

Література

1. Безногих В. С. Щодо розбудови моніторингової системи в Україні / В. С. Безногих // Протидія наркозлочинності: вітчизняний та міжнародний досвід співпраці правоохоронних та судових органів: Матеріали українсько-німецької науково-практичної конференції (Донецьк, травень 2011). – Донецьк, 2011. - Електронний ресурс // Режим доступу: <http://www.campingstyle.com.ua/damon/rozbudova.pdf>.
2. В'євський А. М. Зріз алкогольної ситуації в Україні 2012 (дані 2011 року) / А. М. В'євський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк і ін. – Київ: ДУУММЦАН МОЗ України, 2012. – 25 с.
3. ВОЗ: Алкоголь // Інформаційний бюлетень №349. - Февраль 2011 г. [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/ru/index.html>. - Титул з екрану.
4. Европейський план дій по скороченню вредного употреблення алкоголю, 2012-2020 гг. / Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, 2011. – 34 с.
5. Лінський І. В. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні: Щорічний аналітичний огляд / І. В. Лінський, М. В. Голубчиков, О. І. Мінко та ін. – Харків, 2006. – Вип. 3. – 46 с.
6. Лінський І. В. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні: Аналітичний огляд / І. В. Лінський, О. І. Мінко, Е. Б. Первомайський. – Харків, 2004. – 26 с.
7. Мішиєв В. Д. Наркологія: актуальні питання / В. Д. Мішиєв, І. К. Сосін, М. О. Овчаренко, О. А. Єршова. – Львів: Медицина світу, 2010. – 280 с.
8. Ринда Ф. П. Проблеми алкоголізації населення / Ф. П. Ринда, О. В. Олексієнко // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. – К., 2009. – С. 119-125.
9. Скрипніков А. М. Наркологія: навчальний посібник / А. М. Скрипніков, О.К. Напрєєнко, Г. Т. Сонник. – Тернопіль: ТДМУ, 2008. – 360 с.

УДК 618.396/618.4:614.1

Жуляєв М.М.

Порівняльна оцінка медико-статистичних показників перед своєчасними та передчасними пологами

Кафедра акушерства та гінекології (зав. каф. – д.мед.н. С.М. Геряк)

Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського

Резюме. З метою встановлення етіологічних причин невиношування вагітності була розроблена спеціальна анкета, проведений порівняльний клініко-статистичний аналіз своєчасних (500) та передчасних (500) пологів.

Для визначення медико-статистичних особливостей обчислювали коефіцієнт кореляції між якісними ознаками вчасних і передчасних пологів (тетрахоричний показник зв'язку r_a), ступінь відповідності емпіричних і теоретичних даних (χ^2) та вірогідність між цими показниками (p).

Із усіх підданих статистичній обробці показників тільки 12,61% не мали статистичної значущості і не корелювали з порівнюваними параметрами. Усі інші можуть бути використані для діагностики та прогнозування невиношування вагітності.

Ключові слова: медико-статистичні показники, своєчасні та передчасні пологи.

Постанова проблеми і аналіз останніх досліджень. Передчасні пологи є однією з основних причин антенатальної смертності плодів, постнатальної захворюваності недоношених новонароджених та наступної інвалідизації дітей [1, 2]. Крім того, цей вид патології негативно впливає на стан здоров'я вагітних та захворюваність матерів в післяпологовому періоді [3, 4]. Частота передчасних пологів за останні 50 років не зменшилась, а продовжує збільшуватись [5]. Медико-соціальні фактори невиношування вагітності вивчаються лише при передчасних пологах [6,7]. Між тим

10. European Status Report on Alcohol and Health 2010 / Euro WHO, 2010. – 381 p. [Електронний ресурс] // Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf.

Децик О.З., Карпинец І.М.

Сравнительный анализ трендов заболеваемости и смертности населения Украины и Ивано-Франковской области от причин, связанных с употреблением алкоголя

Резюме. В работе показано, что в Ивано-Франковской области, несмотря на самые низкие в стране уровни потребления алкоголя на душу населения, официальные статистические показатели последних лет фиксируют более высокие, чем в среднем по Украине, уровни общей и первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом и острыми алкогольными психозами. На фоне более низких, нежели в среднем по Украине, уровней смертности населения Прикарпатья от причин, связанных с употреблением алкоголя, это демонстрирует недостатки своевременного выявления и учета рассматриваемых показателей.

Ключевые слова: алкоголизм, заболеваемость, смертность.

Detsyk O.Z., Karpinets I.M.

