20]. Prin urmare, este importantă conștientizarea de către femeile, partenerii lor și membrii familiei cu privire la importanța sănătății reproductive a femeilor [18, 19]. Există, de asemenea, rapoarte privind influența factorilor de mediu asupra sănătății reproductive a femeilor. De exemplu, cercetările lui Baird G. arată că „expunerea la factorii de mediu poate afecta sănătatea reproducerii în următoarele moduri: expunerea la plumb este asociată cu scăderea fertilităţii atât la bărbaţi, cât şi la femei; expunerea la dietilstilbestrol (DES), un medicament prescris odată femeilor în timpul sarcinii, poate crește riscul de cancer al fiicelor lor, infertilitate și complicații ale sarcinii; expunerea la compuși (atrazine, bisphenol A, dioxins, perchlorate, substanțe per- și polyfluoroalkyl, phthalates, phytoestrogens, polybrominated diphenyl ethers, polychlorinated biphenyls, triclosan), care perturbă sistemul endocrin, substanțe chimice care interferează cu hormonii organismului, poate contribui la probleme de pubertate, fertilitate și sarcină; fetele care în copilărie se alimentau cu amestecuri de soia au mai multe șanse de a dezvolta sângerări menstruale abundente, dureri menstruale severe, endometrioză și fibroame mai mari; femeile cu niveluri adecvate de vitamina D sunt mai puțin susceptibile de a dezvolta fibrom uterin decât femeile cu niveluri insuficiente” [21].

Există o serie de lucrări despre starea sănătății reproductive a bărbaților din țările subdezvoltate [22, 23, 24]. Rezultatele arată o participare limitată a bărbaților la sănătatea reproducerii. Participanții au raportat mai multe bariere și factori provocatori, cum ar fi normele socioculturale și psihologice, lipsa de educație și dezinformarea și dominația femeilor ca furnizori de asistență medicală în multe clinici. Factorii motivatori percepuți au inclus atitudinile pozitive ale bărbaților, alfabetizarea și conștientizarea, includerea sănătății reproductive în programa școlară și anumite stimulente. Programele de implicare efectivă a bărbaților în inițiativele în domeniul sănătății reproductive ar trebui să înlăture barierele și provocările în sprijinul bărbaților și să sporească cunoștințele bărbaților în domeniul sănătății reproductive, ceea ce le sporește atitudinile pozitive și îi motivează să utilizeze serviciile corespunzătoare [22-24]. Iarmak T. afirmă: „Urbanizarea, informatizarea tuturor sferelor vieții, influența societății, a mediului; factorii comportamentali și culturali, starea emoțională, inactivitatea fizică sau scăderea activității fizice, alimentația proastă sau nesănătoasă au un impact enorm asupra sănătății și calității vieții bărbaților”. Dimpotrivă, un stil de viață

sănătos: activitatea fizică regulată pe tot parcursul vieții, alimentația rațională, cultura comportamentului, controlul emoțiilor; a fi la curent cu cercetările savanților, care activează în domeniul sănătații repoductive, va permite bărbaților să-și mențină sănătatea repoductivă, să crească speranța de viață, să crească nivelul și calitatea vieții" [25].

Problema sănătății reproductive a persoanelor cu dizabilități necesită, de asemenea, o atenție deosebită. Majoritatea serviciilor de promovare a sănătății nu sunt adesea prietenoase cu persoanele cu dizabilități în ceea ce privește comunicarea și livrarea. Din acest motiv, disparitățile în materie de sănătate sunt evidente în domenii, precum rezultatele sănătății, programele de screening preventiv și comportamentele de promovare a sănătății. Persoanele cu dizabilități sunt active sexual ca și ceilalți și au nevoi similare pentru serviciile responsabile de sănătate sexuală și reproductivă. Cu toate acestea, ele sunt adesea trecute cu vederea de programele și serviciile de sănătate [26]. Există date că femeile și fetele cu dizabilități se confruntă cu stigmatizarea și discriminarea, fapt ce împiedică realizarea drepturilor lor privind sănătatea sexuală și reproductivă; circa 50% din femeile cu dizabilități, 54% din membrii familiilor acestora și 17% din medicii de familie consideră că lipsa accesului fizic în instituțiile medicale reduce accesul femeilor cu dizabilități la servicii de sănătate reproductivă [12, 13].

