

ршу чергу, в зв'язку з недотриманням здорового способу життя. Вагітних жінок, у яких виявлено карієс і його ускладнення, достовірно вище у групі жінок, які смалять, у порівнянні з тими, що не мають цих звичок. Недотримання режиму харчування призводить до активізації захворюваності вагітних жінок карієсом. Запропоновано профілактичні рекомендації.

EFFECT OF VARIOUS ENVIRONMENTAL FACTORS ON THE PREVALENCE OF VITAL DENTAL PATOLOGY IN PREGNANT WOMEN

V.E. Akberov, A.Y. Sapelnikov, S.V. Kapranov, D.V. Tarabtsev, P.S. Zhadanov

The effect of various factors living environment on prevalence of dental disease in pregnant women industrial city. Found that most pregnant women exposed to negative factors of living environment primarily in non-compliance with a healthy lifestyle. Parturient who found dental caries and complications, was significantly higher in female smokers compared with non smokers. Non-diet leads to increased growth in the incidence pregnant women caries. The preventive recommendations are offered.

УДК 613.84:314.883

ПАЛІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ВТРАТ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

Качко Г.О., Линчак О.В.

ДУ „Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України”, м. Київ

Актуальність проблеми. Суттєвим фактором, що негативно впливає на процеси запліднення та розвиток плоду, є паління [1-2]. При цьому, якщо сперматозоїди періодично оновлюються, то у яйцеклітинах шкідливі речовини можуть накопичуватися з часом. Тобто, жінка є більш уразливою з погляду ризику репродуктивних невдач внаслідок дії усіх шкідливих чинників, в т.ч. і тютюнопаління, поширеність якого серед населення України зменшується.

За даними Глобального опитування щодо вживання тютюну (GATS) частка тих, хто курили щоденно, в у 2000-2006 рр. становила 30-70%, а в 2007-2009 рр. вона скоротилася до 25-27%. Серед чоловіків у 2000-2005 рр. палило щоденно близько 60%, а у 2008-2009 рр. вже менше 50%. Серед жінок частка щоденних курців спершу зросла з 10-13% на початку 2000-х рр. до 16-17% у 2004-2005 роках, після чого зменшилася до 7-9% у 2008-2009 роках [3].

Паління сигарет визначають провідною причиною смертності від серцево-судинних захворювань, виникнення ракових захворювань легень та репродуктивних втрат

[4,5], що в свою чергу, негативно впливає на демографічну ситуацію в цілому.

Одним зі шляхів вирішення демографічної кризи вбачається підвищення народжуваності за рахунок бажаних вагітностей у сімей з непліддям та невиношуванням.

Велике значення має вивчення закономірностей поширення тютюнопаління всередині популяції, тобто його залежність від різних демографічних та соціальних характеристик угруповання населення, яке вивчається. Так, припускають, що до тютюнопаління схильє низький життєвий рівень, соціальна незахищеність, безробіття, самотність, низький рівень освіти .

В той же час необхідно нагадати, що одним із обов'язків громадян у галузі охорони здоров'я, передбачених Конституцією України, є піклування про своє здоров'я та здоров'я своїх дітей. При цьому громадяни України зобов'язані не шкодити здоров'ю інших. Негативні звички з однієї сторони – це особистий вибір кожної людини, а з іншої – суттєвий чинник, який підвищує ризик захворювань та передчасної смерті.

Таким чином, враховуючи вищевикладене, метою даного дослідження було ви-

вчення поширеності шкідливої звички палити серед сімей з репродуктивними втратами та визначення впливу паління на виникнення репродуктивних невдач в деяких областях України.

Матеріали та методи дослідження.

Первинним матеріалом дослідження слугували спеціальні карти реєстрації випадків неплідних шлюбів (2768 випадків), самовільних викиднів (7242 випадки), народження дітей з вродженими вадами розвитку (6926 випадків) в системі генетичного моніторингу на території Івано-Франківської, Чернівецької, Київської областей та м. Києва у 1999-2003 рр., Запорізької області у 2005-2009 рр. В якості контрольної групи використовували випадки народження здорової дитини (5335 випадків) при умові паління.

Аналізували відповідь на запитання щодо наявності у жінки/чоловіка шкідливої звички палити.

