



ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ

Асоціації
акушерів-гінекологів
України

ББК 57.1(4Укр)я43

З-41

УДК 618(477)(082)

З-41 Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.:
Інтермед, 2009. – 774 с.

ISBN 978-966-8905-08-7

Для сприяння науковому і практичному розв'язанню сучасних проблем охорони
здоров'я жінки-матері й дитини, підвищення рівня кваліфікації акушерів-
гінекологів.

ББК 57.1(4Укр)я43

Редакційна колегія:

Венцківський Б.М. – головний редактор,

Сенчук А.Я. – відповідальний редактор,

Абабкова Г.М. – відповідальний секретар,

Голота В.Я., Грищенко В.І., Запорожан В.М., Зелінський О.О.,

Камінський В.В., Маркін Л.Б., Чайка В.К.

Свідоцтво про державну реєстрацію

Серія КВ №3140 від 25.03.1998

*Статті, опубліковані у Збірнику наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України,
вважати фаховими в галузі медичних наук у кожному випадку окремо –
за поданням спеціалізованої Вченої ради.*

Постанова Президії ВАК України від 12.06.02 №2-05/6.

ISBN 978-966-8905-08-7

© Асоціація акушерів-
гінекологів України, 2009



ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ БУКОВИНИ

Андрієць О.А., Шкробанець І.Л., Боднарюк О.І., Корнякова А.

м. Чернівці

Україна переживає стан, який деякі фахівці характеризують як «глибоку демографічну кризу» [1]. На тлі несприятливої демографічної ситуації надзвичайного значення набувають питання збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я, яке є важливим компонентом популяційного здоров'я та основною складовою національного медико-демографічного розвитку [2]. Проблема репродуктивного здоров'я жінок прирівнюється до глобальних проблем сьогодення, вирішення яких обумовлює факт подальшого існування нації, основною передумовою забезпечення якого є ретельний нагляд за статевим дозріванням, своєчасним раннім виявленням порушень статевого розвитку та репродуктивного здоров'я дівчаток та підлітків.

Формування репродуктивного здоров'я – процес тривалий і складний. Здоров'я жінки і її невід'ємний компонент – репродуктивне здоров'я – значною мірою визначається умовами її розвитку в утробі матері, в період новонародженості, дитинства та підлітковому віці [2]. Значного навантаження зазнає організм дівчини в підлітковому віці коли відбувається біологічний розвиток, починаючи з пубертатного періоду до повної репродуктивної зрілості. Одним із першочергових завдань сучасної медицини є охорона здоров'я дівчаток та дівчат – підлітків як майбутніх матерів.

Система охорони репродуктивного здоров'я дітей і підлітків є складовою частиною охорони материнства і дитинства, основними принципами якої є профілактична спрямованість та доступність медичної допомоги.

Загальновизнано, що здоров'я й розвиток дітей визначаються безліччю факторів. Багато в чому залежить воно від спадковості, від середовища перебування, в якому зростає та розвивається дитина, від морального й матеріального стану родини, мікроклімату в навчальному закладі та від контакту з однолітками. Соціальна значущість здоров'я дітей, зокрема підліткового віку, зумовлена тим, що вони представляють найближчий репродуктивний, інтелектуальний, економічний, соціальний, політичний та культурний потенціал суспільства.

Мета дослідження. Проаналізувати гінекологічну патологію у дівчаток та підлітків Буковини впродовж 2008 року.

Матеріал та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проаналізовано звітні статистичні дані всіх підрозділів служби дитячої гінекології Чернівецької області за 2008 рік.

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчивши звітні статистичні дані всіх підрозділів служби дитячої гінекології Чернівецької області встановлено, що станом на 1.01.2009р. на диспансерному обліку у лікарів дитячих гінекологів області знаходилось 4815 дівчаток та підлітків, що становить 4,86 % від загальної кількості дівчаток та підлітків на дільницях обслуговування, з них 428 – віком від 1 до 6 років, 1644 – віком

7 – 14 років та 2743 – віком 15 – 18 років. Серед оглянутих 59773 (60,3%) дівчат в 2008 році виявлено гінекологічну патологію у 3,1 % дівчаток віком від 1 до 6 років, у 3,5 % дівчат 7 – 14 років та у 12,2 % дівчат віком від 15 до 18 років, в загальному у 6,3% оглянутих дівчат.

Провівши аналіз за нозологічними формами гінекологічних захворювань серед дівчат та підлітків у Чернівецькій області в 2008 році слід відмітити, що ведуче місце, як і в попередні роки займають порушення менструальної функції, які включають в себе аменореї, порушення циклічності і тривалості, альгодисменореї та пубертатні менорагії. Число таких диспансерних хворих налічує 2176 дівчат, серед них 780 віком до 15 років та 1396 віком 15 – 18 років, що склало 45,2% в загальній диспансерній групі (в 2005 році відповідно складала 43,2%, а в 2006 - 44,3%).