Comparative Analysis of Trends in Morbidity and Mortality in Ukraine and Ivano-Frankovsk Region from Causes Associated with Alcohol Consumption

Summary. It is shown that in the Ivano-Frankivsk region, in contrast to data on the lowest level of alcohol consumption per capita, official statistics during last years recorded higher than in the Ukraine, levels of prevalence and incidence rates of chronic alcoholism and acute alcoholic psychoses. In tandem with lower than the average for Ukraine levels of Carpathian region alcohol induced death rates it demonstrates the gaps in early detection and recording this phenomena.

Key words: alcoholism, morbidity, mortality.

Надійшла 26.11.2012 року.

показники постнатальної смертності серед недоношених новонароджених в Україні у 18 разів вищі, ніж серед доношених дітей [8, 9]. Порівняльна оцінка медико-статистичних показників при передчасних та своєчасних пологах досі не проводилась.

Мета дослідження: для поліпшення діагностики та складання прогнозу невиношування вагітності проведено порівняльну оцінку медико-статистичних показників при своєчасних та передчасних пологах.

Матеріал і методи дослідження

Проведено медико-статистичний ретроспективний аналіз показників [8] 1000 історій пологів (500 своєчасних та 500 передчасних) Тернопільського обласного клінічного перинатального центру «Матері і дитини» за останні 10 років (2000-2009 р.р.). Для проведення цієї роботи, згідно змісту історії пологів (медична форма документації № 096/0), що була затверджена наказом №184 Міністерства Охорони Здоров'я України від 26.07.99 року, була складена анкета, яка включала в себе наступні підрозділи: I. Анкетні дані; II. Стан вагітної при поступленні; III. Перебіг пологів; IV. Анамнез жінки; V. Гінекологічні захворювання; VI. Ускладнення цієї вагітності та пологів; VII. Результати обстеження роділь.

Для визначення медико-статистичних особливостей обчислювали коефіцієнт кореляції між якісними ознаками вчасних і передчасних пологів (тетрахоричний показник зв'язку r_a), ступінь відповідності емпіричних і теоретичних даних (χ^2) та вірогідність між

Таблиця 1. Порівняльна оцінка медико-статистичних показників анкетних даних у вагітних жінок до своєчасних та передчасних пологів

Досліджувані параметри	Пологи		Тетракоричний показник зв'язку (t _a)	Критерій χ ²	p
	Своєчасні, % (n=500)	Передчасні, % (n=500)			
А. Вік жінки					
До 18 років	3,2	7,0	-0,086	7,45	<0,001
19-25 років	64,4	48	0,16	27,30	<0,001
26-30 років	21,8	24,2	0,028	0,81	>0,05
31-35 років	8,8	12,6	-0,061	3,77	<0,05
36-40 років	1,6	4,8	-0,090	8,26	<0,001
40> років	0,2	34,0		14,48	<0,001
Б. Сезони року					
Зима	19,6	33,4	-0,156	24,4	<0,001
Весна	27,2	31,2	-0,043	1,93	>0,05
Літо	27,2	17,8	0,112	12,66	<0,001
Осінь	26,0	17,6	0,101	10,34	<0,001
В. Адреса проживання					
Місто	53,6	59,2	0,056	3,18	>0,05
Село	46,4	40,8	0,056	3,18	>0,05
Г. Реєстрація шлюбу					
Так	99,0	92,8			<0,001
Ні	1,0	7,2			<0,001
Д. Види роботи у жінки					
Фізична	24,08	35,2	-0,113	12,87	<0,001
Розумова	29,6	24,8	0,053	2,90	>0,05
Домогосп	45,6	48,0	0,056	3,20	>0,05
Е. Шкідливості роботи					
Перегрівання	0,4	3,4	0,109	12,07	<0,001
Охолодження	0,2	2,0	-0,086	7,44	<0,01
Є. Спадковість					
Необтяжена	96,0	76,8	0,280	78,43	<0,001
Обтяжена	3,0	10,0	0,141	20,15	<0,001
Вади розвитку	0,4	2,0	0,073	5,39	<0,05
Невиношування	0,2	8,2	0,199	39,76	<0,001
Ж. Шкідливі звички					
Куріння, зловживання кавою і алкоголем	0,6	3,6	-0,104	10,9	<0,01
З. Фізична активність					
Мала	1,0	1,2	0,09	0,091	>0,05
Помірна	96,6	91,8	0,1026	10,54	<0,01
Значна	2,4	7,0	0,108	11,8	<0,001
І. Взятя на облік в ЖК					
До 12 тижнів	99,2	90,8	0,192	37,13	<0,001
Після 20 тижнів	0,8	9,2	-0,192	36,95	<0,001

цими показниками (p).