Формування бази даних в системі генетичного моніторингу представлено в [6]. Діагнози вродженої патології були верифіковані лікарями-генетиками.

Для перевірки гіпотези про вплив паління на ризик виникнення репродуктивних негараздів серед населення України у якості критеріальної статистики використовувалося відношення шансів (ВШ) при 95% ДІ, розраховане за таблицями сполучених ознак. Критична область визначалась як значення, що перевищує 5% квантіль розподілу Хі-квадрат з одним ступенем свободи. Розрахунки виконані за допомогою програми Epi Info.

Результати та їх обговорення. Серед жінок м. Києва, які народили здорову дитину, палили 6,17%; серед тих, хто народив дитину з вродженою вадою розвитку, таких було 10,80 %. Серед тих, хто не міг виносити вагітність, палила майже кожна четверта жінка, серед жінок з непліддям – кожна четверта (рис. 1).

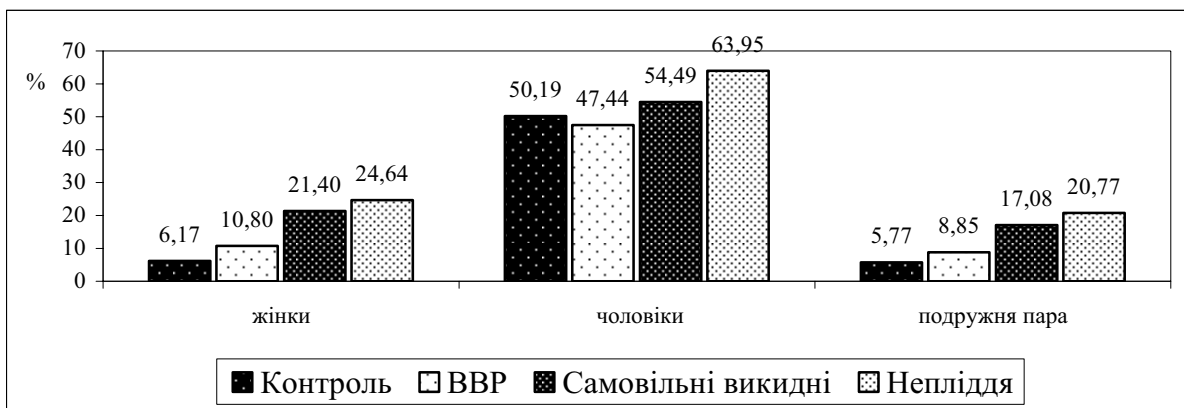


Рисунок 1. Поширеність паління серед подружніх пар з репродуктивними невдачами, м. Київ, 1999-2003 рр., %.

Майже кожен другий чоловік палив у сім'ях, де народилася здорова дитина або дитина з вродженою вадою розвитку у м. Києві. Дещо більше таких у сім'ях, де жінка мала невиношуваність вагітності (54,49%, $p < 0,05$ в порівнянні з контролем) та непліддям в шлюбі (63,95%, $p < 0,005$).

У випадку паління обох членів подружньої пари, як і випадку з жінками, відмічалось збільшення частки тих, хто палить в залежності від наявності репродуктивних негараздів. Так, найменше палило у сім'ях зі здоровими дітьми (5,77%), більше – у тих, де народилася хвора дитина (8,85%, $p < 0,05$ в

порівнянні з контролем), ще більше – у тих, де жінка мала проблему з невиношуванням вагітності (17,08%, $p < 0,05$), і кожна четверта подружня пара палила з непліддям в анамнезі (20,77%, $p < 0,05$).

Серед жінок Київської області, які народили здорову дитину, палило 1,85%; серед тих, хто народив дитину з вродженою вадою розвитку, таких було 6,29% ($p < 0,001$ в порівнянні з контролем) (рис. 2). Серед тих, хто не міг виносити вагітність, палила майже кожна десята жінка ($p < 0,001$), серед жінок з непліддям – 13,38% ($p < 0,001$).

