

Висновок. Проведений нами аналіз історій пологів у здорових жінок, у яких розвинувся ППП, вказує на необхідність детального вивчення цієї акушерської патології. Частота ППП у цих жінок є досить високою, що сприяє цілому ряду ускладнень у пологах та в післяпологовому періоді, а також несприятливому впливу на плід та новонародженого.

Література. 1. *Абрамченко В.В.* Активное ведение родов. – С.-П., 1997. – С.122-145. 2. *Сидорова И.С., Оноприенко Н.В.* Профилактика и лечение дискоординированной родовой деятельности. – М.: Медицина, 1987. – 176 с. 3. *Ремнева О.В.* Современный подход к патогенезу, диагностике, профилактике и лечению патологического прелиминарного периода: Автореф.дис. ... канд.мед.наук. – Барнаул, 1996. – 16 с. 4. *Чернуха Е.А., Малгаджарова Б.С.* Прелиминарный период // Акушерство и гинекология. 1990. № 9. – С.12-15.

THE COURSE OF PREGNANCY, LABOR, THE FETAL AND NEONATAL STATE IN HEALTHY PREGNANT WOMEN WITH A PATHOLOGIC PRELIMINARY PERIOD

M.Kyrylchuk, V.Dashkevich, S.Savchenko

Abstract. The authors studied the course of pregnancy and labor in 1674 healthy women, 198 having had (11,8%) a pathologic preliminary period (PPP). Stress is known to be a premorbid back ground for the onset of PPP. The pregnancy course was complicated most frequently by a threatened abortion, anemia, an untimely leakage of the amniotic fluids in labor. A cardiotocographic examination of the gravidas showed that the majority of them developed compensated fetal hypoxia, while in 10% - decompensated fetal hypoxia. Most of the babies in these women were born in asphixia of a different degree of severity.

Key words: pregnancy, fetus, cardiotocography, pathologic preliminary period, delivery.

Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of Academy
of the Medical Sciences of Ukraine (Kyiv)

УДК 616-053.-2-007/-06:574.23

Н.І.Ковтюк

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА РОЗВИТКУ ДІВЧАТ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ ЧЕРНІВЕЦЬКОГО РЕГІОНУ

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб №2
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Обстежено 220 дівчат шкільного віку (10–17 років), які були розділені на 2 групи в залежності від місця проживання (90 дівчат – сільська молодь, 130 – жителі міста Чернівці). Застосовано антропометричні методи, вираховувалися показники статевого розвитку та індекс комплексної оцінки розвитку (ІКО). Відмічено порушення гармонійності з надлишком маси тіла у 27% дівчат сільської місцевості, та у 26% з міста. Статеве дозрівання лише у 64,5% 17-річних дівчат проходить згідно з віковими нормативами, переважно у дівчат сільської місцевості. ІКО вказує на прогностичну неготовність до материнства у 38,8% міських та 26,2% сільських дівчаток.

Ключові слова: дівчата, фізичний розвиток, статевий розвиток.

Вступ. Загострення економічної кризи в Україні, зниження життєвого рівня та показників здоров'я населення призвели до погіршення демографічної ситуації. Рівень та темпи відтворення залежать від стану здоров'я осіб дітородного віку [1–3]. Відхилення в репродуктивній системі дорослої жінки в багатьох випадках формується в препубертатному та пубертатному періодах [4], тісно пов'язане з фізичною та статеву зрілістю організму.

Мета дослідження. Провести комплексну оцінку фізичного та статевого розвитку майбутніх матерів.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням знаходилося 220 дівчат шкільного віку (10–17 років), які були розділені на 2 групи в залежності від місця проживання (90 дівчат сільської місцевості, 130 – жителі міста Чернівці). Проводилось багатопланове анкетування. Анкети були розроблені спільно з НДІ ПАГ. Антропометричні виміри (зріст та маса тіла) стандартизувалися за віком та статтю з розрахуванням Z-індексу за перцентильними коридорами регіонального стандарту [2]. За сумою ознак (P_3) оцінювалася стадія статевої зрілості. Для комплексної оцінки розвитку дівчат ми застосовували запропонований нами індекс, який базується на сумі балів статевого розвитку мінус подвоєний Z-індекс перцентильної оцінки гармонійності нижче середніх показників.

$$ІКО = CP - 2Z,$$

де: CP – сума балів при оцінці статевого розвитку, Z – індекс перцентильної оцінки гармонійності розвитку. Середні величини за ІКО: 14,5 – 9,5 ; 5,5 – 9,4 – знижений індекс; менше 5,5 – різко знижений індекс.