Серед 4815 дівчат, які складають диспансерну групу області з гінекологічною патологією, 1435 (29,8%) перебувають на обліку з приводу запальних захворювань зовнішніх статевих органів (ЗЗСО), з них 374 дівчаток віком 1 – 6 років, 454 – від 7 до 14 років та 607 дівчат 15 – 18 років. Для порівняння – на диспансерному обліку з приводу ЗЗСО протягом 2005 року знаходилося 1333 пацієнтки, (2006р. - 1229) з них 346 – віком від 0 до 6 років, (280) 467 - від 7 до 14 років (489) і 520 - від 15 до 18 років (460), що складало 37,8% (32,5%) від усієї диспансерної групи по області.

До гінекологічних захворювань, які займають одне з провідних місць в диспансерній групі по області належать запальні захворювання внутрішніх статевих органів (ЗВСО). На диспансерному обліку з приводу ЗВСО перебуває 737 дівчат, що складає 15,3% з них 238 – віком до 15 років та 499 дівчат 15 – 18 років. В порівнянні з 2005 роком – група налічувала 569 хворих, (2006 р.- 518) і складала 16,1% (13,7%), від усієї диспансерної групи.

Таку ситуацію можна пояснити значним пригніченням імунної системи дівчаток, незадовільним соціально-гігієнічним становищем певних соціальних груп, збільшенням резистентних форм мікроорганізмів, що патологічно взаємодіють з макроорганізмом. Також значний вплив на розвиток запальних захворювань зовнішніх статевих органів у дівчаток та підлітків пубертатного віку має незрілість гіпоталамо-гіпофізарно-яєчничкової системи, що проявляється в основному гіпоестрогенією, а як відомо естрогени відіграють певну захисну роль у зовнішніх статевих органах.

Велике занепокоєння викликає група дівчат та підлітків з порушенням статевого розвитку. В 2008 році група налічувала – 249 дівчат (5,2%), СЗСР – 3,3%, ПСР – 1,8%. (В 2005 році - 7,4%, в 2006 році – 5,9%). Цей показник по області є вищим в порівнянні з літературними даними, згідно яких ЗСР становить 2,5% від гінекологічних захворювань.

Виявлення аномалій розвитку геніталій є мабуть однією з найскладніших проблем діагностованих інколи навіть із запізненням. На диспансерному обліку з приводу зазначеної патології знаходиться 19 дівчат (0,4%).

(В 2005 р. по області було зареєстровано 4 таких випадки, а в 2006 р. - 2 дівчинки віком до 7 років, 11 дівчат віком 7 – 14 років та 1 дівчина 15 – 18р.

Стационарна допомога дівчаткам та підліткам області надається, за наказом ГУОЗ Чернівецької ОДА від 03.06.98 року, в гінекологічному відділенні КУ «Міський клінічний пологовий будинок №1» м. Чернівці, в складі якого відкрито і функціонує 5 ліжок дитячої та підліткової гінекології. Протягом 2008 року було проліковано 183

хворих дівчат з гінекологічною патологією, з них 114 (62,3%) – жителі районів області, 67 (37,7%) – міські жителі та 2 (1,1%) іногородні дівчини. По вікових категоріях – до 6 років – 10 дівчаток; 7 – 14р. – 68 дівчинки та 105 дівчат – до 18 років. Проведено 1467 ліжкоднів, середній ліжко день склав 8,0, функція ліжка – 293,4.

Найбільша кількість дівчат пролікована з приводу порушень менструального циклу – 87 (47,5%) з них з приводу пубертатних маткових кровотеч – 60 (32,8%) та інших порушень менструального циклу – 27 (14,8%), а також запальних захворювань геніталій – 61 (33,3%). Прооперовано 4 дівчини, з них 2 – лапароскопічно. Значно менша кількість прооперованих дівчат порівняно з попередніми роками є підтвердженням своєчасної діагностики гінекологічних захворювань та їх ефективного консервативного лікування.

Проаналізувавши вищенаведені дані можна констатувати, що в диспансерній групі дівчат нейтрального віку (428 пацієнтки) провідне місце займають запальні захворювання зовнішніх статевих органів та піхви (вульвовагініти) і складають 87,4% в межах вікової групи.

В диспансерній групі дівчат до 15 років (1644 дівчат) найбільшу кількість налічує група пацієнток із запальними захворюваннями зовнішніх статевих органів та піхви – 27,6%; альгоменореєю – 19,8%; порушеннями менструального циклу – 24,8% та запальними захворюваннями внутрішніх статевих органів – 14,1%.

У дівчат пубертатного періоду розвитку (2743 пацієнток) в диспансерній групі найбільшу кількість налічувала категорія дівчат з порушеннями менструального циклу – 17,4 %; альгоменореєю – 28,8%; вульвовагінітами – 22,1% та запальними захворюваннями внутрішніх статевих органів – 18,2%.