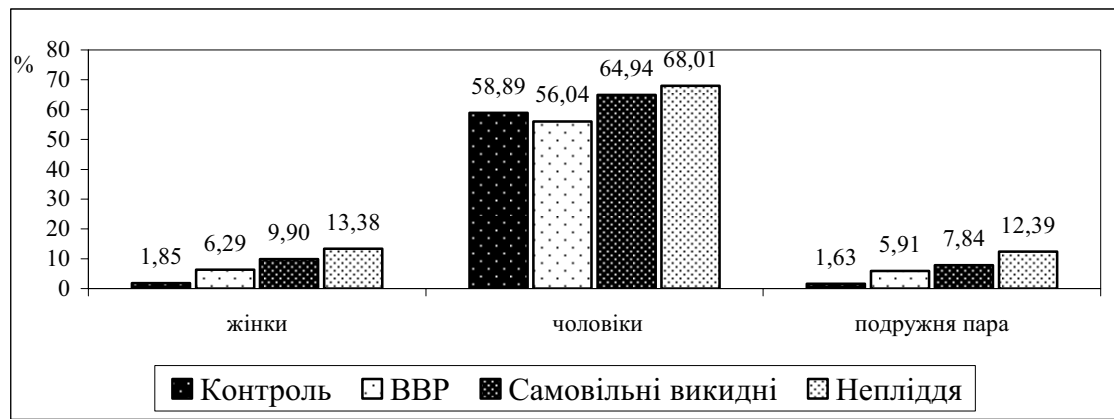


Рисунок 2. Поширеність паління серед подружніх пар з репродуктивними невдачами, Київська область, 1999-2003 рр., %.

Серед чоловіків Київської області, у яких народилася здорова дитина, палило 58,89%; серед тих, у кого народилася дитина з вродженою вадою розвитку, таких було 56,04%. Серед тих, у кого дружина не змогла виносити вагітність, палило 64,94% ($p < 0,05$ порівняно з контролем). Палив більше, ніж кожен другий чоловік, серед чоловіків в сім'ях з непліддям – 68,01% ($p < 0,05$).

Мати і батько разом палили у кожній п'ятидесятій сім'ї, де народилася здорова дитина (1,63%). Обоє членів подружньої пари палило де народилася дитина з вродженою вадою розвитку – у кожній сімнадцятій сім'ї (5,91%, $p < 0,05$ з контролем); в сім'ях, де відмічалася самовільне переривання вагітності, – 7,84% ($p < 0,05$), у неплідних шлюбах – 12,39% ($p < 0,05$).

Для подружніх пар Івано-Франківської області частка осіб, що палять як і в м. Києві та Київській області збільшувалася із зростанням репродуктивних проблем (рис. 3). Так, найменша частка жінок, які палили, спостерігалася серед тих, хто народив здорових дітей (0,66%), майже вчетверо більша – серед жінок, які народили дітей з вродженими вадами розвитку (2,42%, $p < 0,05$ з контролем). Ще частіше від них палили жінки з самовільним викиднем в анамнезі (5,86%, $p < 0,05$). Нарешті, вдвічі більшу частку жінок з такою шкідливою звичкою у порівнянні із жінками, які мали самовільний викидень, мали жінки з непліддям у шлюбі (10,33%, $p < 0,05$).

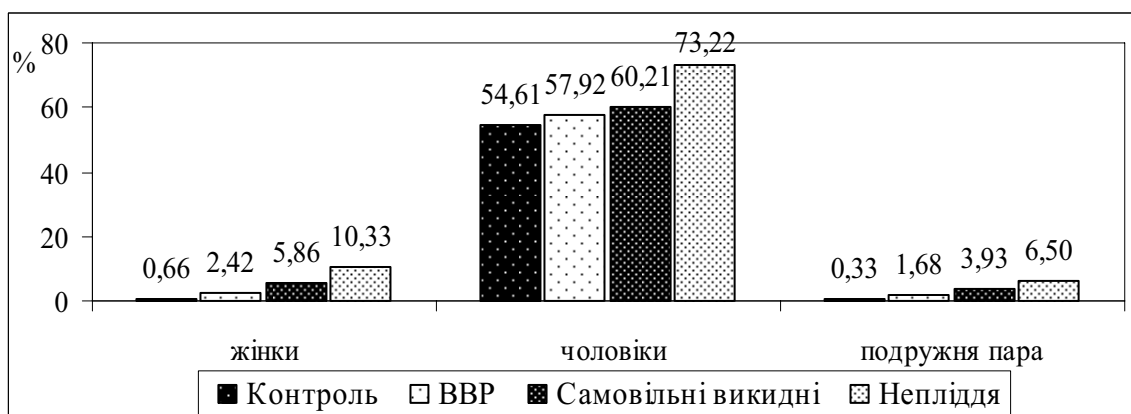


Рисунок 3. Поширеність паління серед населення з репродуктивними невдачами, Івано-Франківська область, 1999-2003 рр., %.