Статистична обробка матеріалу проводилася на комп'ютері з використанням пакетів статистичних програм QPRO та SPSS.

Результати дослідження та їх обговорення. Індекс маси тіла (BMI) склав відповідно у міських та сільських дівчат 17,7 кг/м у кв., та 18,9 кг/м у кв. При порівнянні зі світовими показниками [1] він відповідає нижній межі середніх значень. Стандартизовані показники гармонійності розвитку оцінювалися за зросто-масовими таблицями. Дисгармонійність переважно проявляється за рахунок надлишкової маси тіла, що є характерним для 27% дівчат сільської місцевості та 26% міста.

Спостерігається чітка залежність від збалансованості харчування. Регулярне вживання м'яса та хлібопродуктів має слабкий, але вірогідний корелятивний зв'язок ($r = 0,14$ та $r = 0,24$ відповідно). Відставання у фізичному розвитку спостерігається у 6% дівчат міста та 1,5% сільських дівчат. Аналіз статевого розвитку вказує, що лише 64,5% 17-річних дівчат мають достатній ступінь статевої зрілості ($P = 11,6$), а 33,3% дещо відстають у розвитку. Це явище спостерігається в більшому ступені у дівчаток сільської місцевості. Середній вік менархе в обстежених групах був 12,71 року.

Для поєднання показників статевого та фізичного розвитку ми використовуємо два прийоми: оцінку фізичного розвитку по окремих групах статевої зрілості (градацийна оцінка) та індекс комплексної оцінки розвитку. Уповільнені темпи статевого розвитку спостерігаються переважно в сільських дівчат у поєднанні з відставанням або дисгармонійністю у фізичному розвитку. За ІКО готовність до материнства менша в дівчат міста. Це можна трактувати як результат несприятливого впливу навколишнього середовища та більшої незбалансованості в харчуванні [3].

Висновок. Застосування індексу комплексної оцінки дозволяє визначити скринінговими методами групу ризику щодо загрози успішного материнства серед школярів.

Література. 1. Cole T.J., Freeman J.V., Preece M.A. Body mass index referens curves for the UK, 1990 // Archives Dis. Child. 1995. V. 73 – P.25–29. 2. Індивідуальна та групова оцінка фізичного розвитку школярів. Методичні рекомендації/ Ю.М.Нечитайло, В.П. Педілько, Р.І. Каланча, Н.І. Ковтюк та інші. – Чернівці, 1996. – 17с. 3. Ковтюк Н.І. Фізичний розвиток і особливості харчування школярів Чернівецької області // Біологія. Екологія. Медицина. – Чернівці, 1996. 4. Wegman M.E. Infant mortality: some international comparison // Pediatrics. – 1996. – 98 (6). – P.1020 – 1027.

COMPLEX ASSESSMENT OF SCHOOL-AGE GIRLS FROM CHERNIVTSI REGION

N. Covyuk

Abstract. We studied physical and sexual development of 220 school-age girls (10 – 17 years) in connection with their future mothers hood. Anthropometrics measurements were done and stage of sexual development was estimated we used special index at complex estimation of development included physical and sexual maturity. We find out surplus of body weight at 27% girls from rural districts, and at 26% from urban arial. Sexual maturity was marked in 64,5% 17-year girls according to age. Retardation of maturity was find out in 38.8% urban and 26.2% rural girls.

Key words: physical and sexual development, school-age girls.

Bucovinian State Medical Academy (Chernivtsi)