O problemă foarte importantă în domeniul sănătății repoductive este studiul infertilității. Republica Moldova ocupă locul doi în lume după prevalența infertilității primare de 3,4% la femeile de 20-44 de ani, care timp de 5 ani nu pot da naștere unui copil viu, și la fel un loc de frunte în prevalența infertilității secundare, de 21,2% la aceeași categorie de femei [27]. Infertilitatea de origine masculină ocupă locul doi în acest clasament (15,8%) fiind cauzată de o serie de factori, cum ar fi obstrucția tractului reproductiv cu provocarea disfuncționalități în ejecția materialului seminal. Trebuie menționate și tulburările hormonale, care duc la anomalii ale hormonilor produși de glanda pituitară, hipotalamus și testicule. Cauș, N subliniază: „Din cauza varicocelului sau a tratamentelor medicale care afectează celulele producătoare de spermatozoizi (cum ar fi chimioterapia) la pacienții cu maladii oncologice, se constată incapacitatea testiculară de a produce spermatozoizi". Condițiile sau situațiile care provoacă calitatea anormală a spermei (oligospermie, azoospermie), defecte ale formei morfologice a spermatozoizilor (teratospermie) și mobilitate scăzută a acestora (astenozoospermie) afectează capacitatea barbatilor de a induce o sarcină [28].

Există situații când infertilitatea este cauzată de o asociere dintre doi și mai mulți factori care acționează concomitent și amplifică efectul negativ, cum ar fi absența trompelor uterine și dereglările ovulatorii ori endometrioză, alte combinații de factori. Mai mult decât atât, în unele cupluri ambii parteneri au probleme în a concepe ori a induce o sarcină cu prevalarea unui sau altui factor. Conform analizei, făcute de diferiți cercetători, 1 din 10 cupluri care au recurs la fertilizarea in vitro se confruntă cu situația când ambii parteneri au probleme de concepere. În același timp, este de menționat că există situații, din varii motive obiective sau subiective, când originea infertilității rămâne a fi neidentificată. Analiza denotă că din cele 244 de cupluri infertile, care au fost referite în clinicile specializate pentru efectuarea procedurii de FIV, la 17 (7,0%) ,originea infertilității a rămas neidentificată [28, 29]. Deseori vârsta este asociată cu infertilitatea. Înaintarea în vârstă cu un an contribuie la o creștere cu circa 3% a probabilității de raportare a infertilității: persoanele cu vârste cuprinse între 35 și 44 de ani au raportat cele mai multe cazuri de infertilitate. Totodată, trebuie de menționată prezența în societate a stereotipurilor de gen, care determină un nivel scăzut de adresare la medic, în special a bărbaților de vârstă reproductivă care suferă de infertilitate. După datele lui Ciubotaru V.: „Rezidenții din mediul urban au avut o probabilitate mai mare de a raporta infertilitatea decât cei din mediul rural. De două ori mai puține cupluri din mediu rural (30,7%), comparativ cu cele din mediul urban (69,3%), s-au adresat pentru a beneficia de procedura FIV, acoperită parțial din sursele CNAM .Aceasta se datorează nivelului scăzut de informare a populației despre posibilitățile existente de diagnostic și tratament, accesului limitat la servicii specializate ". Majoritatea cuplurilor din Republica Moldova care au beneficiat de FIV din sursele CNAM în perioada 2017-2022 sunt în vârsta de 30-39 ani, din mediul urban, în mare parte din Chișinău. Această constatare vine să confirme, o dată în plus, că persoanele/cuplurile din localitățile rurale se adresează mai rar către serviciile specializate și se confruntă cu mai multe obstacole în accesarea serviciilor de diagnostic și tratament a infertilității [6]. De

asemenea, nivelul mai înalt de cunoștințe, la fel ca și venitul mai înalt al persoanei, sporește probabilitatea de a raporta infertilitatea [30]. Infertilitatea are un impact social semnificativ asupra vieții cuplurilor, în special a femeilor, care din acest motiv pot deveni victime ale violenței domestice, trec prin experiența unui divorț, se confruntă cu stigmatizare din partea societății, stres psiho-emoțional, depresie, anxietate și stimă de sine scăzută [6]. Deși nu doar femeile se confruntă cu probleme legate de concepere ele, de regulă, sunt adesea percepute ca fiind cele „vinovate” indiferent dacă au sau nu probleme de infertilitate. Ponderea femeilor care au declarat că întâmpină dificultăți în a concepe este de circa 12%, comparativ cu 10% bărbații care nu pot induce o sarcină. Acest fapt denotă că infertilitatea nu este o problemă eminamente feminină [28, 29].

