

Міністерство
охорони здоров'я України
Івано-Франківський
національний медичний університет

Засновник та видавець
Івано-Франківський
національний медичний університет
Свідоцтво про державну реєстрацію
серія KB №7296
від 14.05.2003 року

Рекомендовано до друку
Вченою Радою
Івано-Франківського
національного медичного університету
протокол № 13 від 28.12.2010 р.

Адреса редакції:
Україна,
76018 м.Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2
Медичний університет
Телефон: (03422) 3-15-29, 2-23-01
факс (03422) 2-42-95
E-mail: ifdmu@ifdmu.edu.ua

Комп'ютерний набір і
верстка редакції журналу
"Галицький лікарський вісник"
Підписано до друку 10.01.2011 р.
Формат 60/88 1/2 Обсяг - 16 друк. арк.
Друк офсетний. Наклад 200
Тираж здійснено у видавництві
Івано-Франківського національного
медичного університету.
Свідоцтво про внесення суб'єкта
видавничої справи до Державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції.
ДК №2361 від 05.12.2005 р.
76018, м.Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2.

ГАЛИЦЬКИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Щоквартальний науково-практичний часопис
Заснований в 1994 році

Том 17 - число 4 - 2010

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

В.о. головного редактора - Л.В. Глушко

Боцюрко В.І. (відповідальний секретар)
Вакалюк І.П.
Вишиванюк В.Ю. (секретар)
Вірстюк Н.Г.
Волосянко А.Б.
Геращенко С.Б.
Гудз І.М.
Ерстенюк А.М.
Ємельяненко І.В.
Ковальчук Л.Є.
Левицький В.А.
Мізюк М.І.
Ожоган З.Р.
Середюк Н.М. (заступник)

Редакційна рада

Бальцер К. (Дюссельдорф, ФРН)
Волошин О.І. (Чернівці)
Геник С.М. (Івано-Франківськ)
Гончар М.Г. (Івано-Франківськ)
Гудивок І.І. (Івано-Франківськ)
Поворознюк В.В. (Київ)
Швед М.І. (Тернопіль)
Якимчук В.М. (Івано-Франківськ)

Журнал включено до Переліку наукових видань, в яких
можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт
(Постанова Президії ВАК України від 10.11.2010 року, №1-05/7)

Література

1. Леонтьев В.К. Социальная стоматология на современном этапе. / В.К., Леонтьев Ю.В. Шиленко // Стоматология. – 1999. - № 1. – С. 5-12.
2. Гришин В. В., Киселев А. А., Кардашев В. Л., и др. Контроль качества оказания медицинской помощи в условиях медицинского страхования в ведущих странах мира. М., 1995 г., С. 62.
3. Дьяченко В. Г., Капитоненко Н. А., Пудовкина Н. А., Потьлицына Л. К. Система контроля качества медицинской помощи. //Ж. Медицинское страхование. 1996 г., № 1–2 (13–14), С. 47–51.
4. Лисицин Ю. П. Экономика и управление здравоохранением. М., 1993 г., С. 199–234.
5. Томас Робинсон. Методологические проблемы повышения качества медицинской помощи в условиях ограниченной ресурсной базы. Региональная научно-практическая конференция “Проблемы повышения качества медицинской помощи в условиях медицинского страхования”. Сборник материалов. Хабаровск. Октябрь 1995 г., с. 57–58.
6. Парамонов З., Парій В., Мишківський В. Лікарняна каса - прообраз медичного страхування в Україні. / З.Парамонов., В.Парій., В.Мишківський // Економічний часопис. – 2009. - №10. - С.38 -40.
7. Мних М. Проблеми та перспективи розвитку медичного страхування в Україні. / М. Мних., Н. Мних // Економіка. Фінанси. Право. – 2009. - №2. - С.21-28.
8. Брассар Майкл. Методы непрерывного повышения качества.: Пер. с англ. М., 1993 г. GOAL/QPC, 13 Branch Street, Methuen, MA 01844–1953.
9. Мильникова И. С. Что такое “стандарты качества”, или еще раз об объектах стандартизации в медицине. /И. С. Мильникова //Ж. Главный врач. – 1996. - № 1. - С. 61–71.
10. Низамов И. Р. Цель обязательного медицинского страхования - повышение качества медицинской помощи. /И. Р.Низамов /Медицинское страхование.- 1996. - № 13–14. - С. 38–41.

