

І.Д. ШКРОБАНЕЦЬ, Ю.М. НЕЧИТАЙЛО, О.А. АНДРІЄЦЬ (Чернівці)

## МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПАРАЛЕЛІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ ТА ПРОБЛЕМ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет

У статті наведено показники рівня захворюваності та поширеності гінекологічної та деякої екстрагенітальної патології у дівчат Буковини пубертатного віку. Показано, що рівень їхньої захворюваності на запальні хвороби внутрішніх статевих органів був вищим, ніж загальнодержавний. Проаналізовані взаємозв'язки між цими станами та невиношуванням вагітності, народженням недоношених дітей і формуванням у них неврологічної патології.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** недоношені діти, неврологічна патологія, репродуктивне здоров'я, гінекологічна патологія дівчат.

Незадовільний стан здоров'я у дитячому віці призводить до його порушень впродовж усього наступного життя людини, що створює соціальні та фінансові проблеми, негативно впливає на репродуктивний потенціал населення [2;8]. Формування репродуктивного здоров'я жінки – це тривалий і складний процес, який зумовлюється багатьма факторами, від умов розвитку дівчинки в утробі матері до особливостей способу життя та поведінки у підлітковому віці. Тому побудова ланцюга від перинатальної охорони здоров'я плоду та новонароджених до здоров'я майбутньої матері є важливим напрямком сучасної медицини [1;3;5;6]. Перехід України до нових критеріїв ВООЗ щодо виходжування дітей масою від 500 г призвів до ряду проблем та наслідків, серед яких порушення нормального росту та розвитку, почастищення неврологічних відхилень у новонароджених. Сьогодні проблеми передчасно народжених дітей привертають увагу науковців та практичних лікарів, які вивчають їх кореляцію з довгостроковими наслідками [7;9].

Значного навантаження зазнає організм майбутньої матері у підлітковому періоді, коли відбувається наступний етап біологічного розвитку жінки, починаючи з пубертатного періоду до повної репродуктивної зрілості. Аналіз стану соматичного та ендокринного здоров'я дівчат-підлітків свідчить про негативні тенденції, які суттєво впливають на їх репродуктивне здоров'я [2;3;6].

Збільшення загальної захворюваності дівчат-підлітків за останні роки відбулося за рахунок зростання кількості хвороб, що, за даними вітчизняних авторів, суттєво впливають на репродуктивну функцію жінки [2]. Експерти ВООЗ також наголошують, що більшість хвороб у цей період можуть спричинити порушення репродуктивно-

го 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 відмічається стійке невиношування вагітності [1]. В свою чергу, більша частота народження недоношених дітей супроводжується збільшенням порушень розвитку у них та неврологічної патології [4;9].

**Мета дослідження:** аналіз взаємозв'язків між станом репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків Чернівецької області, чинниками розвитку його порушень та впливом на виникнення перинатальної патології у немовлят.

**Матеріали і методи.** Проведено вивчення показників захворюваності окремими видами гінекологічної та екстрагенітальної патології у дівчат-підлітків Чернівецької області. Аналізувалися медичні документи недоношених новонароджених та немовлят із неврологічною патологією. Вивчалися також взаємозв'язки між материнськими і соціальними факторами ризику недоношеності та виникнення неврологічної патології новонароджених. Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу із використанням пакету комп'ютерних програм Statistica 6.0 for Windows та QuattroPro 12.0 for Windows. Вірогідність різниці оцінювали за критерієм Стьюдента при рівні  $p < 0,05$ .

**Результати дослідження та їх обговорення.** Наукові та технологічні здобутки протягом останніх 20 років асоціюються із величезними змінами в наданні акушерської, неонатальної та перинатальної допомоги. У Чернівецькій області у 2007 р. значно зменшилось число дітей, що народились недоношеними (рис. 1). Частка недоношених дітей, що народились живим, по відношенню до усіх живих новонароджених ста-

