

tals in Lviv during the period from 2000 to 2007. The results of the research have shown that the incidence of congenital diaphragmatic hernia has increased 3,8 times during the 8-year period and the incidence of omphalocele 1,8 times. An analysis has demonstrated that the malformations under study were combined with malformations of other organs and systems in a third of cases, resulting in an elevation of the severity of underlying pathology. Moreover, the mortality rate from this particular group of malformations remained high and made up 43,5% of all cases of defects of the anterior abdominal wall and diaphragm.

Key words: birth defects, diaphragmatic hernia, gastroschisis, omphalocele, congenital malformations.

Institute of Hereditary Pathology of the Academy of Medical Sciences of Ukraine (Lviv)

Рецензент – проф. Т.В. Сорокман

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 4 (60). – P. 117-120

Надійшла до редакції 04.07.2011 року

© О.З. Гнатейко, М.В. Лучак, Н.С. Лук'яненко,
Н.С. Косминіна, Н.І. Кіцера, 2011

УДК 616-082+618.2+640.2

*Н.Б. Федорків, Н.І. Кольцова, О.З. Децик, Р.Є. Ковальчук, *І.В. Навчук*

РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ВАГІТНИХ СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ ПРИКАРПАТТЯ, ЗА ДАНИМИ ЗВЕРНЕННЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ, ЯК ОСНОВА РОЗРОБКИ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ

ДВНЗ „Івано-Франківський національний медичний університет”
Буковинський державний медичний університет

Резюме. Показано, що впродовж останніх років показники стану репродуктивного здоров'я населення Івано-Франківської області, як і в цілому по Україні, мали тенденцію до погіршення. За період спостереження (2006–2010 рр.) рівень екстрагенітальної та захворюваності жіночої статеві сфери сільських вагітних області дещо знизився (з 7917,0 до 7718,0 на 100 тис. відповідного населення), але залишається вищим ніж у цілому по державі (6209,6 ‰). У результаті проведеного аналізу, за даними звернень у лікувально-профілактичні заклади встановлено, показники захворюваності, що ускладнюють вагітність, та показники захворюваності, що ускладнюють пологи, в 1,5–2 рази вищі від загальнодержавних. До структури захворюваності, яка

ускладнює вагітність, найвагоміший вклад вносять анемії, хвороби сечостатевої системи, гестози та гіпертензивні розлади і хвороби щитоподібної залози та інші. Ускладнення пологів формують анемії, аномалії родової діяльності і хвороби сечостатевої системи. Виявлено суттєві відмінності в структурі захворювань, які ускладнюють вагітність і пологи, залежно від клімато-географічних зон. Встановлено чітку залежність рівня показника ускладнених пологів від вікового фактору та рівня захворюваності, яка ускладнює вагітність.

Ключові слова: вагітність, пологи, післяпологовий період, захворюваність, медична допомога, лікар загальної практики/сімейної медицини.

Вступ. Репродуктивне здоров'я та здоров'я дітей у спектрі проблем загального здоров'я населення залишається першочерговою турботою цивілізованого суспільства [1], оскільки вони є інтегральним показником соціально-економічного розвитку суспільства, рівня добробуту й культури населення [2, 3]. Стан репродуктивного здоров'я в Україні знаходиться далеко за межами міжнародних стандартів і характеризується низьким рівнем народжуваності на тлі високого рівня таких складових репродуктивного здоров'я, як безпліддя, мертвонароджуваність, спонтанні аборт, уроджені вади розвитку.

Вагомий внесок у формування здоров'я жінок і дітей вносить планування та підготовка до вагітності, перебігу вагітності та пологів, упро-

довж яких жінки особливо чутливі до дії різних чинників, що впливають на їх організм [4]. Тому одним із першочергових завдань наукових соціально-медичних досліджень сьогодні є вивчення причинно-наслідкових процесів, які ведуть до порушень репродуктивного здоров'я.