Muzychina A.A, Suhobokova I.A.

The Attitude of Pediatric Dentists to the Reforms of the Health Care System in Stomatology and Introduction of Voluntary Health Insurance and Obligatory Medical Insurance in Order to Improve the Dental Health of Children

Summary. This paper presents the results of a poll dentists to children's overall acceptance of the Donetsk region on reforming the health sector and in particular children's dental service. The survey was conducted by questionnaire with the assistance of staff of the Sociology Department management DonSUM. The study involved 200 dentists in the city of Donetsk, Makiivka, Gorlovka, Konstantinovka, Enakievo, Druzhkovka. Kramatorsk, Slavyanogorsk, Torens, Mariupol, Donetsk region. The study examined the ratio of dentists to the issues of reforming the health sector and their familiarity with medical insurance, particularly VHI and CHI. Analysis of results revealed low levels of ownership information from doctors on this issue.

Key words: *reforming, health sector, insurance, VHI and CHI, children's dental office.*

Поступила 06.09.2010 року.

УДК: 616.8-053.2: 618.17

Шкробанець І.Д., Нечитайло Д.Ю., Андрієць О.А.

Співвідношення між акушерськими та соціальними факторами ризику перинатальних гіпоксичних уражень у дітей

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб (зав. каф. – проф. Ю.М.Нечитайло)
Буковинського державного медичного університету

Резюме. У статті проаналізовано стан репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків та розглянуто взаємозв'язки материнського здоров'я і перинатальної патології у дітей. В останні роки у дівчат Буковини віком 15–18 років відзначено зростання частоти анемії в 1,6 раза, циститів у 2,5 рази. При цьому між частотою захворювань на цистит та розладами менструації спостерігається сильний корелятивний зв'язок ($r=0,76$, $p<0,05$). Показано, що захворювання та шкідливі звички у матері мають вплив на невиношування та на перинатальну патологію у дітей. Тому особлива увага повинна приділятися питанням оздоровлення, гігієнічного та статевого виховання майбутніх матерів - дівчат підліткового віку.

Ключові слова: *діти, перинатальна патологія, гінекологічна патологія дівчат, репродуктивне здоров'я.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. На сьогодні перинатальні ураження центральної нервової системи у новонароджених та їх наслідки займають одне з провідних місць у структурі неврологічної захворюваності дітей раннього віку. Частота перинатальної патології в Україні коливається в межах від 40% до 55% [4], а Ю.А.Барашнев констатує, що близько 70% захворювань центральної нервової системи у дітей пов'язані саме із цією патологією [2]. Причини, що викликають перинатальну патологію, - надзвичайно різноманітні. Згідно даних ряду дослідників, під час обстеження дітей було виявлено в анамнезі високий ступінь ризику розвитку перинатальних уражень ЦНС внаслідок соціально-біологічних, соціально-

економічних, акушерсько-гінекологічних та інших факторів [5, 8]. Серед них багато материнських факторів: ускладнений перебіг вагітності, гестози, загроза викидня, гіпоксія плоду. Із соматичних хронічних захворювань, відзначених майже у 40% жінок, найчастіше зустрічалися хвороби нирок, ендокринна патологія, анемії, артеріальна гіпотонія, загострення хронічних захворювань. Значний вплив на організм вагітної жінки мають екологічні фактори, експозиція хімічних речовин, радіації, вібрації, забруднення повітря, низька якість питної води тощо [3, 6]. Безсумнівний вплив і нездорового способу життя матері - курять більше 10% матерів, вживають алкоголь майже 15%.