Схожа ситуація спостерігається і у випадку з чоловіками: найменша частка чоловіків, що палили відмічалася серед тих, у

кого народилася здорова дитина (54,61%, $p < 0,05$) та дитина з вродженою вадою розвитку (57,92%, $p < 0,05$). Частіше від цих двох

груп палили чоловіки, дружини яких мали самовільний викидень в анамнезі (60,21%, $p < 0,05$), найбільшу частку складають чоловіки з непліддям у шлюбі (73,22%, $p < 0,05$).

Аналогічну ситуацію виявлено при розгляді паління обох членів подружньої пари.

У Чернівецькій області частка жінок з репродуктивними невдачами та палінням була в межах лише 3%, що значно менше порівняно з цим показником на інших досліджуваних територіях (рис. 4).

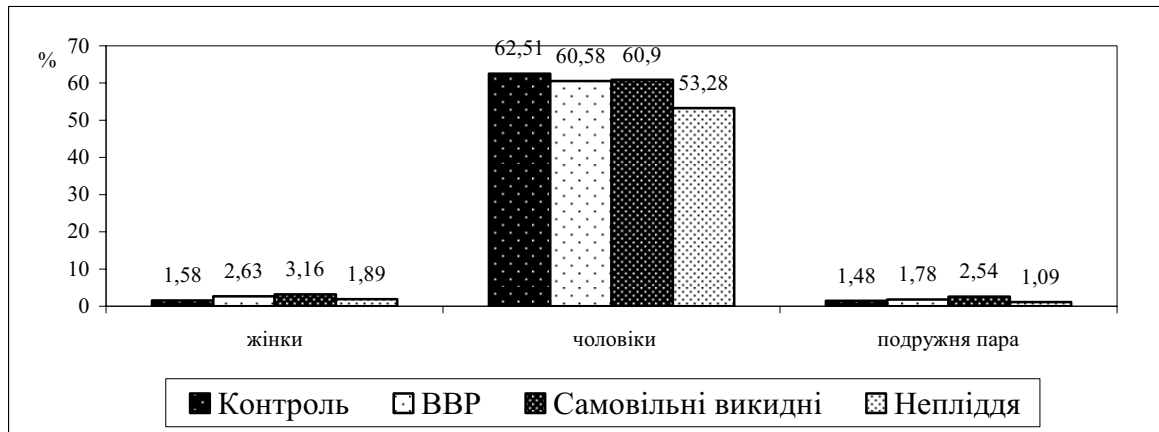


Рисунок 4. Поширеність паління серед населення з репродуктивними невдачами, Чернівецька область, 1999-2003 рр., %.

В той же час частка чоловіків, які палили в таких сім'ях була співставимою з іншими областями, хоча статистично не відрізнялась в межах реєстрів.

Для подружньої пари найбільша частка спостерігалась у групі осіб, що палили, та у кого дружини були з самовільним викиднем в анамнезі (2,54%), а найменша – у групі пар з непліддям (1,09%). Хоча ці значення також статистично не відрізнялась в межах реєстрів.

Серед жінок Запорізької області, які народили здорову дитину, палило 7,71%; серед тих, хто народив дитину з вродженою вадою розвитку, таких було 13,62% ($p < 0,05$ в порівнянні з контролем). Серед тих, хто не міг виносити вагітність, палила майже кожна шоста жінка (17,15%, $p < 0,05$), серед жінок з непліддям – 23,32% ($p < 0,05$).

60-70% чоловіків Запорізької області палило у сім'ях з репродуктивними невдачами без статистичної різниці між групами (рис. 5).