Репродуктивне здоров'я зумовлює ціла низка складових: протягом останнього десятиріччя природний приріст населення, особливо сільського, залишається низьким (-6,2 ‰) [5]; рівень перинатальної смертності та мертвонароджуваності (8,4 ‰, 4,8 ‰ - відповідно) мають тенденцію до зниження, але у 2-3 рази вищі, ніж в економічно розвинених країнах світу. Набагато гірші справи стосовно ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду. Порівняльні дані таких пара-

© Н.Б. Федорків, Н.І. Кольцов, О.З. Децик,
Р.Є. Ковальчук, І.В. Навчук*, 2011

метрів здоров'я матерів свідчить про невинне погіршення згаданих показників: майже 70 % новонароджених з'являються на світ від хворих матерів. Ще тривожнішим є те, що протягом останніх років частота ускладнених пологів зростає (за розрахунками кожного року на 4 %).

У комплексі медичних показників захворюваність посідає особливе значення. Показники захворюваності є одним із найбільш інформативних критеріїв діяльності органів і закладів охорони здоров'я та ефективності проведення лікувальних, профілактичних, соціальних заходів. Вивчення її визначає шляхи профілактики тих або інших захворювань.

Кожний метод вивчення захворюваності має свої позитивні сторони та недоліки, які необхідно враховувати в практичній діяльності. Жоден із них не дає вичерпаного уявлення про захворюваність населення, а тільки використання їх у поєднанні дозволяє отримати досить повну інформацію. Найбільш прийнятним є метод вивчення захворюваності за зверненнями по медичну допомогу. Це пов'язано з обов'язковою реєстрацією захворювань, що здійснюється в державних лікувально-профілактичних закладах. Він забезпечує доступність для всіх верств населення; безперервність та динамічність спостереження за станом здоров'я населення; оперативність обліку захворювань; можливість виділення вперше зареєстрованих протягом року захворювань і є більш економічним порівняно з іншими методами.

Мета дослідження. Провести аналіз результатів захворюваності, виявленої за даними звернень по медичну допомогу вагітних – мешканок села, для визначення структурно-функціональних диспропорцій у наданні перинатальної допомоги з метою розширення доступності належної медико-санітарної допомоги досліджуваному контин-

генту населення та збереження і покращання репродуктивного здоров'я.

Матеріал і методи. Вивчення захворюваності вагітних, за даними звернень в амбулаторно-поліклінічні заклади, вивчалися на підставі матеріалів статистичної звітності МОЗ України ф. 21 „Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям” ч.1. „Діяльність жіночих консультацій” за 2006 -2010 роки в Івано-Франківській області в трьох пілотних районах (представників різних клімато-географічних зон: рівнинної, передгірської і гірської) та ф. 096/о „Історія пологів” (по 450 роділь із кожної клімато-географічної зони). Зібрані дані групувалися по окремих п'ятирічних вікових групах: 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40 років і старші.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати вивчення захворюваності вагітних, за даними звернень в амбулаторно-поліклінічні заклади, показали, що по зонах захворюваність, яка ускладнює вагітність, пологи і післяпологовий період майже в 1,3 раза вища від середньоукраїнських показників і становить $77,98 \pm 0,34$ випадку на 100 вагітних (накопичена захворюваність).

За період спостереження (2006–2010 рр.) рівень екстрагенітальної та генітальної патології сільських вагітних області дещо знизився (з 79-17,0 до 7718,0 на 100 тис. відповідного населення), але залишається вищим ніж у цілому по державі (6209,6 ‰).

Найбільший внесок у формування показника структури захворюваності вносять анемії (64,04 %). Друге-третє місце майже поділяють між собою хвороби сечостатевої системи (13,01 %) і набряки, протеїнурія та гіпертензивні розлади (12,55 %). Досить вагомою виявилась і частка хвороб щитоподібної залози (6,52 %).