У сучасну педіатрію все більше повертається концепція профілактичної педіатрії. Ця валеологічна концепція дитинства передбачає не лікування хвороб, а їх попередження та збереження здоров'я. Саме тому важливим є аналіз формування репродуктивного здоров'я жінки, яке зумовлюється багатьма факторами - від умов розвитку дівчинки в утробі матері до особливостей способу життя та поведінки у зрілому віці [1, 7]. Значного навантаження зазнає організм майбутньої матері у підлітковому періоді, коли відбувається наступний етап біологічного розвитку жінки, починаючи з пубертатного періоду до повної репродуктивної зрілості [3]. Аналіз стану соматичного та ендокринного здоров'я дівчат-підлітків свідчить про негативні тенденції, які суттєво впливають на їх репродуктивне здоров'я [1, 3, 6].

Збільшення загальної захворюваності дівчат-підлітків за останні роки відбулося внаслідок зростання кількості хвороб, що, за даними вітчизняних авторів, суттєво впливають на репродуктивну функцію жінки [1, 3]. Експерти ВООЗ також наголошують, що більшість хвороб у цей період можуть спричинити порушення репродуктивного здоров'я. Так, близько 20% жінок, які мали в пубертатному періоді ювенільні кровотечі, у подальшому знаходяться під наглядом з приводу дисфункціональних маткових кровотеч, а у третини з них відзначається стійке невиношування вагітності [1, 10]. В свою чергу, більша частота народження недоношених дітей супроводжується збільшенням порушень розвитку у них неврологічної патології [2, 5, 10]. Таким чином, оздоровлюючи, готуючи дівчину-підлітка до материнства, лікарі тим самим попереджують серйозні проблеми у її майбутньої дитини [6].

Мета. Аналіз взаємозв'язків між перинатальною неврологічною патологією у немовлят та материнськими і соціальними факторами ризику її розвитку, їх поширеність у дівчат-підлітків Чернівецької області.

Матеріал і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети аналізувалася медична документація недоношених новонароджених, а також анамnestичні дані вибірки немовлят та дітей дошкільного віку із неврологічною патологією перинатального генезу (60 дітей основної та 30 контрольної груп). Проводилося вивчення показників захворюваності окремих видів гінекологічної та екстрагенітальної патології, що входить до факторів ризику, у дівчат-підлітків Чернівецької області. Оцінювалися взаємозв'язки між материнськими і соціальними факторами ризику недоношеності та виникнення неврологічної патології новонароджених. Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційної статистики, кореляційного та регресійного аналізу. Для побудови регресійної моделі використовувалися такі показники, як місцевість проживання (сільська, міська), наявність джерел екологічного забруднення в місці проживання, освіта матері, шкідливі звички матері (куріння та вживання алкоголю), наявність у матері анемії, урогенітальних захворювань, розладів менструальної функції, патології вагітності та пологів.

Таблиця 1. Поширеність окремих видів гінекологічної та екстрагенітальної патології у дівчат Чернівецької області

Нозологія	Показник на 1000 дівочого населення					
	2003	2004	2005	2006	2007	2007, по Україні
Розлади менструацій	63,2	67,8	65,4	71,0	80,3	59,4
Сальпінгіти, оофорити	26,6	23,7	20,5	24,4	26,8	16,7
Анемії	170,7	194,4	226,8	259,3	278,1	200,5
в т.ч. залізодефіцитні	165,9	180,2	221,2	253,5	268,0	177,2
Ожиріння	69,2	76,4	78,3	98,0	128,8	164,9
Інфекції нирок	169,8	174,5	171,7	191,2	230,0	198,7
Хр. пієлонефрит	138,0	142,2	129,2	133,8	155,8	151,5
Цистити	48,8	83,0	104,7	88,8	166,3	68,1

Результати дослідження та їх обговорення

Проведений нами аналіз розладів менструальної функції у дівчат Буковини пубертатного віку впродовж п'яти років (2003-2007) вказує на те, що показник захворюваності на неї знаходиться на рівні загальнодержавного, а от її поширеність була вищою в середньому в 1,4 рази і мала тенденцію до подальшого зростання (табл. 1). Слід зазначити, що саме патологія менструальної функції є одним із перших негативних проявів порушень репродуктивного здоров'я, так як в її регуляції задіяні чи не найбільш значимі механізми функціонування організму - від гіпоталамо-гіпофізарних структур головного мозку до органівмішеної статевої системи з урахуванням їх взаємодії з іншими ендокринними залозами.