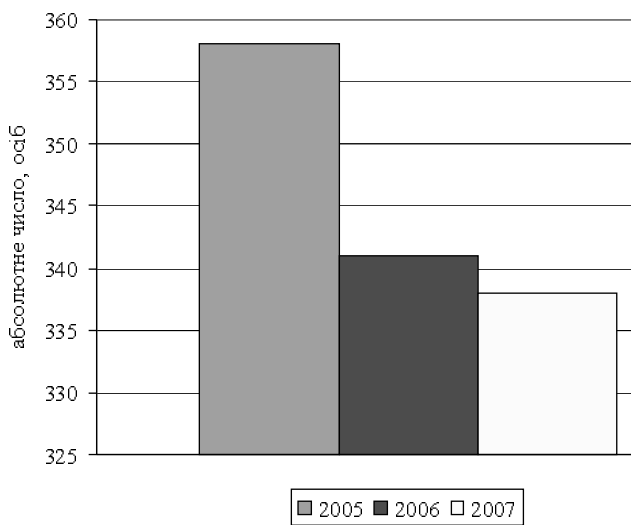


Рис. 1. Абсолютне число дітей, що народились недоношеними в Чернівецькій області впродовж 2005–2007 рр.

новила у 2007 р. 3,36%, що менше, ніж у 2006 р. (3,38%) та 2005 р. (3,66%), та, безперечно, є

результатом посиленої уваги до акушерської та неонатологічної служби.

При аналізі розподілу новонароджених дітей за масою тіла визначено, що у 2007 р. в Чернівецькій області народилось 68 дітей із масою тіла нижче 1500,0 г (з них 25% із масою нижче 1000,0 г), 87 дітей із масою 1500–2000,0 г, 297 дітей із масою тіла 2000–2500,0 г (рис. 2). Низька маса тіла є одним із найбільш суттєвих факторів ризику мертвонародженості. Діти із масою тіла нижче 2500,0 г у цілому склали 23,4% усіх дітей, що народились живими в 2007 р. у Чернівецькій області. Поряд з тим у них реєструвалася висока частота неврологічних порушень. Усі 100% дітей, які народились живими в області впродовж останніх 3-х років раніше 36 тижня гестації та 85% з терміном гестації 36–37 тижнів, знаходились на момент дослідження на диспансерному обліку в невролога.

Таким чином, прискіплива увага як акушерів, так і неонатологів, повинна була бути присвячена кожній п'ятій дитині, що, безперечно, вимагає інтегрування усіх наявних ресурсів.

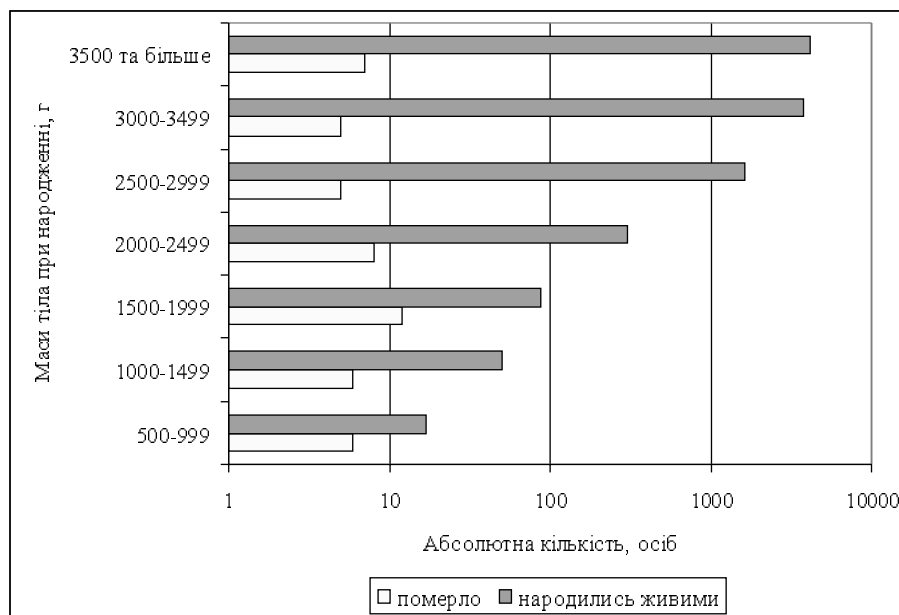


Рис. 2. Розподіл новонароджених, що народилися у Чернівецькій області в 2007 р., за масою тіла при народженні (логарифмічна шкала)

