

2. У юних вагітних із ризиком розвитку гіпотонічних маткових кровотеч мало місце посилення ПОЛ, зростання АОА в сироватці крові, а також зниження концентрації вітаміну Є відповідно до терміну гестації.

3. У юних вагітних групи ризику розвитку маткових кровотеч відбуваються порушення обміну серотоніну з активацією серотонінергічної системи, що проявлялося нагромадженням серотоніну в організмі юних вагітних, зі зниженням активності MAO і екскреції 5-OIОК.

**Перспектива подальшого дослідження.** Надалі планується розробка комплексу профілактичних заходів, які будуть базуватися на виявлених порушеннях у біохімічному гомеостазі і мати на меті запобігання виникненню гіпотонічних кровотеч у юних вагітних.

**Література.** 1. Воробьев А.И. с соавт. Можно ли снизить материнскую смертность в России? // Врач.-1999.- №2.-С.2-6. 2. Кулаков В.И. с соавт. Акушерские кровотечения.-М.: Трилада X, 1998. -94с. 3. Репина М.А. с соавт. Состояние системы свертывания крови у беременных и рожениц // Вопросы охраны материнства и детства .- 1996.- №2.- С.72-75. 4. Hathaway W., Bonnar J. Perinatal coagulation.- New York:Grune and Stratton. 1997.- 236 p. 5. Page F.W. et al. Chronic intravascular coagulation in normal pregnancy and preeclampsia.-In : Kidney and Pregnancy. Basel, 1991.- P.108. 6. Sharp A.A. Diagnosis of disseminated intravascular coagulation /Eds T. Abe. M. Yamanaka, Basel, 1990.- P. 251-267.

## PROGNOSTICATION OF HYPOTONIC HEMORRHAGES IN PARTURITION IN PARTURITION IN YOUNG GRAVIDAS AT THE STAGE OF THE ANTENATAL CLINIC

*N.A.Morozova, G.O.Zheleznyaya, Ya.Yu.Borisova, Yu.G.Drupp, V.V.Priluckay*

**Abstract.** An analysis of the level of histamine, serotonin, lipid peroxidation according to the level of dien conjugates, malone dealdehyde, as well as the parameters of the antioxidant system based on the blood plasma vitamin E content in 230 gravidas with high-risk has been carried out. Juvenile gravidas threatened by the development of hemorrhages had derangements of serotonin and hystamine metabolism. An accumulation of lipid peroxidation products and a decrease of the factors of the antioxidant system have been detected.

**Key words:** maternal mortality, hypotonic hemorrhages, lipid peroxidation, antioxidant system activity, biogenic amines.

Medical University, Research Institute of Family Medical Problems (Donetsk)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8. №2.- P.83-85

Надійшла до редакції 18.01.2004 року

---

УДК 616.441:618.3

*В.І.Паньків, С.В.Глуговська*

## ВПЛИВ ЙОДНОГО ДЕФЦИТУ НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОЧОГО НАСЕЛЕННЯ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології (зав. – проф. І.Й.Сидорчук) Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** Вивчено поширеність й особливості проявів йододефіцитних станів серед вагітних і народжених ними дітей віком до 6 років, які проживають за умов йодної недостатності. Встановлено, що поширеність дифузного нетоксичного зоба серед вагітних Коломийського району в 1997–2002 рр. перебувала у межах 9,1% – 24,5% і зростає за вказаний період у 2,7 раза. У жінок, хворих на дифузний нетоксичний зоб, порівняно з контрольною

групою, частіше відмічався обтяжений акушерський анамнез, а також ускладнений перебіг вагітності і пологів захворюваннями системи кровообігу, анемією, гестозом, хронічною внутрішньоутробною гіпоксією плода і дискоординацією пологової діяльності. У новонароджених дітей, матері яких страждали на ендемічний зоб, вдвічі частіше відмічалася різна патологія порівняно з дітьми контрольної групи (зниження маси тіла та асфіксія при народженні, патологія центральної нервової системи, пролонгована білірубінемія, набряковий синдром, анемія).

**Ключові слова:** дифузний нетоксичний зоб. йодна недостатність, вагітність.

**Вступ.** Дослідження вітчизняних і зарубіжних авторів засвідчили існування залежності між функцією щитоподібної залози і станом репродуктивного апарату [1,5]. Цьому факту надають особливу увагу впродовж підліткового віку, коли відбувається статеве дозрівання. Саме в цей період реєструються порушення з боку репродуктивної системи, порушення менструального циклу, аменорея, кістозні зміни яєчників і т.д. [3]. Патологія щитоподібної залози негативно впливає на перебіг вагітності, а також на стан здоров'я дітей, народжених матерями з такими порушеннями [2,4].