Висновок. Дівчата, які перебувають на диспансерному обліку з приводу гінекологічних захворювань складають групу ризику по виникненню патології репродуктивної функції в майбутньому і потребують підвищеної уваги зі сторони педіатрів, сімейних лікарів, дитячих гінекологів та лікарів жіночих консультацій в майбутньому.

Перспективи подальших досліджень. Формування концепції «Здорова дівчинка – підліток – жінка» на етапах профілактичних обстежень від нейтрального до пубертатного періодів розвитку дівчат та створення Центру репродуктивного здоров'я молоді, з метою проведення санітарно – освітньої роботи, консультативної допомоги та покращення надання спеціалізованої допомоги підліткам з питань планування сім'ї, статевого виховання, збереження репродуктивного здоров'я, попередження незапланованої вагітності дасть можливість підвищити доступність медичних послуг для підлітків та молоді, а також дозволить зменшити кількість гінекологічної патології в репродуктивному періоді жінки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гойда Н.Г. Довідник з питань репродуктивного здоров'я. Під редакцією проф. Гойди Н.Г. – К., Вид-во Раєвського, 2004: 128с.
2. Буроменський М.В. Репродуктивні права та механізми їх реалізації у ВІЛ-позитивних жінок в Україні / М.В.Буроменський, Н.М.Нізова, В.М.Рудий. – К., Вид-во Раєвського, 2005: 144с.

6. Основними клінічними проявами конгенітального сифілісу були загальний важкий стан, крупнопластинчасте лущення на тулубі, підшвах, стопах, долонях та обличчі, розеолезна висипка та папульозні висипання на тулубі, долонях та підшвах, гепатомегалія та спленомегалія, кон'юктивіт, омфаліт.

7. Профілактика конгенітального сифілісу складається з ранньої діагностики сифілісу в I половині вагітності та обов'язкового лікування хворих вагітних згідно Наказу МОЗ України № 286 від 2004 року в терміні діагностики хвороби.

ЛІТЕРАТУРА

1. Орехов К.В. Внутриутробные инфекции и патология новорождённых. – М.: Медицина-М, 2002. – С. 218–230.

2. Дерев'яно Л.А. Стан захворюваності на ранній природжений сифіліс в Україні // Журнал дерматології та венерології. – 2000. – № 2 (10). – С. 60–61.

3. Логунів В.П., Лісницька О.А., Мануйлова Л.А., Павленко А.Ю. Епідеміологічні та клінічні особливості сифілісу у вагітних // Дерматологія та венерологія. – 2003. – № 1 (19). – С. 50–51.

4. Проценко Т.В. Врожденный сифилис: Лекция для врачей. – Донецк: Мединфо, 1998. – 28 с.

5. Турик Н.В., Дерев'яно Л.А., Пономаренко Н.М., Савкіна Н.І., Пацеля М.В. Аналіз випадків вродженого сифілісу, що перебували на лікуванні в Київській міській шкірно-венерологічній лікарні з 2001 по 2003 р.р. / Діагностика, лікування і профілактика сифілісу у вагітних і дітей. Сборник науч. работ. – Луганск: ЛугГМУ, 2004. – С. 107–108.

6. Шатилов А.В., Стариков Ю.Л., Любимцева В.Н., Поддубко Т.В. Характеристика некоторых клинико-серологических показателей и эпидемиологических аспектов у беременных, инфицированных сифилисом, и анализ исходов беременности у таких женщин / Діагностика, лікування і профілактика сифілісу у вагітних і дітей. Сборник науч. работ. – Луганск: ЛугГМУ, 2004. – С. 37–45.

ЗМІСТ

Абузайд С. Самар, Кузьміна І.Ю.

ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ГИПЕРПРОЛАКТИНЭМИИ НЕОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА.....3

Александров О.Л., Євдокимова В.В.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДООПЕРАЦИОННОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ТА ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ УТВОРЕНИЙ ЯЕЧНИКОВ.....3

Анаам Хаді Садек, Бенюк В.О., Макаренко Г.І., Бейченко Л.М.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕХОВЕНТРИКУЛОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПЛОДА ПРИ ЗАГРОЗІ НЕВИНОШУВАННЯ.....9

Андрієць О.А., Шкробанець І.Д., Боднарюк О.І., Корнякова А.

ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ БУКОВИНИ.....11 ✓

Артеменко В.В., Шаповал Н.В., Чумак З.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ.....14

Астахов В.М., Шелестова Л.П.

ФУНКЦИОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ВАГІТНИХ З АЛІМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦІОНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ.....21

Базовкин В.В., Малюк В.В.

ФОРМА СРЕЗА СПИНАЛЬНОЙ ИГЛЫ И ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ.....25

Бала О.О., Ковалюк Т.В.

ОКРЕМІ АСПЕКТИ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПІСЛЯАБОРТНОГО ЕНДОМЕТРИТУ.....27