Результати дослідження та їх обговорення

У таблиці 1 представлена порівняльна оцінка медико-статистичних показників у вагітних жінок при поступленні в Тернопільський обласний клінічний перинатальний центр «Матері та дитини», де відбулись своєчасні чи передчасні пологи.

З цієї таблиці видно, що у жінок передчасні пологи значно частіше, ніж своєчасні роди відбуваються у віці до 18 років, з 31 до 35 років, з 36 до 40 років та після 40 років. Залежно від сезону року передчасні пологи суттєво частіше відбуваються взимку, а своєчасні пологи – літом та восени. Однак кількість своєчасних та передчасних пологів не залежить від місця проживання вагітних. В тих випадках, коли шлюб зареєстровано, достовірно частіше відбуваються своєчасні пологи, якщо він не був зареєстрований, то значно частіше настають передчасні пологи. Якщо вагітна жінка займається важкою фізичною роботою, то у неї суттєво частіше відбуваються передчасні пологи, а розумова та домашня робота достовірно не впливають на частоту передчасних

родів. В тих випадках, коли у вагітної є шкідливості на роботі: перегрівання чи переохолодження, то вони значно збільшують частоту передчасних пологів. Опромінення вагітних на роботі в Тернопільській області зустрічаються дуже рідко, тому воно не впливає на частоту передчасних пологів. У жінок з передчасними пологами значно частіше спостерігається обтяжена спадковість, вади розвитку, невиношування вагітності, порушення менструальної функції, шкідливі звички. Помірна та значна фізична активність достовірно збільшують частоту передчасних пологів. Жінки з передчасними пологами в анамнезі суттєво рідше стають на облік в жіночих консультаціях та центрах планування сім'ї до 12 тижнів вагітності та значно частіше після 20 тижнів, ніж жінки з своєчасними родами.

Передчасні пологи (табл. 2) суттєво частіше, ніж своєчасні роди виникають у вагітних з малим зростом до 150 см, від 150 до 160 та дуже високим ростом – більше 181 см. Серед жінок з невиношуванням вагітності достовірно частіше, ніж своєчасними родами, зустрічаються пацієнтки з малою вагою тіла: до 50 кг, від 51 до 60 кг та збільшеною масою тіла: від 71 до 80 кг та від 81 до 90 кг, а у вагітних з середньою вагою (від 61 до 70 кг) суттєво частіше спостерігаються своєчасні пологи. У жінок з передчасними пологами, порівняно з пацієнтками, у яких вагітність завершилась

Таблиця 2. Порівняльна оцінка медико-статистичних показників про стан вагітних при поступленні в стаціонар перед своєчасними та передчасними пологами

Досліджувані параметри	Пологи		Тетракоричний показник зв'язку (t _a)	Критерій χ ²	p
	Своєчасні, % (n=500)	Передчасні, % (n=500)			
А. Ріст жінки					
До 150 см	1,6	10,6	0,188	35,81	<0,001
151-160 см	24,4	36,0	0,131	17,57	<0,001
161-170 см	58,4	44,0	0,144	20,74	<0,001
171-180 см	14,8	7,2	0,121	14,74	<0,001
>181 см	0,8	2,2	0,057	3,81	<0,001
Б. Вага жінки					
До 50 кг	1,6	3,8	0,067	4,60	<0,05
51-60 кг	22,2	28,8	0,075		>0,05
61-70 кг	57,8	36,4	0,214	45,9	<0,001
71-80 кг	4,8	21,6	0,081	7,76	<0,001
81-90 кг	3,0	9,2	0,129	16,7	<0,001
>91 кг	0,6	0,2	0,031	1,00	>0,05
В. Котра вагітність					
Перша	58,0	37,1	0,173	29,9	<0,001
Друга	19,0	24,9	-0,118	13,98	<0,05
Третя	16,9	26,8	-0,172	29,8	<0,001
Четверта	2,7	6,3	-0,169	12,0	<0,01
> чотирьох	3,0	4,8	-0,061	3,77	>0,05
Г. Котрі пологи					
Перші	64,8	25,6	0,380	144,5	<0,001
Другі	19,8	20,1	0,258	66,6	<0,001
Треті	10,2	31,8	0,594	353,5	<0,001
Четверті	4,0	16,3	0,202	40,9	<0,001
Більше 4	1,0	5,9	0,136	18,5	<0,001
Д. Розміри тазу					
Норма	96,6	92,2	0,099	9,84	<0,01
Звуження 1 ст.	3,2	6,0	0,066	4,46	<0,05
Звуження 2 ст.	0,2	2,0	0,086	7,44	<0,01
Е. Положення плоду					
Косе	0,2	0,8	0,042	1,80	>0,05
Поперечне	0,2	3,0	0,111	12,44	<0,01
Повздовжнє	99,6	96,2	0,118	14,05	>0,05
Є. Серцебиття плоду					
Норма	99,8	93,8	0,139	19,40	<0,001
Дистрес	1,0	3,2	0,139	19,40	<0,001
Ж. Передлежача частина					
Таз	4,6	10,6	0,104	10,90	<0,001
Головка	95,0	89,4	0,104	10,90	<0,001