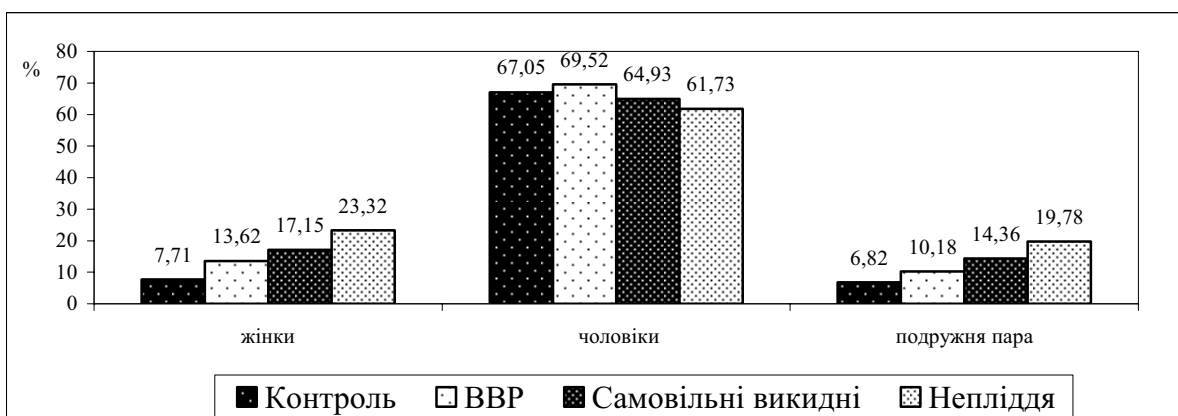


Рисунок 5. Поширеність паління серед подружніх пар з репродуктивними невдачами, Запорізька область, 2005-2009 рр., %.

Аналізуючи поширеність паління обох членів подружньої пари можна відмітити, що у тих сім'ях, де народилася здорова дитина, вона складала 6,82%; при народженні дитини з вродженою вадою розвитку – 10,18% ($p < 0,05$ в порівнянні з контролем); де спостерігалось невиношування вагітності –

14,36 % ($p < 0,05$); відмічалось непліддя – 19,78% ($p < 0,05$).

Оцінюючи ризик виникнення репродуктивних негараздів, слід відмітити його підвищення при наявності паління жінки для виникнення всіх розладів на всіх досліджуваних територіях за винятком Чернівецької області (табл. 1).

Таблиця 1. Ризик виникнення репродуктивних невдач при палінні подружньої пари.

Репродуктивні невдачі	Жінки		Чоловіки		Разом (чоловіки+жінки)	
	ВШ*	ДІ**	ВШ	ДІ	ВШ	ДІ
м. Київ						
Вроджені вади розвитку	5,04	3,73-6,82	0,91	0,80-1,04	1,61	1,23-2,11
Самовільні викидні	4,20	3,28-5,37	1,22	1,05-1,41	3,39	2,59-4,44
Непліддя	1,86	1,45-2,39	1,78	1,43-2,21	5,02	3,56-7,09
Київська область						
Вроджені вади розвитку	3,56	2,03-6,29	0,89	0,75-1,06	3,98	2,21-7,26
Самовільні викидні	5,80	3,46-9,84	1,35	1,15-1,58	6,77	3,86-12,06
Непліддя	8,14	4,75-14,15	1,45	1,19-1,76	9,71	5,40-17,73
Івано-Франківська область						
Вроджені вади розвитку	3,73	1,44-10,27	1,17	0,96-1,42	11,67	3,37-48,41
Самовільні викидні	9,34	3,89-23,94	1,35	1,12-1,63	14,80	4,39-60,08
Непліддя	17,36	7,12-45,14	2,30	1,76-2,99	40,04	1,48-166,83
Чернівецька область						
Вроджені вади розвитку	1,68	0,87-3,27	1,00	0,83-1,21	1,24	0,59-2,62
Самовільні викидні	2,02	0,95-4,29	0,89	0,71-1,12	1,57	0,69-3,58
Непліддя	1,21	0,38-3,55	0,42	0,32-0,54	0,57	0,13-2,13
Запорізька область						
Вроджені вади розвитку	1,88	1,36-2,60	1,11	0,90-1,37	1,70	1,15-2,49
Самовільні викидні	2,47	1,83-3,34	0,92	0,76-1,12	2,10	1,49-2,97
Непліддя	3,65	2,62-5,07	0,81	0,64-1,02	2,69	1,84-3,95

Примітки: * ВШ – відношення шансів, ** ДІ – довірчий інтервал.