În practica mondială, rata mortalității fetelor de 15-19 ani din cauza complicațiilor asociate cu sarcina și nașterea ocupă locul al doilea în structură. Tendințe negative se observă și în sănătatea reproductivă a băieților. Prevalența patologiei genito-urinale la băieții cu vârsta cuprinsă între 15 și 17 ani are tendința de creștere [29]. Diagnosticul și tratamentul precoce al bolilor sistemului reproductiv la adolescenți este dificil din cauza lipsei de plângeri, a dezvoltării tardive a manifestărilor clinice, ceea ce, în consecință, duce la adresare întârziată și dificultăți în terapie [11-13]. Adolescența este o etapă dezvoltare rapidă, aceste schimbări privesc nu doar aspectul fizic, dar și comportamentul emoțional și cognitiv, care poate afecta comportamentul sexual și atitudinile reproductive. În timpul adolescenței, se observă o dezvoltare semnificativă în toate structurile sistemului nervos central, responsabile de activitatea nervoasă superioară. Se constată o scădere a controlului influenței cortexului cerebral asupra reacțiilor comportamentale, ceea ce duce la sugestibilitate și lipsă de independență la copiii, care sunt ușor influențați de semeni și adoptă obiceiuri proaste. Atinuke O afirmă: „Adolescentul încearcă să exprime sexualitatea și interesele sale, dar pe fundalul instabilității proceselor de inhibiție există riscul dezvoltării unui comportament deviant”. În același timp, în cazul unui adolescent susceptibil la influența unui flux necontrolat de informație prin internet, televiziune, în lipsa unui sistem de educație sexuală adecvată, poate duce la apariția comportamentului riscant cum ar fi: debutul precoce al vieții sexuale, eșecul utilizării contraceptivelor, schimbarea partenerilor sexuali. Adolescența prezintă experienţe noi de viaţă, oferind posibilităţi, dar şi riscuri pentru sănătate şi dezvoltare, inclusiv sarcinile timpurii [16]. Viața sexuală timpurie a adolescenţilor este una din problemele importante pentru Republica Moldova. De cele mai multe ori, aceştia nu sunt informaţi sau pregătiţi atunci când încep viaţa sexuală nici din punct de vedere fiziologic, nici psihologic. Ei nu posedă suficiente cunoştinţe despre ITS, metodele de contracepţie şi efectele acestora, consecinţele începerii vieţii sexuale de timpuriu, efectele avortului etc. Cercetarea privind starea sănătății reproductive a adolescenților din fiecare țară în parte poate oferi o perspectivă valoroasă asupra căilor problematice pe care le parcurg adolescenții de astăzi și cum putem ajuta la depășirea lor. Starea sănătății reproductive a adolescenților poate fi numită o problemă vastă medicală și socială [30]. Toate aceste fapte necesită măsuri urgente, care ar trebui să privească nu numai studiul cauzelor și rezultatelor bolilor la această grupă de vârstă, dar și crearea unui sistem eficient unificat de prevenire a patologiilor sistemului reproductiv, un sistem de educație sexuală a generației tinere, care să contribuie la formarea personalității copilului și comportamentului său de păstrare a sănătății [31, 32]. Este indiscutabilă necesitatea includerii în programe școlare și universitare a programelor academice disciplinare cu privire la formarea comportamentului reproductiv sănătos și a atitudinilor conștiente; introducerea în procesul de învățământ a diverselor metode practice de educație reproductivă; organizarea și desfășurarea activităților educaționale în domeniul sănătății reproductive a societății.

Așadar, creșterea nivelului de cunoștințe în ce privește factorii care influențează decizia unei persoane cu privire la sănătatea ei reproductivă ar putea ajuta la abordarea lacunelor și barierelor care afectează sănătatea reproducerii. De asemenea, educația, cunoștințele și conștientizarea, factorii socioculturali, factorii psihologici, factorii și politicile sistemului de sănătate joacă un rol important la nivelul sănătății reproductive. Genofondul unei naţiuni se formează de la cele mai fragede vârste, respectiv sănătatea adolescenților, la fel ca a femeilor şi bărbaţilor în perioada reproductivă, trebuie să fie o prioritate naţională [29]. Fiecare persoană și cuplu are dreptul fundamental să-și realizeze aspirațiile reproductive.