**Мета дослідження.** Вивчити поширеність і особливості проявів йододефіцитних станів серед вагітних і народжених ними дітей віком до 6 років, які проживають за умов йодної недостатності.

**Матеріал і методи.** З метою вивчення впливу дефіциту йоду на перебіг вагітності і пологів нами відібрано "Історії пологів" жінок, які перебували на обліку в ендокринологічному кабінеті Коломийської центральної районної поліклініки з приводу дифузного нетоксичного (ендемичного) зоба. Оцінка розмірів щитоподібної залози здійснювалася за класифікацією ВООЗ (1994 р.). У дослідженні використовували всі "Історії пологів" таких жінок за період від 1 січня 1997 року до 31 грудня 2002 року. До основної групи (з дифузним нетоксичним зобом) увійшло 395 жінок, до контрольної (без патології щитоподібної залози) — 410 жінок. Для роботи в архіві пологового будинку м. Коломия було підготовлено дві реєстраційні карти. При аналізі "Історій пологів" використовували соціально-демографічні показники, відомості акушерського анамнезу, ускладнення вагітності і пологів; при розгляді "Історій розвитку новонароджених" вивчали такі показники: недоношеність, незрілість до терміну гестації, оцінка за шкалою Апгар, фізіологічне зменшення маси тіла. Крім цього, оцінювали антропометричні дані новонароджених і захворюваність згідно з МКХ-10. Для вивчення захворюваності дітей віком до шести років, які народилися в жінок із дифузним нетоксичним зобом, розроблено третю реєстраційну карту. Сюди вносили з амбулаторних карт дітей усі випадки вперше зареєстрованих захворювань за цей період. Враховуючи міграцію та інші чинники, вдалося відібрати 255 амбулаторних карт дітей в основній групі і 277 — у контрольній. Дітей одного віку об'єднували в групи. До основної групи увійшло 79 дітей віком 1 рік, 52 — 2 роки, 26 — 3 роки, 32 — 4 роки, 28 — 5 років, 38 дітей - 6 років; до контрольної групи — відповідно 75, 62, 31, 29, 35, 45 дітей. Статистичний аналіз отриманих даних включав обчислення основних статистичних параметрів ряду (M, m), параметричних (критерій Стьюдента) і непараметричних критеріїв вірогідності відмінностей. Розходження вважали вірогідними при  $p < 0,05$ .

**Результати дослідження та їх обговорення.** Отримані результати свідчать про значне збільшення частоти дифузного нетоксичного (ендемичного) зоба серед породіль м. Коломия. Так, у 1997 р. цей показник становив 9,1%, у 2002 р. — 24,5%. Результати вивчення даних акушерського анамнезу показують, що в жінок із дифузним нетоксичним зобом частіше реєстрували мимовільні викидні, завмерлу вагітність, діагностувалася безплідність, а вагітність частіше завершувалася шляхом кесаревого розтину. Встановлено вірогідні відмінності в частоті постнатальної загибелі плода між основною і контрольною групами (табл. 1).

Ускладнення останньої вагітності і пологів у жінок основної і контрольної груп наведені на рис.1, з якого видно, що більшість тяжких ускладнень частіше трапляється в жінок із дифузним нетоксичним зобом. До таких ускладнень належать гестози, загроза переривання вагітності, хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода, дискоординація пологової діяльності, передчасні пологи (дані статистично вірогідні).

Вищий рівень соматичної патології (захворювання серцево-судинної системи й анемії) також було відмічено в жінок основної групи.

Результати вивчення захворюваності новонароджених основної і контрольної груп наведені в таблиці 2. Дослідження засвідчили, що діти матерів із дифузним нетоксичним зобом частіше мали уроджену гіпотрофію, в анамнезі — хронічну внутрішньоутробну гіпоксію, народжувалися в асфіксії, у них частіше діагнос-

Таблиця 1

Дані акушерського анамнезу жінок основної і контрольної груп  
(на 1000 породіль) ( $M \pm m$ )

Патологія, що обтяжує акушерський анамнез	Основна група		Контрольна група		p
	Абс.	$M \pm m$	Абс.	$M \pm m$	
Мимовільні викидні	67	166,7 $\pm$ 18,5	37	84,5 $\pm$ 13,5	<0,01
Безплідність	22	54,4 $\pm$ 11,3	10	23,6 $\pm$ 7,4	<0,05
Завмерла вагітність	12	29,8 $\pm$ 8,5	5	11,8 $\pm$ 5,2	
Мертвородження	4	9,9 $\pm$ 4,9	5	11,8 $\pm$ 5,2	
Кесарів розтин	59	146,7 $\pm$ 17,6	37	87,7 $\pm$ 13,7	<0,05
Постнатальна загибель плода	14	34,8 $\pm$ 9,1	5	11,8 $\pm$ 5,2	<0,05
Інші причини	29	72,1 $\pm$ 12,9	16	37,8 $\pm$ 9,3	
Всього	207	514,9 $\pm$ 24,9	115	234,1 $\pm$ 2,1	<0,01