Таблиця 3. Порівняльна оцінка медико-статистичних показників під час перебігу своєчасних та передчасних пологів

Досліджувані параметри	Пологи		Тетрахоричний показник зв'язку (r _a)	Критерій χ ²	p
	Своєчасні, % (n=500)	Передчасні, % (n=500)			
А. Води відійшли					
Самостійно	80,2	99,6	-0,311	103,6	<0,001
Ні	11,8	0,4	-0,321	103,6	<0,001
Б. Колір вод					
Світлі	89,6	54,2	0,393	13,54	<0,001
Зелені	7,2	45,4	0,433	198,06	<0,001
Червоні	3,2	0,4	0,105	11,08	<0,001
В. Кількість вод					
Мало	2,0	8,0	0,137	18,94	<0,001
Багато	6,2	19,8	0,202	40,88	<0,001
Норма	91,8	72,2	0,227	52,37	<0,001
Г. Безводний період					
Відсутній	40,4	13,0	-0,309	95,9	<0,001
До 5 год	18,8	13,6	-0,070	4,97	<0,05
До 10 год	24,4	19,2	-0,062	3,96	<0,05
До 24 год	8,4	17,4	0,134	18,02	<0,001
Більше 24 год	8,0	36,8	0,345	119,29	<0,001
Д. Пологова діяльність					
Активна	95,2	91,4	0,075	5,77	<0,05
Немає	4,8	8,6	-0,075	5,77	<0,05
Е. Дитина народилась					
Головкою	95,0	89,4	0,104	10,90	<0,001
Сідницями	3,8	9,2	0,109	11,99	<0,001
Нижками	1,2	2,8	0,057	3,26	<0,001
Є. Скільки дітей					
Одна	94,4	88,8	0,095	9,09	<0,01
Дві	5,6	10,8	0,095	9,09	<0,01
Ж. Стать дитини					
Чоловіча	45,4	59,6	-0,142	20,21	<0,001
Жіноча	54,6	40,4	-0,050	2,55	<0,001
З. Стан дитини					
Норма	98,2	93,8	0,112	12,60	<0,001
Гіпоксія	1,6	4,0	0,099	9,86	<0,01
Мертва	2,2	1,0	0,051	2,68	<0,05
І. Відокремлення посліду					
Через 30 хв	24,0	51,0	0,290	81,66	<0,001
Ручне відокремлення	2,0	6,8	0,117	13,69	<0,05
І. Послід					
Цілий	98,0	95,6	0,068		<0,05
Затримка частини посліду	2,0	4,4	0,681		<0,05
К. Загальна крововтрата					
До 250 мл	75,6	58,4			<0,001
Більше 250 мл	24,4	41,6			<0,001
Л. Родові травми геніталій					
1. Промежини	11,6	5,2			<0,01
2. Шийки матки	6,0	3,0			<0,01

своєчасно, достовірно частіше зустрічались треті та четверті вагітності. Серед жінок, у яких вагітність закінчилась своєчасно в терміні 39 – 40 тижнів частіше зустрічалась перша вагітність, а у роділь з передчасними пологами суттєво частіше спостерігались другі, треті, четверті і більше пологів. У вагітних із своєчасними пологами частіше були нормальні розміри тазу, а у жінок з передчасними пологами достовірно частіше спостерігалось звуження тазу 1 та 2 ступенів. У роділь, що поступили в стаціонар з приводу передчасних пологів, суттєво частіше діагностовано поперечне положення плода. У вагітних з строковими пологами значно частіше спостерігалось головне передлежання, а у жінок з передчасними родами достовірно превалював тазовий кінець плода. У превалюючій кількості жінок, у яких вагітність закінчилась в терміні 39 – 40 тижнів, серцебиття плода при поступ-

ленні було нормальним, а дистрес плода достовірно частіше зустрічався у вагітних з передчасними пологами.