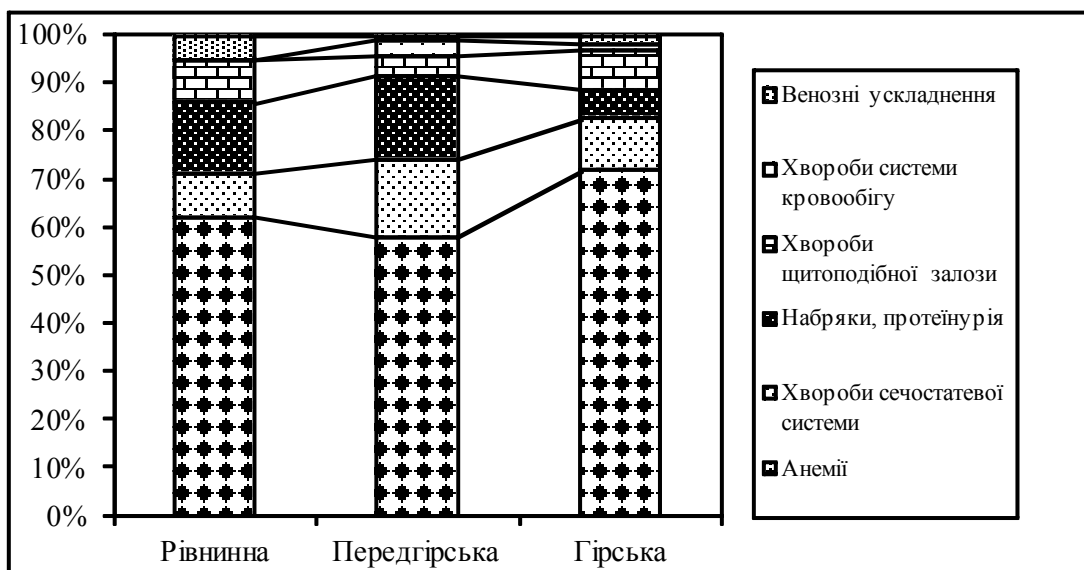


Рис. Структура захворюваності, яка ускладнює вагітність, пологи і післяпологовий період залежно від території проживання

Порівняльний аналіз (рис.) структури захворюваності, яка ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період свідчить про відмінності залежно від клімато-географічних зон. Найбільшу частку в структурі захворюваності кожної із зон, посідають анемії, однак у гірській зоні вона становить 71,89 % проти 62,05 % у рівнинній та 57,90 % у передгірській. Наступне рангове місце посідають хвороби сечостатевої системи, найбільша частка яких у передгірській зоні – 16,22 %, тоді як у гірській і рівнинній – відповідно 10,75 % і 9,22 %.

Аналогічна ситуація простежується і стосовно набряків, протеїнуриї та гіпертензивних розладів, які формують більшу частку (17,58 %) у структурі захворюваності в передгірській зоні, дещо меншу в рівнинній – 14,68 %, і найменшу – у гірській зоні (5,93 %).

Найпоширенішими захворюваннями, які ускладнюють перебіг вагітності, пологів та післяпологовий період, є анемії: накопичена їх поширеність у цілому по зонах становила $42,89 \pm 0,41$ % на 100 вагітностей і перевищувала аналогічний показник по Україні ($36,41 \pm 0,38$ %, $p < 0,001$) та області ($34,72 \pm 0,37$ %, $p < 0,001$).

Достовірно вищою ($57,05 \pm 1,48$ %, $p < 0,001$) є поширеність анемії у гірській зоні і незважаючи на тенденцію до зниження (показник наочності до рівня 2006 року – 89,43 %), його рівні залишаються досить високими порівняно з іншими зонами. У передгірській зоні в динаміці відзначається суттєве зниження рівнів поширеності анемії ($54,31 \pm 1,43$ % – 2006 р., $32,54 \pm 0,61$ % – 2010 р.), тоді як у рівнинній при найнижчих рівнях спостерігається найстрімкіший їх приріст (показник наочності до рівня 2006 р. – 108,0 %). Така ситуація в передгірській зоні може бути пояснена значним згортанням хімічної промисловості, починаючи з 2000 року, а відповідно зменшенням аеро-викидів в атмосферу шкідливих речовин (Cl, Mg).