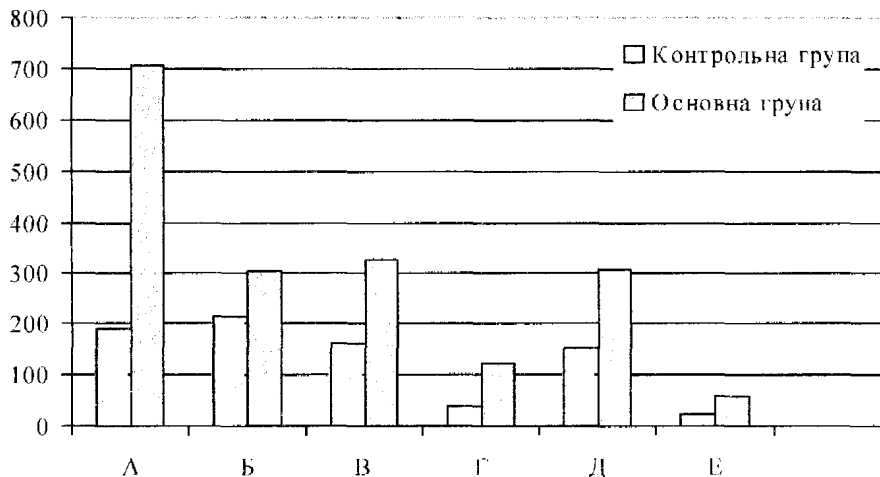


Рис. 1. Характеристика перебігу вагітності та пологів у жінок основної і контрольної груп (на 1000 пологів):

А – гестози; Б – загроза переривання вагітності; В – хронічна внутрішньоутробна гіпоксія плода; Г – дискоординація пологової діяльності; Д – кесарів розтин; Е – передчасні пологи.

тували пологові травми, відзначалися ознаки ураження центральної нервової системи з різною синдромною характеристикою, пролонгована гіпербілірубінемія, набряковий синдром, анемія. У п'яти дітей основної групи виявлено синдром непереносимості лактози, у контрольній групі така патологія не встановлена. Новонароджені основної групи частіше народжуються з уродженим везикульозом, який не враховується номенклатурою МКХ. Водночас діти з такою патологією належать до групи ризику по внутрішньоутробній інфекції. В основній групі частота уродженого везикульозу статистично вірогідно перевищувала відповідний показник контрольної групи. Вважаємо за доцільне підкреслити цей факт при подальшій оцінці стану здоров'я дітей. Загалом число зареєстрованих захворювань у новонароджених основної групи вдвічі перевищує аналогічний показник контрольної групи (1402,9 проти 706,9 на 1000 новонароджених;  $p < 0,01$ ).

Аналіз структури захворюваності дітей першого року життя дозволяє встановити подібність у розподілі захворювань основної та контрольної груп. Однак у структурі захворюваності дітей, народжених матерями з дифузним петоксичним зобом, значна частина припадає на хвороби органів травлення та ендокринної системи. Статистично вірогідне збільшення частоти захворювань в основній групі встановлено за класом хвороб ендокринної системи, органів дихання, травлення і за класом окремих станів перинатального періоду.

Порівняльний аналіз захворюваності дітей віком від 1 року до 6 років встановив в основній групі істотне збільшення поширеності захворювань ендокринної системи, психічних розладів, хвороб нервової системи, органів дихання, травлення, кістково-м'язової системи і сполучної тканини. Всього у дітей основної групи віком від 0 до 6 років включно було зареєстровано 1456 захворювань, що в перерахунку на 1000 дітей