З табл. 3 можна зрозуміти, що при передчасних пологах води в превалюючій більшості випадків відходять самостійно, а при своєчасних родах вони можуть відбуватись тільки після вскриття плодового міхура. При передчасних пологах води значно частіше забарвлені в зелений колір, ніж при строкових родах. Маловоддя та багатоводдя суттєво частіше зустрічаються при передчасних пологах. Подовжений (до 24 годин і більше годин) безводний період частіше спостерігається під час передчасних пологів. Активнапологова діяльність превалює під час строкових пологів над такою при передчасних родах. Під час передчасних пологів діти частіше народжуються в сідничному та ножних передлежаннях, частіше бувають двійні, а новонароджені чоловічої статі, з явищами гіпоксії і асфіксії. При передчасних пологах послід суттєво частіше відділяється через 30 хвилин після народження дитини і дитяче місце рідше буває цілим, час-

Таблиця 4. Порівняльна оцінка медико-статистичних показників анамнезу жінок до своєчасних та передчасних пологів

Досліджувані параметри	Пологи		Тетрахоричний показник зв'язку (r _a)	Критерій χ ²	p
	Своєчасні, % (n=500)	Передчасні, % (n=500)			
А. Загальні захворювання					
Серце	1,6	8,2	0,152	23,3	<0,001
Легені	0,8	1,6	0,030	0,90	>0,05
Печінка	0,4	0,4	0,00	0,0	>0,05
Нирки	1,8	4,4	0,075	5,62	<0,05
Інші	0,4	1,4	0,052	2,80	<0,001
Б. Інфекції					
Дитячі інфекції	82,4	65,2	0,195	38,25	<0,001
Вірусні	16,6	31,6	0,175	30,75	<0,001
Алергічні	1,0	3,2	0,076	5,88	<0,05
В. Анамнез чоловіка					
Здоровий	98,0	94,0	0,102	10,41	<0,01
Хворий	2,0	6,0	-0,102	10,41	<0,01
Г. Менархе					
До 14 років	92,4	85,6	0,108	11,80	<0,001
Після 14 років	7,6	14,4	0,108	11,80	<0,001
Д. Менстр. встановились					
Одразу	90,0	81,2	0,125	15,70	<0,001
Ні	10,0	18,8	-0,125	15,70	<0,001
Е. Менструації болючі					
Болючі	3,0	5,8	0,068	4,65	<0,05
Ні	97,0	94,2	0,068	4,65	<0,05
Є. Регулярність менструацій					
Так	98,0	92,0	0,137	18,94	<0,001
Ні	2,0	8,0	-0,137	18,94	<0,001
Ж. Тривалість менструацій					
До 2 днів	0,8	4,2	0,108	11,85	<0,001
3-4 дні	65,2	59,6	0,057	3,34	<0,001
З. Менструальний цикл					
До 20 днів	1,0	2,6	0,060	3,62	>0,05
21-24	3,2	5,2	0,049	2,48	>0,05
25-28	87,2	76,0	0,144	20,88	<0,001
29-32	6,4	12,8	0,104	11,09	
И. Стан під час менструацій					
Добрий	48,4	39,8	0,086	7,50	<0,01
Задовільний	49,0	51,4	0,024	0,576	>0,05
Незадовільний	2,6	8,8	0,22	41,25	<0,001
І. Працездатність під час менструацій					
Не порушена	88,8	76,2	0,211	46,16	<0,001
Знижена незначно	8,4	1,0	-0,174	30,56	<0,001
Значно	2,6	11,6	0,175	30,70	<0,001
Втрачається	0,2	2,2	0,088	7,42	<0,01
І. Білі між менструаціями					
Ні	94,0	80,4	0,127	16,33	<0,001
Незначні	3,0	6,8	0,088	7,74	<0,01
Помірні	2,0	4,8	0,077	5,96	<0,05

Таблиця 5. Порівняльна оцінка медико-статистичних показників статевого життя, абортів та гінекологічних захворювань перед своєчасними та передчасними пологами