Новонароджені діти із неврологічною патологією різного ступеня народжувались матерями, що віднесені в групу підвищеного або високого перинатального ризику (звичне невиношування, порушення менструальної функції, екстрагенітальні захворювання тощо). У більшості випадків відхилення у репродуктивному здоров'ї реєструвалися у цих жінок, починаючи з підліткового віку. Ризик народження недоношеної дитини у жінки, яка мала порушення менструальної функції у підлітковому періоді, був майже удвічі вищим (OR=1,89,  $p < 0,05$ , 95%CI=1,02-3,51), ніж у жінок

без проблем репродуктивного здоров'я. При цьому недоношена дитина була головним об'єктом перинатальної неврології через вплив у процесі внутрішньоутробного розвитку цілого комплексу шкідливих чинників. Ризик формування перинатальних неврологічних станів у дитини, народженої матір'ю із проблемами уrogenітальної сфери в підлітковому періоді, був вірогідно вищим (OR=1,68,  $p < 0,05$ , 95%CI=1,06-2,96), ніж у жінок без проблем репродуктивного здоров'я. Ці фактори також є «відповідальними» за підвищення захворюваності та компрометацію успішного

грудного вигодовування. І хоча неврологічні проблеми домінують у клінічній картині, важкість стану дітей поглиблюється незрілістю усіх систем та патологією [9].

Таким чином, безпосереднім причинним фактором народження недоношеної дитини майже завжди є материнська патологія. Проведений

нами впродовж п'яти років (2003–2007 рр.) аналіз розладів менструальної функції у дівчат Буковини пубертатного віку вказує на те, що показник захворюваності на неї знаходиться на рівні загальнодержавного, а от її поширеність була вищою в середньому в 1,4 разу і мала тенденцію до подальшого зростання (табл. 1).

Таблиця 1. Поширеність окремих видів гінекологічної та екстрагенітальної патології у дівчат Чернівецької області (на 1000 відповідного населення)

Нозологія	Рік					
	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
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
Цистит	48,8	83,0	104,7	88,8	166,3	68,1

Слід зазначити, що саме патологія менструальної функції є одним із перших негативних проявів порушень репродуктивного здоров'я, оскільки в її регуляції задіяний чи не найбільш значущий механізм функціонування організму – від гіпоталамо-гіпофізарних структур головного мозку до органів-мішеней статевої системи з урахуванням їх взаємодії з іншими ендокринними залозами.

Важливою складовою впливу на стан репродуктивного здоров'я дівчат підліткового віку є особливості сексуальної активності, негативними наслідками якої можуть бути захворюваність на інфекції, що передаються статевим шляхом (гонорея, трихомоніаз, хламідіоз, мікоплазмоз тощо). У 2007 р. відмічалось значне зростання випадків гострої та хронічної гонококової інфекції у дівчат 15–18 років – мешканок Чернівецької області (відповідно, в 1,2 та 1,6 разу вище загальнодержавного показника) [3].

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 разу більше, ніж по Україні в цілому, що повністю збігається 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 разу, а поширеності – в 2,4 разу вищими, ніж в Україні. При цьому взаємозв'язки між циститами та розладами менструальної функції прослідковуються і на локальному рівні (табл. 2). Між частотою захворювань на цистит та розладам менструацій спостерігається сильний корелятивний зв'язок ( $r=0,76$ ,  $p<0,05$ ).

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 10 000 дівчат відповідного віку, тобто збільшилася в 1,6 разу, і була в 1,4 разу вищою, ніж в Україні в цілому.

Можна вважати, що прослідковується коло взаємозалежних гінекологічно-екстрагенітальних захворювань, які сприяють, підтримують або провокують виникнення та швидке прогресування патології. Порушення цілісності такого кола і патогенетично обґрунтоване лікування кожної її складової сприятиме уникненню багатьох проблем, коли, виникаючи у підлітковому віці, патологічні стани можуть супроводжувати жінку все її подальше життя і суттєво впливати на здоров'я її дітей [5]. 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 насторо-

Таблиця 2. Поширеність розладів менструації та циститів у дівчат 7–14 років Чернівецькій області (на 1000 відповідного населення)