Concluzii

1. Sănătatea reproducerii este cea mai importantă parte a vieții umane, nu numai responsabilă de continuitatea generațiilor, dar și implicată în asigurarea funcționării sanogene a tuturor sistemelor de organe.
2. Datele literaturii de specialitate denotă că unul dintre principalele repere socioculturale ale sănătății reproductive la bărbați este realizarea personală, în timp ce femeile sunt mai orientate spre statutul partenerului.
3. Nivelul de viață și educația, modul de viață și stilul de comportament sunt factori determinanți pentru funcția sistemului reproducător uman.

Referințe:

1. Организация Объединенных Наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам. *Рождаемость и репродуктивное здоровье в основе развития* https://www.un.org/ru/desa/fertility-reproductive-health. [Accesat noiembrie 2025].
2. Institutul pentru Dezvoltare şi Iniţiative Sociale (IDIS) „Viitorul". *Raport social anual - Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova 2019.* Chișinău: 2020.
3. Centrul de instruire în domeniul sănătății reproductive din Republica Moldova *Системный подход к улучшению сексуального и репродуктивного здоровья и прав подростков в Молдове. https://cidsr.md/ru/news/sistemnyj-podhod-k-uluchsheniju-seksualnogo-i-reproduktivnogo-zdorovja-i-prav-podrostkov-v-moldove/.* [Accesat noiembrie 2025].
4. Фонд ООН в области народонаселения. *Исследование: каждая десятая пара в Молдове сталкивается с проблемами фертильности. https://radiomoldova.md/p/344.* [Accesat noiembrie 2025].
5. Guvernul RM *Raportul periodic numărul şapte privind implementarea Convenţiei cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare faţă de femei în Republica Moldova.* http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine. [Accesat iunie 2024].
6. CIUBOTARU, V., ROSENBERG, R., BIETSCH, K., SONNEVELDT, E. *Infertilitatea în context demografic și al sănătății reproductive*. Chișinău: 2022.
7. Guvernul RM. *Hotărâre din 2023 Cu privire la aprobarea Strategiei naționale de sănătate.* /https: //gov.md/sites/default/files/document/attachments/subiect-05-nu-130-ms-2023.pdf. [Accesat iunie 2024].
8. CHEIANU-ANDREI, D. Sănătatea reproducerii: provocări în plan internaţional şi naţional. *Integrare prin cercetare şi inovare.* 2014; 1; 200-203.
9. ИГНАТОВА, О. А. и др. Роль центров здоровья в реализации нац. стратегии действий в интересах детей. *Здоровье и образование в XXI веке.* 2016; 2 (18): 445-448.
10. РУБЕЦ Е. И. *Преморбидные факторы в генезисе нарушений репродуктивного здоровья девочек и девушек: автореф. дис. канд. мед. наук*. Москва: 2015: 24 с.
11. ЮРЬЕВ В. К., МИРСКИЙ В. Е. Состояние репродуктивного потенциала школьников Санкт-Петербурга. *Современные проблемы науки и образования*. 2015; 3: 25-26.
12. MOȘIN, V., DONDIUC, I., COMENDANT, R., și a. Sănătatea reproducerii – o prioritate a sistemului de sănătate. *Akademos*. 2020; 1: 51-60.
13. KHAMPHENG PHONGLUXA, GHISLAINE LANGESLAG, TEJ RAM JAT, et al. Factors influencing sexual and reproductive health among adolescents in Lao PDR. In: *Glob Health Action.* 2020; 13(2): 1791426.
14. МИХАЙЛИН Е. С. *Беременность и роды у несовершеннолетних*: учеб. пособие. М.: Изд. дом Акад. естествознания: 2015: 63 с.
15. УНП ООН *Лечение расстройств, вызванных употреблением стимуляторов: текущая практика и перспективы - дискуссионная статья*. UNODC, с. 17-18.
16. ATINUKE O., OLALEYE MARY O., et al. Factors associated with sexual and reproductive health behaviour of street-involved young people: findings from a baseline survey in Southwest Nigeria. In: *Reprod Health*. 2020, p.17.
17. PREDRAG F. M. *Raport referitor la situația sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor aferente în UE, în contextul sănătății femeilor.* Parlamentul European: A9-0169/2021. [Accesat iunie 2024].
18. SHIKHANSARI S. A., BOSTANI KHALESI B. Z., HOMAEI RAD, E. Factors associated with the reproductive health of women living with HIV in Iran. In: *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2022; 13: 10013.