Досліджувані параметри	Пологи		Тетракоричний показник зв'язку (t ₀)	Критерій χ ²	p
	Своєчасні, % (n=500)	Передчасні, % (n=500)			
А. Статеве життя					
До 18 років	29,4	44,8	0,159	25,40	<0,001
З 19-23 років	57,0	46,6	0,036	1,31	<0,001
З 24-29 років	12,6	6,0	-0,113	12,91	<0,001
Після 28 років	1,0	2,6	0,060	3,62	<0,001
Б. Аборти					
Артифіціальні	2,4	9,6	0,151	22,97	<0,001
Самовільні	1,8	10,8	0,185	34,30	<0,001
В. Гінекологічні захворювання					
Запалення геніталій	1,6	3,8	0,203	41,60	<0,001
Г. Біль під час хвороби					
Ні	0,2	0,4	0,018	0,33	>0,05
Були	4,0	11,0	0,132	17,65	<0,001
Д. Локалізація болю					
Справа	2,0	3,2	0,377	1,42	>0,05
Над лоном	1,0	2,4	0,054	2,93	<0,001
Зліва	0,8	3,2	0,083	7,105	<0,01
Є. Характер болю					
Тиснучі	0,4	1,6	0,044	2,01	<0,001
Колочі		0,4			>0,05
Розпирюючі	0,2	2,0	0,086	7,44	<0,01
Пульсуючі		0,6			>0,05
Ниючі	2,0	3,8	0,0536	2,83	<0,001
Тягнучі	1,4	3,0	0,054	2,97	<0,001
Ж. Періодичність болю					
Постійний	1,2	2,6	0,0512	2,62	>0,05
Після напруження	1,6	5,4	0,103	10,68	<0,01
З. Інтенсивність болю					
Сильний	0,4	2,0	0,073	5,39	<0,05
Помірний	2,0	5,8	0,098	9,63	<0,01
Слабкий	1,6	3,2	0,052	2,73	<0,001

тіше його цілість під сумнівом тому виконується ревізія порожнини матки. При передчасних пологах загальна крововтрата значно більша, ніж при своєчасних пологах. Під час строкових пологів частіше, ніж при передчасних родах спостерігались родові розриви промежини та шийки матки.

У жінок з передчасними пологами (табл. 4) суттєво частіше, ніж у вагітних із своєчасними родами в анамнезі були захворювання серця, легенів, нирок, дитячі інфекції, вірусні інфекції та алергічна патологія. У жінок з невиношуванням вагітності чоловіки в три рази частіше хворіли, ніж у пацієнток із своєчасними пологами. Становлення менструальної функції у жінок з передчасними пологами суттєво запізнювалось, вони встановлювались не одразу, менструації були болючими, не регулярними, скорочувалась тривалість менструацій, превалював менструальний цикл 29-32 дні, стан жінки під час менструацій був незадовільний, працездатність в певному ступені знижувалась, або втрачалась повністю, між менструаціями з'являлися незначні чи помірні виділення з піхви. Жінки з невиношуванням вагітності в анамнезі при порівнянні з пацієнтками із своєчасними пологами починали статеве життя дуже рано або пізно, що, в свою чергу, призвело до підвищення частоти самовільних абортів.

З табл. 5 помітно, що жінки з передчасними пологами суттєво частіше, ніж пацієнтки з своєчасними родами розпочали статеве життя до 18 років або після 28 років, перенесли штучні або самовільні аборти; до наступлення вагітності перенесли запальні захворювання статевих органів, мали біль переважно над лоном чи з лівого боку, переважав тиснучий, ниючий, тягнучий та розпирюючий біль, що підсилювався після напруги, але за частотою превалював слаб-

Таблиця 6. Порівняльна оцінка медико-статистичних показників ускладнень під час цієї вагітності, перед передчасними та своєчасними пологами

Досліджувані параметри	Пологи		Тетракоричний показник зв'язку (t ₀)	Критерій χ ²	p
	Своєчасні, % (n=500)	Передчасні, % (n=500)			
А. Переривання вагітності					
Загрозуючий аборт	2,4	43,6	0,081	6,666	<0,001
Початковий аборт	2,0	36,0	0,433	187,78	<0,001
Кров'янисті виділення в дні гаданої менструації	0,2	3,2	0,116	13,46	<0,001
Б. Ускладнення вагітності					
Маловоддя	2,0	8,0	0,137	18,94	<0,001
Багатоводдя	6,2	19,8	0,202	40,88	<0,001
Багатопліддя	0,6	5,8	0,145	21,28	<0,001
В. Зміни в плаценті					
Крововиливи	1,0	4,2	0,096	9,23	<0,01
ФПН	2,2	7,6	0,125	15,64	<0,001
Кісти	0,2	2,2	0,125	15,64	<0,01
Передчасне старіння	0,4	2,0	0,0734	5,398	<0,05
Г. Стан плода					
Дистрес	1,0	7,0	0,153	23,43	<0,001
Гіпотрофія	1,0	3,2	0,076	5,88	<0,05
Д. Інфекції					
Токсоплазмоз	1,6	7,0	0,133	17,71	<0,001
Цитомегалія	2,8	17,0	0,237	56,51	<0,001
Хламідіоз	1,0	4,2	0,100	10,10	<0,01
Герпетична	1,0	4,6	0,109	11,90	<0,001
Є. Гестози					
Блювота	3,0	7,0	0,917	8,42	<0,01
Преєклампсія 1 ст.	3,0	7,6	0,102	10,53	<0,01
Преєклампсія 2 ст.	1,8	5,2	0,092	8,55	<0,01
Преєклампсія 3 ст.	0,2	2,0	0,086	7,44	<0,01