Що стосується паління чоловіків, то цей фактор виявився значущим для виникнення самовільного викидню та непліддя в шлюбі в м. Києві, Київській та Івано-Франківській області за винятком Чернівецької та Запорізької областей.

З врахуванням паління обох членів подружньої пари ризик виникнення репродуктивних негараздів майже не відрізнявся від такого при палінні лише жінки і був вищим від такого при врахуванні паління лише чоловіка. Відмічалось його підвищення для всіх досліджуваних груп.

Загалом, у підсумку можна зазначити, що паління настільки поширена шкідлива звичка серед населення, що проживає на територіях досліджуваних областей, окрім Чернівецької, що може суттєво підвищувати ризик виникнення неплідного шлюбу, самовільних викиднів та народження дітей з вродженими вадами розвитку.

Отримані дані співпадають зі світовими уявленнями про можливі порушення механізмів процесу запліднення та подальшого розвитку плоду під впливом речовин, які утворюються при палінні; паління передреує в часі за виникненням патологічного

стану; асоціація між чинником і наслідком його впливу є статистично значущою і відтвореною; висновок базується на правильно організованому дослідженні. Всі вищезначені риси дозволяють визначити встановлені зв'язки між палінням і виникненням неплідного шлюбу, самовільних викиднів та народженням дітей з вродженими вадами розвитку як причинно-наслідкові [7].

Визначені величини ризику свідчать про необхідність дій, спрямованих на зменшення шкідливого впливу паління на репродуктивні процеси шляхом зниження поши-

реності даної шкідливої звички серед населення шляхом підвищення освіченості. Адже таку шкідливу звичку як паління можна розглядати як результат недоліків у освіті та вихованні.

Отож пропаганда здорового способу життя є важливою ланкою санітарної освіти, особливо серед молоді та підлітків. Важливу роль в цьому процесі повинні відігравати заклади первинної медико-санітарної допомоги в тісній співпраці з педагогами дошкільних, середніх і вищих навчальних закладів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Kallen K. Maternal smoking during pregnancy and limb reduction malformations in Sweden /K. Kallen //Am. J. Public. Health. – 1997. – V.87, №1. – P. 29-32.
2. Parental cigarette smoking and risk for congenital anomalies of the heart, neural tube or limb /C.R. Wasserman, G.M. Shaw, C.D. O'Malley [et al.] //Teratology. – 1996. – V. 53, №4. – P. 261-267.
3. Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (GATS), Україна, 2010. Звіт за результатами дослідження. – К. – 159 с.
4. Иванов А.Г. Особенности формирования семьи и репродуктивных установок молодежи /А.Г. Иванов //Здравоохранение Российской Федерации. – 2004. - №4. – С. 36-38.
5. Grable J.C. Відмова від паління: п'ять рекомендацій для практичного застосування /J.C. Grable, Sh. Ternullio //Медицина світу. – 2004. - №5. – С. 338-343.
6. Тимченко О.І. Генофонд і здоров'я: розвиток методології оцінки /О.І. Тимченко, А.М. Сердюк, С.С. Карташова – К.: Медінформ, 2008. – 184 с.
7. Тимченко О.І. Генофонд і здоров'я населення: значення соціально-економічних чинників у виникненні репродуктивних розладів серед жінок України /О.І. Тимченко, О.В. Линчак, І.О. Курило – К.: Медінформ, 2010. – 150 с.

КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В УКРАИНЕ

Качко Г.А., Линчак О.В.

Полученные данные свидетельствуют, что курение влияет на риск возникновения бесплодного брака, самопроизвольных выкидышей и рождения детей с ВПР. Эта вредная привычка может существенно повышать риск репродуктивных потерь среди населения в Украине.

SMOKING AS A FACTOR OF RISK OF ORIGIN OF REPRODUCTIVE LOSSES AMONG A POPULATION IN UKRAINE

Kachko G.O., Lynchak O.V.

The findings testify that smoking influences on the risk of origin of sterile marriage, wilful abortions and birth of children with IT. This harmful habit can substantially promote the risk of reproductive losses among a population in Ukraine.