Район	Розлади менструації		Цистит	
	2007	2008	2007	2008
Вижницький	42,3	38,7	3,6	2,2
Герцаївський	10,7	22,9	10,6	8,4
Глибоцький	13,7	56,5	14,6	10,1
Заставнівський	28,3	38,4	5,5	5,2
Кельменецький	53,9	28,5	2,1	0,6
Кіцманський	45,3	33,3	2,5	4,8
Новоселицький	8,7	4,4	14,6	12,6
Путильський	44,3	0	5,4	1,9
Сокирянський	153,7	227,3	15,5	20,3
Сторожинецький	31,6	27,3	6,1	5,0
Хотинський	11,1	16,9	6,9	6,0
м. Чернівці	15,6	15,9	4,1	2,6
<b>Область</b>	<b>31,2</b>	<b>34,6</b>	<b>7,3</b>	<b>6,4</b>

женість з боку батьків. Особлива увага повинна приділятися питанням гігієнічного та статевих 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 Чер-

нівецькій області вища, ніж в середньому по країні, і має тенденцію до зростання.

2. Найбільш тісну кореляцію порушення репродуктивного здоров'я дівчат мають з інфекціями, що передаються статевим шляхом, та урологічними захворюваннями.

3. Порушення репродуктивної системи дівчат є суттєвим фактором ризику народження недоношеної дитини та розвитку у неї неврологічної патології.

**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.

#### Список літератури

1. Аналіз роботи служби дитячої та підліткової гінекології за 2003–2007 рр. у забезпеченні репродуктивного здоров'я населення України : [дов.]. – К., 2008. – 154 с.
2. Довідник з питань репродуктивного здоров'я / за ред. Н. Г. Гойди. – К. : Вид-во Раєвського, 2004. – 128 с.
3. 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.
4. Шкробанець І. Д. Низька маса тіла при народженні як фактор ризику майбутніх неврологічних порушень: Проблеми на сучасному етапі (на прикладі Чернівецької області) / І. Д. Шкробанець, Ю. М. Нечитайло, С. Є. Фокіна // Зб. наук. пр. співроб. НМАПО. – Вип. 47, кн. 4. – К., 2008. – С. 270–275.
5. 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. – Vol. 18, № 2. – P. 170–174.
6. Knowledge, attitudes and behaviour of adolescents about reproductive health at Belgrade territory // Srп Arh Celok Lek. – 2010. – Vol. 138, № 3–4. – P. 214–218.
7. Rugolo L. M. Growth and developmental outcomes of the extremely preterm infant / L. M. Rugolo // Jornal de Pediatria. – 2005. – Vol. 81, № 1 (Suppl). – P. 102–110.
8. 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. – Vol. 20, № 6. – P. 465–471.

9. *Wilson-Costello D.* Improved survival rates with increased neurodevelopmental disability for extremely low birth weight infants in the 1990s / D. Wilson-Costello, H. Friedman, N. Minich // *Pediatrics*. – 2005. – Vol. 115, № 4. – P. 997–1003.

### **МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПАРАЛЛЕЛІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДЕВУШЕК І ПРОБЛЕМИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ НОВОРОЖДЕНИХ ДІТЕЙ**

*И.Д. Шкробанец, Ю.Н. Нечитайло, О.А. Андриец (Черновцы)*

В статье представлены показатели уровня заболеваемости и распространенности гинекологической и некоторой экстрагенитальной патологии у девушек пубертатного возраста Буковины. Показано, что уровень их заболеваемости воспалительными болезнями внутренних половых органов был выше, чем общегосударственный. Проанализированы взаимосвязи между этими состояниями и невынашиванием беременности, рождением недоношенных детей и формированием у них неврологической патологии.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** недоношенные дети, неврологическая патология, репродуктивное здоровье, гинекологическая патология девушек.

### **MEDICO-SOCIAL ASSOCIATIONS REPRODUCTIVE HEALTH OF GIRLS AND PROBLEMS OF PERINATAL PATHOLOGY OF NEWBORNS**

*I.D. Shkrobanets, Yu.M. Nechyaylo, O.A. Andriets (Chernivtsi)*

The article presents the incidence rates and prevalence of gynecological and some extragenital pathology in girls of pubertal age in Bukovina region. It is shown that the level of incidence of inflammatory diseases of internal genital organs was higher than nationwide. The relationship between this pathology and miscarriage, premature birth and children's neurological pathology has been analyzed.

**KEY WORDS:** preterm newborn, neurological pathology, reproductive health, girls gynecologic pathology.

Рукопис надійшов до редакції 15.11.2012 р.  
Рецензент: д.мед.н., проф. В.А. Агарков