кий та помірний біль і набагато рідше він був сильним.

Під час аналізу табл. 6 можна прийти до висновку, що у жінок з передчасними пологами під час останньої вагітності достовірно частіше, ніж у пацієнток із своєчасними пологами зустрічались наступні ускладнення: переривання вагітності, загрозуючий та початковий аборт, кров'янисті виділення в дні гаданої менструації, маловоддя, багатоводдя, багатопліддя, зміни в плаценті: крововиливи фетоплацентарна недостатність кісти, передчасне старіння; порушення в стані плода: дистрес та гіпотрофія; діагностовано інфекції: токсоплазмоз, цитомегалія, хламідіоз герпетична; гестози: блювота; преєклампсія 1,2,3 ступенів.

У табл. 7 проведена порівняльна оцінка медико-статистичних показників після обстеження роділь під час своєчасних та передчасних пологів. Встановлено, що у жінок з невиношуванням вагітності при порівнянні з роділлями, які народжують своєчасно, виділяється достовірно помірною або значною кількістю амніональних вод, превалюючого зеленого кольору, або рідкі виділення з неприємним запахом; при огляді шийки матки вона має циліндричну форму, слизова її гіперимована, матка менше чи більше терміну вагітності. Серед роділь з передчасними пологами значно частіше зустрічається перша група крові, резус негативна належність, що має підвищений титр антитіл. Під час ультразвукового дослідження серед жінок з передчасними пологами суттєво частіше, ніж з своєчасними родами встановлюються два плоди, багатоводдя, або маловоддя.

Висновок

На основі порівняльної оцінки медико-статистичних показників своєчасних та передчасних пологів встановлені

Таблиця 7. Порівняльна оцінка медико-статистичних показників результатів обстеження вагітних під час своєчасних та передчасних пологів

Досліджувані параметри	Пологи		Тетрахоричний показник зв'язку (r_a)	Критерій χ^2	p
	Своєчасні, % (n=500)	Передчасні, % (n=500)			
А. Кількість вод					
Незначна	50,0	4,0	-0,51	268,39	<0,001
Помірна	44,8	86,4	-0,343	117,71	<0,001
Значна	5,2	9,6	0,084	7,063	<0,01
Б. Колір вод					
Прозорий	88,2	74,4	0,176	31,31	<0,001
Жовтий	9,0	10,4	0,111	12,34	>0,05
Зелений	2,8	9,2	0,134	18,15	<0,001
В. Характер виділень					
Слизові	48,8	39,4	0,094	8,96	<0,01
Рідкі	51,2	60,6	0,094	8,96	<0,01
Г. Запах виділень					
Ні	96,0	92,0	0,0842	7,092	<0,01
Є	4,0	8,0	0,0842	7,092	<0,01
Д. Стан шийки матки					
Конічна	69,0	40,8	0,102	10,43	<0,001
Циліндрична	21,0	54,8	0,257	66,11	<0,001
Деформована	10,0	4,4	0,045	1,62	<0,001
Е. Стан слизової шийки					
Гіперимована	2,0	10,0	0,168	28,36	<0,01
Нормальна	98,0	90,0	0,168	28,36	<0,001
Є. Матка і термін вагітності					
Менше терміну	2,8	17,8	0,246	60,88	<0,001
Нормальна	90,4	56,6	0,382	146,63	<0,001
Більше терміну	6,8	25,6	0,255	65,08	<0,001
Ж. Група крові					
Перша	31,2	42,2	0,114	13,02	<0,05
Друга	38,0	32,2	0,060	3,69	>0,05
Третя	20,6	17,8	0,035	1,263	>0,05
Четверта	10,2	7,8	0,041	1,758	>0,05
З. Резус належність крові					
Позитивна	93,6	85,6	0,131	17,17	>0,05
Негативна	6,4	14,4	0,131	17,17	<0,05
И. Титр антитіл					
1. Є	0,2	5,4	0,157	24,88	<0,05
2. Немає	6,2	9,0	0,052	2,79	>0,05
І. Результати УЗД					
Серцебиття плоду є	99,8	99,0	0,051	2,68	>0,05
Плід один	94,4	89,0	0,100	10,18	<0,01
Два плоди	5,6	10,8	0,094	8,98	<0,01
Вод норма	91,8	72,2	0,255	65,06	<0,001
Багатоводдя	6,2	19,8	0,202	40,88	<0,001
Маловоддя	2,0	8,0	0,137	18,94	<0,001