Друге місце посідають захворювання сечостатевої системи, поширеність яких по зонах, загалом, у середньому становила $8,71 \pm 0,23$ % на 100 вагітностей і була нижчою від аналогічного республіканського ($16,5 \pm 0,18$ %, $p < 0,001$) і обласного ($9,5 \pm 0,34$ %, $p < 0,01$) показників. Найвищі їх рівні ($p < 0,001$) реєструються в передгірській зоні ($12,35 \pm 0,91$ %) і значно менше в гірській та рівнинній зонах ($6,64 \pm 1,10$ %, $7,85 \pm 0,86$ %), однак спостерігається стрімкий приріст показника (показник наочності до рівня 2006 року в рівнинній зоні – 141,1 %, у гірській – 101,6 %). Такий приріст показника зумовлений кращою діагностикою, оскільки в дані пілотні райони в 2005 році поставлено нове діагностичне та лабораторне обладнання.

Подібний до попереднього і тренд показників захворюваності на набряки, протеїнурию та гіпертензивні розлади. Вони менш ($8,41 \pm 0,23$ %) поширені загалом, ніж в Україні ($8,9 \pm 0,16$ %, $p < 0,01$); найвищі рівні ($p < 0,001$) на протязі всіх років спостерігаються у передгірській зоні

($19,85 \pm 1,14$ %) і значно нижчі ($9,95 \pm 1,24$ %, $4,31 \pm 0,61$ %) – у рівнинній та гірській. Проте слід відмітити позитивну динаміку показників у передгірській зоні (показник наочності до рівня 2006 року – 40,1 %).

Найпоширенішими серед основних захворювань, які ускладнюють пологи та післяпологовий період, є анемії: їх кількість у цілому по зонах становила $226,46 \pm 3,48$ % на 1000 пологів і була дещо нижчою від аналогічного показника по Україні ($248,12 \pm 4,21$ %) та вищою, ніж у цілому по області ($175,32 \pm 2,72$ %, $p < 0,05$).

Майже у 2,5 рази більш поширені анемії в гірській зоні ($356,16 \pm 6,53$ %, $p < 0,001$), ніж у передгірській і рівнинній (відповідно – $162,43 \pm 7,13$ %, $144,65 \pm 4,38$ %). Втім, у гірській зоні відмічається позитивна тенденція зниження показника (з $449,24 \pm 14,91$ % у 2006 р. до $286,44 \pm 14,43$ % у 2010 р.).

Третє місце посідають аномалії родової діяльності. Показник поширеності даних захворювань по зонах становив $106,39 \pm 2,56$ %, що фактично відповідає аналогічним показникам по Україні ($97,76 \pm 3,01$ %) та по області ($99,14 \pm 3,56$ %).

Протягом усього періоду спостереження найвищі рівні показника реєструвались у гірській зоні ($122,81 \pm 4,48$ %, $p < 0,001$). У передгірській і рівнинній зонах їх рівень дещо нижчий (відповідно $92,77 \pm 3,61$ % і $106,26 \pm 6,00$ %), причому, за п'ять років він знизився в 1,5 рази.

Аналогічна ситуація простежується і при аналізі поширеності утруднених пологів. Більше ніж у два рази ($71,27 \pm 3,51$ %, $p < 0,001$) рівні показника вищі у гірській зоні ніж у передгірській і рівнинній ($54,20 \pm 2,82$ % і $26,19 \pm 3,11$ %). При найвищих серед зон рівнях показника поширеності утруднені пологи в структурі гірської зони займають незначну частку (9,47 %).