Зважаючи на значну поширеність розладів менструального циклу у дівчат підліткового віку, особливої уваги потребують ускладнення, що виникають внаслідок пубертатних менорагій. Поширеність анемії (зокрема залізодефіцитних) має стійку тенденцію до зростання серед дівчат Буковини віком 15-18 років впродовж п'яти років. Їх частота зросла з 170,7 до 278,1 випадків на 10000 дівчат відповідного віку, тобто збільшилася в 1,6 рази, і була в 1,4 рази вищою, ніж в Україні в цілому.

Вивчаючи проблеми, пов'язані із станом репродуктивного здоров'я у дівчат Буковини, не можна не звернути увагу на загальну картину щодо їх соматичного здоров'я, розлади якого можуть сприяти порушенням гінекологічного статусу. Не останню роль тут відіграють запальні захворювання сечовидільної системи. Впродовж останніх років спостерігається нестримне зростання кількості випадків виявлення інфекційних процесів у нирках дівчат. Так, у 2007 р. серед дівчат Чернівецької області таких пацієнток було у 1,6 рази більше, ніж по Україні в цілому, що повністю співпадає із показниками поширеності запальних захворювань внутрішніх статевих органів у дівчат і підтверджує роль етіологічних чинників у розвитку запальних захворювань геніталій у даного контингенту. Ще більшу стурбованість викликає захворюваність та поширеність такої урологічної патології, як цистити, які можуть спровокувати розвиток гінекологічних захворювань у дівчат. У 2007 р. рівень захворюваності на цистит у дівчат Буковини був у 2,5 рази, а поширеності - в 2,4 рази вищою, ніж в Україні. При цьому між частотою захворювань на цистит та розладами менструації спостерігається сильний корелятивний зв'язок ($r=0,76$, $p<0,05$).

Безумовно, всі ці фактори реалізуються під час вагітності та пологів молодой матері у вигляді різних перинатальних проблем її дитини [1]. Ми проаналізували вплив ряду соціальних та акушерських факторів на формування

Таблиця 2. Вплив соціальних та материнських факторів на формування перинатальної патології за даними логарифмічної регресії

Клінічний показник	Показник регресії		
	Коефіцієнт В	Стандартна помилка В	Р
Місцевість проживання	-0,38	0,88	0,65
Екологічне забруднення	-1,08	0,74	0,68
Рівень добробуту	0,28	0,23	0,13
Освіта матері	0,96	0,49	0,04
Куріння	-1,11	0,71	0,22
Вживання алкоголю	-0,68	1,03	0,51
Урогенітальні захворювання	-4,09	2,19	0,05
Анемія	-2,79	1,16	0,04
Патологія вагітності	-1,19	0,89	0,08
Патологія пологів	-2,43	1,07	0,016
Константа	-3,09	1,11	0,006

перинатальної патології у дітей (табл. 2).

За даними аналізу можна вважати, що прослідковується коло взаємозалежних материнських та соціальних факторів, серед яких материнські фактори відіграють провідну роль – урогенітальні захворювання, анемії та патологія мають найбільший негативний вплив. Серед соціальних чинників значний вплив належить екологічному забрудненню місця проживання, шкідливим звичкам матері та рівню її освіти. Логічно, що два із включених у регресію показники мають позитивний вплив – рівень матеріального добробуту та рівень освіти матері. Нами також проаналізовані взаємозв'язки ряду між цими факторами за допомогою кластерного аналізу (рис. 1). У дереві зв'язків чітко виділяються два кластери. Перинатальна патологія дитини входить в один із них із найменшою дистанцією до стану здоров'я матері, її шкідливих звичок та патології пологів, в другий входять недоношеність та соціальні показники (освіта матері та місцевість проживання). Патологія вагітності має безпосередній вплив на обидва клас-тери.