19. TADELE, A, TESFAY,, A, KEBEDE, A. Factors influencing decision-making power regarding reproductive health and rights among married women in Mettu rural district, south-west, Ethiopia. In: *Reprod Health*. 2019 Oct 29;16(1):155.
20. DERYA, K. S., FILIZ, P. Effects of the pandemic on women's reproductive health protective attitudes: a Turkish sample. In: *Reproductive Health.* 2022, p. 19.
21. BAIRD G. Soy-based Infant Formula Feeding and Menstrual Pain in a Cohort of Women. In: *Hum. Reprod*. 2019; 34(1):148-154.
22. SRIVASTAVA N., VYAS N., NARAYANAN P., et al. Factors influencing the reproductive health of women in rural areas of Ujjain, Madhya Pradesh. In: *International Journal of Reproduction,Contraception, Obstetrics and Gynecology.* 2018; 7: 9.
23. CHANG, C. J., O'BRIEN, K. M., KEIL, A. P. et al. Use of Straighteners and Other Hair Products and Incident Uterine Cancer. In: *J Natl Cancer Inst*. 2022 Dec 8;114(12):1636-1645.
24. SHARMA S., KC B., KHATRI A. Factors influencing male participation in reprod. health: a qualitative study. In: *Journal of Multidisciplinary Healthcare.* 2018; 11: 601-608.
25. IARMAK T. How do behavior and emotional state affect the lifestyle, quality and length of men's lives? *HPN.* 2022; 46-47.
26. DIRIBSA, T., WAKJIRA, D., ATOMSA, G., et al. Determinant Factors of Sexual and Reproductive Health Service Utilization among In-School Adolescents with Disability in Jimma Zone, Southwest Ethiopia. In: *International journal of reproductive medicine. 2022*, 5945921.
27. CAUȘ, C., CAUȘ, N. *Aspecte generale ale infertilității*. Recomandare metodică Chișinău: Medicina, 2021 (Tipografia Taicom (Ridgeone Group SRL). 93 p.
28. CAUȘ, N., CAUȘ, C. Ovarian stimulation for in vitro fertilization. *Summaries of the 8 th SRUOG Congress, October, 1-3, 2020, Ginecologia.ro, Revistă de educație medicală continuă*, Year VIII, Nr. 29(3), Supl. 1, 2020, p.19.
29. https://moldova.unfpa.org/ro/publications/raportul-studiului-genera%C8%9Bii-%C8%99i-gen-%C3%AEn-republica-moldova.
30. МАКАРОВА, В. И., ПАВЛОВА, А. Н., МАКАРОВА, А. И. Факторы риска, влияющие на здоровье подростков России и США: обзор литературы. В: *Экология человека*. 2020; 40-46.
31. TOLMACI I. *Determinante psihologice ale atitudinilor reproductive la adolescente și tinere. Rezumatul tezei de doctor în psihologie*. Chișinău; 2022, 29 p.
32. МУРАВЬЕВА В. Н. и др. *Консультирование мальчиков-подростков по вопросам репродуктивного здоровья: метод. рекомендации для школьных врачей, педагогов, педагогов-психологов города Ставрополя и Ставропольского края*. Ставрополь: СтГМУ: 2014; 22 с.
33. ЗЕНИН В. В., МУРАВЬЕВА В. Н. Учет заболеваемости репродуктивной системы детей и подростков мужского пола. В: *Сб. материалов регион. науч.- практ. конф. Здравоохранение Ставропольского края в зеркале статистики*. УНП ООН. 2013: 54-56.

Nota: *Articolul a fost elaborat în cadrul subprogramului: 011001 – Mecanisme de reglare a homeostaziei organismului și a sănătății și elaborarea procedeelor și măsurilor de menținere a ei.*

Date despre autori:
Vlada FURDUI, doctor în științe biologice, conferenţiar cercetător, cercetător ştiinţific coordonator, Institutul de Fiziologie şi Sanocreatologie al USM.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6306-7021
E-mail: vlada.furdui@mail.ru

Ana LEORDA, doctor în științe biologice, conferenţiar cercetător, cercetător ştiinţific coordonator, Institutul de Fiziologie şi Sanocreatologie al USM.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2923-8843
Email: leorda-ana64@mail.ru

Ion BALAN, doctor habilitat în științe biologice, conferenţiar universitar, cercetător ştiinţific principal, Institutul de Fiziologie şi Sanocreatologie al USM.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5431-6057
Email: balanion@rambler.ru

Nicolae ROȘCA**,** doctor în științe biologice, conferenţiar cercetător, cercetător ştiinţific coordonator, Institutul de Fiziologie şi Sanocreatologie al USM.
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4705-5618
Email: nicolaerosca27@gmail

Prezentat: 01.10.2025