Поширеність гестозів та гіпертензивних розладів ($48,04 \pm 1,78$ %, $p > 0,05$) у зонах дослідження є такою ж, як і в області ($46,32 \pm 2,12$ %). В 1,5 рази рівні показника ($55,13 \pm 2,84$ %, $p < 0,001$) передгірської зони вищі за аналогічні в рівнинній і гірській (відповідно – $48,58 \pm 4,19$ % і $39,26 \pm 2,65$ %). Втім, слід зазначити, у передгірській зоні простежується зниження даного показника в динаміці (показник наочності до рівня 2006 р. – 33,1 %).

Середній рівень розповсюдженості хвороб сечостатевої системи склав $46,87 \pm 1,76$ на 1000 пологів, що є нижчим, ніж по Україні ($99,13 \pm 3,14$ %, $p < 0,001$), але вищим, ніж у цілому по області ($29,14 \pm 1,56$ %, $p < 0,01$). Його рівень формується в основному за рахунок гірської зони і є в 5-6 разів вищим ($61,78 \pm 3,28$ %, $p < 0,001$) за аналогічні ($9,87 \pm 1,93$ %) у передгірській.

За даними аналізу ф. 096/о „Історія пологів”, ускладнення під час пологів реєструвались у половини ($51,56 \pm 2,36$ %) породіль, при суттєвих відмінностях показника в окремих зонах спостереження. Достовірно ($p < 0,001$) вищі рівні зареєстровані в передгірській зоні – $70,67 \pm 3,72$ % при

53,33±4,07 % – у рівнинній та 30,67±3,76 % – у гірській зонах.

Аналіз повікових показників ускладнених пологів досліджуваного контингенту жінок виявив чіткі відмінності рівнів показника залежно від вікового фактору (15-19 р. – 44,19±7,57 %, 20-24 р. – 50,23±3,39 %, 25-29 р. – 50,00±4,45 %, 30-34 р. – 57,89±8,01 %, 35-39 р. – 77,27±8,93 %, 40 і більше років – 50,00±25,00 %).

Висновки

1. У результаті аналізу захворюваності, за даними звернень у лікувально-профілактичні заклади, встановлено, що показники захворюваності, які ускладнюють вагітність та показники захворюваності, що ускладнюють пологи, в 1,5-2 рази вищі від загальнодержавних.

2. До структури захворюваності, яка ускладнює вагітність, найвагоміший вклад вносять анемії, хвороби сечостатевої системи, гестози та гіпертензивні розлади і хвороби щитоподібної залози.

3. Структуру захворюваності, яка ускладнює пологи, формують анемії, аномалії родової діяльності, різні види ускладнених пологів, гестози та гіпертензивні розлади і хвороби сечостатевої системи.

4. Тренд показників поширеності захворювань, які ускладнюють пологи, корелюють із трендами поширеності захворювань, які ускладнюють вагітність по основних видах екстрагенітальних захворювань.

5. Виявлено чітку залежність рівнів показника ускладнених пологів від вікового фактору та рівнів захворюваності, яка ускладнює вагітність.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження в даному напрямку дозволять із позицій системного підходу реалізувати комплекс заходів первинної, вторинної та третинної профілактики, визначити провідну роль лікаря загальної практики/сімейної медицини в даному напрямку для поліпшення репродуктивного здоров'я сільського населення.

Література

1. Леонова Н.Г. Влияние социально-экономических условий на процессы воспроизводства / Н.Г. Леонова // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 1. – С. 19-25.
2. Доклад по народонаселению ООН за 2009 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.un.org/russian/news/>.
3. Соціальні індикатори рівня життя населення [статистичний довідник] / Держкомстат України. – Київ, 2009. – С. 51, 65-66.
4. Головчанська С.Є. Сучасна характеристика чинників, які впливають на медико-технологічну культуру сільського населення / С.Є. Головчанська // Укр. мед. альманах. – 2006. – № 4. – С. 38-40.
5. Охорона здоров'я України: результати діяльності. Щорічна доповідь МОЗ України, 2010. – К.: Здоров'я, 2010. – 517 с.: іл., табл.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ПРИКАРПАТЬЯ, ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, КАК ОСНОВА РАЗРАБОТКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ

Н.Б. Федоркив, Н.И. Кольцова, О.З. Децик, Р.Е. Ковальчук, И.В. Навчук

Резюме. Показано, что на протяжении последних лет показатели состояния репродуктивного здоровья населения Ивано-Франковской области, как и в целом по Украине, имели тенденцию к ухудшению. За период наблюдения (2006-2010 года) уровень экстрагенитальной и заболеваний женской половой сферы сельских беременных области несколько снизился с (7917,0 до 7718,0 на 100 тыс. соответствующего населения), но остается выше, чем в целом по государству (6209,6 ‰). В результате анализа заболеваемости по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения установлено, что показатели, которые осложняют беременность и роды, в 1,5-2 раза выше, чем общегосударственные. В структуре заболеваемости, которая осложняет беременность, весомый вклад вносят анемии, болезни мочеполовой системы, гестозы и гипертензивные расстройства и болезни щитовидной железы и другие. Структуру заболеваемости, которая осложняет роды, формируют анемии, аномалии родової деятельности, различные виды осложненных родов, гестозы и гипертензивные расстройства, а также болезни мочеполовой системы. Обнаружено существенные отличия и в структуре заболеваний, которые осложняют беременность и роды в зависимости от климато-географических зон. Установлено четкую зависимость уровней показателя осложненных родов от возрастного фактора и уровней заболеваемости, которые осложняют беременность.

Ключевые слова: беременность, роды, послеродовой период, заболеваемость, медицинская помощь, врач общей практики/семейной медицины.

THE RESULTS OF AN ANALYSIS OF THE MORBIDITY OF PREGNANT WOMEN OF RURAL AREAS OF PRYCARPATTYA, BASED ON THE DATA OF MEDICAL AID APPEALABILITY, AS A BASIS FOR DEVELOPING PREVENTIVE PROGRAMS

N.B. Fedorkiv, N.I. Kol'tsova, O.Z. Detsyk, R.E. Kovalchuk, I.V. Navchuk

Abstract. It has been shown, that over the last years the indicators of the reproductive health condition of the population in the Ivano-Frankivsk region and in Ukraine, on the whole have had a tendency towards a deterioration. Over the period of monitoring (2006–2010) the level of extragenital and genital pathology of pregnant women in rural areas has slightly decreased (from 7917,0 to 7718,0 per 100 thousand of the appropriate population), but remains higher than in the whole country (6209,6 ‰). As a result of an analysis based on the data of medical appealability to health care facilities it

has been established that the rates of morbidity, complicating pregnancy and morbidity rates, complicating labor 1,5–2 times higher than the national ones. The weightiest contribution to the morbidity pattern, complicating pregnancy is made by anemias, disorders of the urogenital system, edemata, proteinuria and hypertensive disorders and diseases of thyroid gland etc. Complicated labor is caused by anemias, anomalies of the birth activity, gestoses and diseases of the urogenital system. Essential distinctions in the pattern of diseases, complicating pregnancy and labor, depending on the climato-geographic zones have been detected. A clear-cut dependence of the level of the indicator of complicated labor on the age-specific factor and the level of morbidity, complicating morbidity have been established.

Key words: pregnancy, childbirth, postnatal period, medical care, morbidity, general practitioner/family medicine, medical aid.

National Medical University (Ivano-Frankivsk)

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д.мед.н., доц. І.В. Каліновська

Buk. Med. Herald. – 2010. – Vol. 15, № 4 (60). – P. 120-124

Надійшла до редакції 22.09.2011 року

© Н.Б. Федорків, Н.І. Кольцова, О.З. Децик,
Р.С. Ковальчук, І.В. Навчук*, 2011