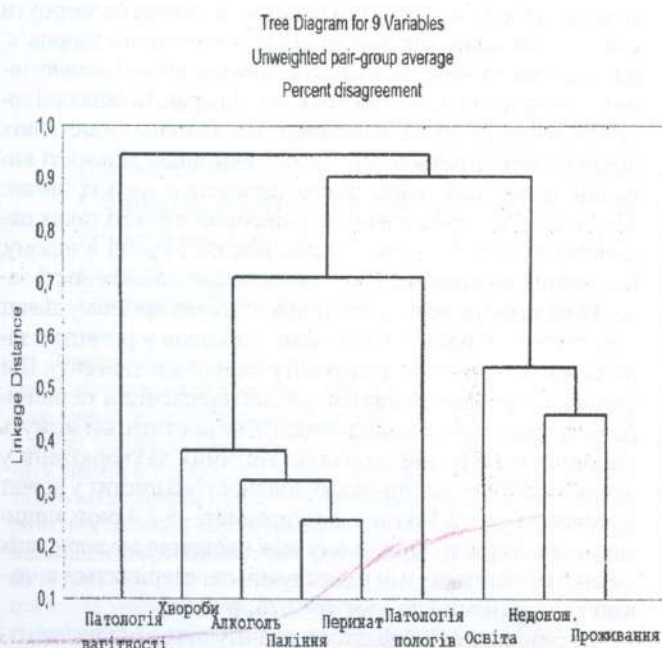


Рис. 1. Взаємозв'язки між акушерськими та соціальними факторами за даними кластерного аналізу

Отже, прослідковується коло взаємозалежних гінекологічних та екстрагенітальних захворювань майбутньої матері, які сприяють, підтримують або провокують виникнення та швидке прогресування патології. Якщо брати до уваги роль впливу материнського здоров'я на майбутню дитину, то саме розрив цілісності такого кола і патогенетично обгрунтоване лікування кожної її складової сприятиме уникненню багатьох проблем, які можуть супроводжувати жінку все її життя і суттєво впливати на здоров'я її дітей [1]. Уникнути таких проблем допоможе тільки тісна співпраця педіатрів, гінекологів, ендокринологів і фахівців суміжних спеціальностей під час проведення обов'язкових профоглядів серед дівчат-підлітків, а також неухильна настороженість батьків. Особлива увага повинна приділятися питанням гігієнічного та статевого виховання дівчат підліткового віку з метою формування у них ціннісних орієнтирів щодо здоров'я, профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом. Важливого значення для цього віку набувають питання ранньої діагностики та лікування порушень репродуктивної системи, виявлення та корекція екстрагенітальних захворювань, що в подальшому можуть ускладнювати перебіг вагітності та пологів, погіршувати стан здоров'я потомства.

Висновки

1. Поширеність окремих видів порушень репродуктивної системи та екстрагенітальних захворювань у дівчат пубертатного періоду в Чернівецькій області вища, ніж в середньому по країні, і має тенденцію до зростання.
2. Найбільш тісну кореляцію порушення репродуктивного здоров'я дівчат мають із урогенітальними захворюваннями.
3. Порушення здоров'я матері є суттєвим фактором ризику перинатальних уражень у дитини та народження недоношеної дитини.

Перспективи подальших досліджень

Перспективним при подальших дослідженнях є проведення поглибленого багатофакторного аналізу впливу всього комплексу соціальних, генетичних та інших факторів на показники репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків та їх взаємозв'язків із здоров'ям майбутніх дітей.