Таблиця 2

**Порівняльний аналіз захворюваності новонароджених основної і контрольної груп (на 1000 новонароджених)**

Клас за МКХ-10	Основна група		Контрольна група		P
	Абс.	M±m	Абс.	M±m	
Хвороби шкіри і підшкірної клітковини	3	7,5±4,3	2	4,7±3,3	>0,05
Уроджені аномалії	46	114,4±15,9	32	75,6±12,9	>0,05
Окремі стани, що виникають у перинатальний період:	515	1281,1±98,8	265	626,5±23,5	<0,01
З них: сповільнення росту	69	171,6±18,8	43	101,7±14,7	<0,05
- пологова травма	63	156,7±18,1	46	108,7±15,1	<0,05
- внутрішньоутробна гіпоксія і асфіксія при пологах	162	402,9±24,5	86	203,3±19,6	<0,01
- дихальні розлади (дистрес та інші респіраторні стани)	19	47,3±10,6	15	35,5±8,9	>0,05
- уроджені пневмонії	5	12,4±5,5	2	4,7±3,3	>0,05
- інфекції, специфічні для перинатального періоду	11	27,4±8,1	9	21,3±7,0	>0,05
- гемолітична хвороба	9	22,4±7,4	5	11,8±5,3	>0,05
- інші види неонатальних жовтяниць	49	121,9±16,3	25	59,1±11,5	<0,01
- анемії в новонароджених	11	27,4±8,1	3	7,1±4,1	<0,05
- синдром непереносимості лактози	5	12,4±5,5			
- порушення церебрального статусу повонародженого	98	243,8±21,4	27	63,8±11,9	<0,01
- набряковий синдром	14	34,8±9,1	4	9,5±4,8	<0,01

становило 1878; у контрольній групі було 1255 випадків захворювань, тобто 1492,3 на 1000 дітей. Різниця статистично вірогідна.

**Висновки.**

1. Поширеність дифузного нетоксичного зоба серед вагітних Коломийського району у 1997–2002 рр. перебувала в межах 9,1% – 24,5% і зросла за вказаний період у 2,7 раза.

2. У жінок, хворих на дифузний нетоксичний зоб, порівняно з контрольною групою, частіше відмічався обтяжений акушерський анамнез, а також ускладнений перебіг вагітності і пологів захворюваннями системи кровообігу, анемією, гестозом, хронічною внутрішньоутробною гіпоксією плода і дискоординацією пологової діяльності.

3. У новонароджених дітей, матері яких страждали на ендемічний зоб, вдвічі частіше відмічалася різна патологія порівняно з дітьми контрольної групи (зниження маси тіла та асфіксія при народженні, патологія центральної нервової системи, пролонгована білірубінемія, набряковий синдром, анемія).

**Перспективи подальших досліджень.** Надалі планується вивчення впливу йодного дефіциту на виникнення різних ускладнень перебігу вагітності, пологів та періоду новонародженості у зрівнянні з жінками, які не зазнали даного впливу.

**Література.** 1. Краснова С.В., Казакова Л.М., Трофимов А.Ф., Персесян С.Л. Состояние здоровья детей, рожденных женщинами с эндемическим зобом // Педиатрия. – 2002. – №1. – С.49-51. 2. Лук'янова О.М. Медико-соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку // Ж. Акад. мед. наук України. – 2001. – Т.7, №3. – С.408-415. 3. Мельниченко Г.А., Мурашко Л.Е., Клименченко Н.И., Малясова С.В. Заболваніе щитовидной железы

и беременность // Рос. мед. ж. – 1999. - №3. – С.41-45. 4. Щеплягина Л.А., Несторенко О.С., Курмачева Н.А. Тиреоидная патология: беременность и состояние здоровья детей // Рос. пед. ж. – 2001. - №2. – С.38-40. 5. Elton A., Eltom M., Idris M., Gebre-Medhin M. Thyroid function in the newborn in relation to maternal thyroid status during labour in a mild iodine deficiency endemic area // Clin.Endocrinol. – 2001. – Vol.55. – P.485-490.

## THE INFLUENCE IODINE DEFICIENCY ON THE REPRODUCTIVE HEALTH OF THE FEMAL POPULATION

*V.I.Pankiv, S.V.Glugovska*

**Abstract.** The object of the reseach was a study of the incidence and the peruliarities of manifesting iodine deficiency states among gravidas and children partuariated by them, aged up to 6 years who live under conditions of iodine deficiency. It was established that the incidence of diffuse nontoxic goiter among the gravidas of Kolomyia district from 1997 through 2002 ranged within the limits from 9,1% to 24,5% and increased by 2,7 times during the mentioned period. Women afflicted wiht diffuse nontoxic goiter were more often characterized by an aggravated obstetrical history,as well as a complicated course of pregnancy and labor, diseases of the citculatory system, anemia, gestosis. chronic intrauterine fetal hypoxia and dyseoordination of the labor activity. The newborn infants whose mothers were affected with endemic goiter suffered twice more often from different pathology compared with the infants of the control group (diminished body mass and asphyxia at birth, pathology of the central nervous system, prolonged bilirubinemia, edematous syndrome, anemia).

**Key words:** diffuse nontoxic goiter, iodine deficiency, pregnancy.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №2.- P.85-89

*Надійшла до редакції 17.02.2004 року*

---