соціально-побутові та медико-біологічні особливості. Из усіх підданих статистичній обробці показників тільки 12,61% не мали статистичної значущості і не корелювали з порівнюваними параметрами. Усі інші можуть бути використані для діагностики та прогнозування невиношування вагітності.

Перспективи подальших досліджень

Буде розроблена комп'ютерна програма, що дозволить проводити діагностику та прогнозування невиношування вагітності у всіх жінок, що стають на облік в ЖК чи поступають в стаціонар.

Література

- Вдовиченко Ю.П. Прогнозування та корекція фетоплацентарної недостатності у вагітних зі звичним невиношуванням в анамнезі / Ю.П. Вдовиченко, А.В. Ткаченко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. - № 2. – С.78-85.
- Венцковський Б.М. Нові аспекти патогенезу, лікування та профілактики / Б.М.Венцковський, Л.А.Жабіцька // Здоров'я жінчини. – 2005.- № 2. – С.10-13.
- Жук С.И. Актуальные вопросы и фармакотерапия невынашивания беременности / С.И. Жук, С.Б. Чечуга, Т.В. Лобастова // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. - № 1. – С. 73-76.
- Пирогова В.І. Передчасні пологи і передчасний розрив плодових оболонок – питання діагностики і ведення недоношеної вагітності / В.І. Пирогова // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2009. - № 6-7. – С. 60.
- Жабченко І.А. стан здоров'я вагітних як показник здоров'я суспільства і держави / І.А. Жабченко // Вісник Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2000. - № 1. – С. 9-16.
- Фролова О.Г. Медико-соціальні аспекти преждевременных родов / О.Г. фролова, Н.А. Дурасова // Акушерство и гинекология, 2008. - № 3. С. 48-50.
- Голота В.Я. Медико-соціальні аспекти недоношування вагітності на тлі передчасної самовільної амніотомії / В.Я. Голота, В.О. Бенюк, О.О. Бала, В.О.Половинка // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2005.- №4. – С. 73-76.
- Жилка Н.О. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд) / Н.О. Жилка, Т.К. Іркіна, В.А. Степаненко. – К.: Інститут економіки НАН України, 2001. – С. 68.
- Лакін И.Ф. Биометрия. – М.: Высшая школа, 1990. – 352.

Жильев Н.Н.

Сравнительная оценка медико-статистических показателей при своевременных и преждевременных родах

Резюме. С целью установления этиологических причин невынашивания беременности была разработана специальная анкета, проведен сравнительный клинико-статистический анализ своевременных (500) и преждевременных (500) родов.

Для определения медико-статистических особенностей вычисляли коэффициент корреляции между качественными признаками своевременных и преждевременных родов (тетрахорический показатель связи r_a), степень соответствия эмпирических и теоретических данных (χ^2) и достоверность между этими показателями (p).

Из всех поданных статистической обработке показателей только 12,61% не имели статистической значимости и не коррелировали со сравнимыми параметрами. Все остальные могут быть использованы для диагностики и прогнозирования невынашивания беременности.

Ключевые слова: медико-статистические показатели, своевременные и преждевременные роды.

Zhylyayev M.M.

The Comparative Evaluation of the Medical Statistical Indices before Mature and Premature Delivery

Summary. To establish the etiological causes of miscarriage was developed a special questionnaire, a comparative clinical and statistical analysis of the prompt (500) and preterm (500) delivery.

To determine the medical and statistical features calculated the correlation coefficient between qualitative features timely and premature birth (tetrahorychorical rate communication r_a), the extent to which empirical and theoretical data (χ^2) and likelihood between these parameters (p).

Of all subjects statistical processing parameters only 12.61% had no statistical significance and not correlated with comparable parameters. All others can be used for diagnosis and prediction of miscarriage.

Key words: medical-statistical indices i mature and pre-mature delivery.

Надійшла 26.12.2011 року.