Література

1. Аналіз роботи служби дитячої та підліткової гінекології за 2003-2007 рр. у забезпеченні репродуктивного здоров'я населення України (довідник). — К., 2008. — 154 с.
2. Барашнев Ю. И. Клинико-морфологическая характеристика и исходы церебральных расстройств при гипоксически-ишемических энцефалопатиях / Ю. И. Барашнев // Акуш. гинеколог. — 2000. — № 5. — С. 39-42.
3. Довідник з питань репродуктивного здоров'я / За ред. Н. Г. Гойди. — К.: Вид-во Раєвського, 2004. — 128 с.
4. Моїсеєнко Р. О. Проблеми дитячої інвалідності і смертності в Україні та шляхи їх зниження / Р. О. Моїсеєнко // Здоров'я жінки. — 2009. — № 3 (39). — С. 13-17.
5. Морозов Д. В. Неврологические нарушения у подростков как следствие перинатальной патологии ЦНС / Д. В. Морозов, Е. А. Морозова // РМЖ. — 2009. — № 17. — С. 126.
6. Шкробанець І. Д. Гінекологічна та екстрагенітальна патологія як індикатор репродуктивного здоров'я дівчат Буковини / І. Д. Шкробанець, О. А. Андрієць // Здоров'я жінки — 2008. — № 3. — С. 138-140.
7. Campo-Arias A. Prevalence of pattern of risky behaviors for reproductive and sexual health among middle- and high-school students / A. Campo-Arias, G. A. Ceballo, E. Herazo // Rev Lat Am Enfermagem. — 2010. — V. 18, № 2. — P. 170-174.
8. Hadders-Algra M. Perinatal correlates of major and minor

neurological dysfunction at school age: a multivariate analysis / M. Hadders-Algra, H. J. Huisjes, B. C. Touwen // *Develop. Med. Child Neurology*. – 2003. – № 30. – P. 472-481.

9. Knowledge, attitudes and behavior of adolescents about reproductive health at Belgrade territory // *Srp Arh Celok Lek.* – 2010. – V. 138, № 3-4. – P. 214-218.

10. Valcamonico A. Mid- and long-term outcome of extremely low birth weight (ELBW) infants: an analysis of prognostic factors / A. Valcamonico, P. Accorsi, C. Sanzeni // *J. Matern. Fetal Neonatal Med.* – 2007. – V. 20, № 6. – P. 465-471.

Шкробанец И.Д., Нечитайло Д.Ю., Андриец О.А.

Соотношение между акушерскими и социальными факторами риска перинатальных гипоксических поражений у детей

Резюме. В статье проанализировано состояние репродуктивного здоровья девушек-подростков и рассмотрены взаимосвязи материнского здоровья и перинатальной патологии у детей. В последние годы у девушек Буковины 15–18 лет отмечен рост частоты анемий в 1,6 раза, циститов в 2,5 раза. При этом между частотой заболеваний циститом и расстройствами менструации наблюдается сильная коррелятивная связь ($r=0,76$, $p<0,05$). Показано, что заболевания и вредные привычки у матери имеют влияние на невынашивание и на перинатальную патологию у

детей. Поэтому особенное внимание должно уделяться вопросам оздоровления, гигиенического и полового воспитания будущих матерей – девушек подросткового возраста.

Ключевые слова: дети, перинатальная патология, гинекологическая патология девушек, репродуктивное здоровье.

Shkrobanets I.D., Nechytaylo D.Yu., Andriets O.A.

Correlation between Obstetrical and Social Risk Factors of Perinatal Hypoxic Pathology in Children

Summary. In the article the state of reproductive health of teenager's girls is analysed and liaisons of maternal health and perinatal pathology are considered for children. Last years, for the girls 15–18 years of Bukovina increase of frequency of anaemias is marked in 1,6 time, cystitises in 2,5 time. Thus between frequency of cystitis and disorders of menstruation is the direct correlation ($r=0,76$, $p<0,05$). The mother's illnesses and unhealthy habits have an influence on prematuring and on perinatal pathology of children. The particular attention must be drawn to health improving, hygienic and sexual education of future mothers – teenager's girls.

Key words: children, perinatal pathology, gynecologic pathology of girls, reproductive health.

Надійшла 04.10.2010 року.