

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF MEDICARE AT GENESIAL DISORDERS*A.M. Prykhodko, T.M. Pokanevich, O.I. Maxijan, Yu.W. Benedychuk, O.V. Lynchak, O.I. Timchenko*

Psychosocial factors, that contribute and hinder deformation of positive relationships between doctor and patient in treatment of reproductive disorders where investigate. These included personalities psychological defenses, emotional burnout, types of attitude toward disease, the idea of disease, type of interaction with doctors, self-estimation of the result and process of professional practice and interaction with patients, patients grade of quality, lasting and results of healing, subjective satisfaction with treatment, age, sex, and level of living. Development and taking in account such factors is needed to be done in special psychosocial training programs for medical stuff, working in reproductive health sphere. Survey of patient's satisfaction with medical help is recommended to be introduced and rooted in everyday hospital practice.

УДК 613.84- 616-053/071.3

**АНТРОПОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ НЕМОВЛЯТ,
НАРОДЖЕНИХ МАТЕРЯМИ, ЩО ПАЛЯТЬ***Качко Г.О., Линчак О.В.**ДУ „Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України”, м. Київ*

Актуальність проблеми. Сьогодні підвищення ролі жінок в сучасному житті, зміна їх пріоритетів та норм поведінки при значних психологічних і стресорних навантаженнях призводять, в тому числі, і до значного поширення тютюнопаління серед них. За даними МОЗ України в сучасних умовах активним курцем є кожна п'ята жінка [1]. За результатами соціально-демографічного обстеження „Молодь України” поширеність паління серед молоді в нашій країні є досить високою (23%, серед яких 17% позбулися цієї звички) і лише 60% жінок ніколи не курили [2]. Це викликає особливе занепокоєння, оскільки жіночий організм більш чутливий до токсичної та канцерогенної дії тютюну, що, в свою чергу, приводить до патології перебігу вагітності та пологів, підвищення перинатальної смертності, а також в подальшому негативно впливає на здоров'я народженої дитини [3]. Останнє особливо актуальне в умовах сучасної демографічної кризи.

В результаті комплексної дії таких факторів як рівень та спосіб життя, стан соціального середовища та природного довкілля, стан медичної допомоги тощо приводить до погіршення з кожним роком стану здоров'я дітей, в т.ч. і новонароджених [4].

Одним із найбільш об'єктивних і достовірних показників здоров'я новонароджених є параметри фізичного розвитку, і перш за все, – маса тіла при народженні, яка відображає умови внутрішньоутробного розвитку плоду. Розподіл новонароджених за масою тіла визначений критерієм якості здоров'я народжених нащадків, а зміна його розподілу відображає ті чи інші тенденції розвитку популяції [5]. Окрім цього, ріст і масу новонароджених та співвідношення між цими параметрами використовують в якості показників пристосованості населення та стану його генофонду [6,7]. Так, наприклад, показано, що зменшення зросту новонароджених у м. Запоріжжі порівняно з показниками інших немовлят області може бути обумовленим змінами в генофонді населення під впливом антропогенних забруднювачів [8].

Враховуючи вищевикладене, метою даного дослідження було визначення впливу паління жінок на зміну антропометричних показників новонароджених в Запорізькій області.

Завдання дослідження полягали у визначенні ризику народження дітей з низькою масою в Запорізькій області порівняно з Україною та оцінці антропометричних пока-

зників новонароджених при наявності в їх матерів шкідливої звички палити.

Матеріали та методи дослідження.

Аналізували дані відомчої статистичної звітності МОЗ України (ф.21-здоров «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям») щодо розподілу новонароджених за масою тіла при народженні за 2005-2009 рр. Розраховували відносний ризик при 95% рівні [9] народжених дітей з низькою масою в Запорізькій області порівняно з Україною загалом. Разом розглянуто 88157 живонароджених дітей в Запорізькій області та 2351721 в Україні. Також аналізували антропометричні показники здорових доношених дітей (895 випадків) за даними генетичного моніторингу зареєстрованих вагітностей у Запорізькій області, що проводився у 2005-2009 рр.

Між собою порівнювали дві групи новонароджених дітей в залежності від наявності шкідливої звички палити у їх мате-

рів. Розраховували відносні показники фізичного розвитку – масо-ростовий коефіцієнт (відношення маси дитини до зросту) та пондераловий індекс (відношення маси до кубічного зросту). Визначали середні арифметичні значення маси, зросту, масо-ростового коефіцієнту та пондералового індексу. Для цих показників розраховували моду, медіану, асиметричність, дисперсію, ексцес, мінімум та максимум [9]. Для порівняння рядів даних між собою використовували двохвибірковий t-тест з різними дисперсіями.

Результати та їх обговорення. Серед жінок Запорізької області, які народили здорову дитину, палило 7,71%; серед тих, хто народив дитину з вродженою вадою розвитку, таких було майже в два рази більше (13,62%, $p < 0,05$ в порівнянні з контролем). Серед тих, хто не міг виносити вагітність, палила майже кожна шоста жінка (17,15%), серед жінок з непліддям – майже кожна четверта (23,32%) (рис. 1).

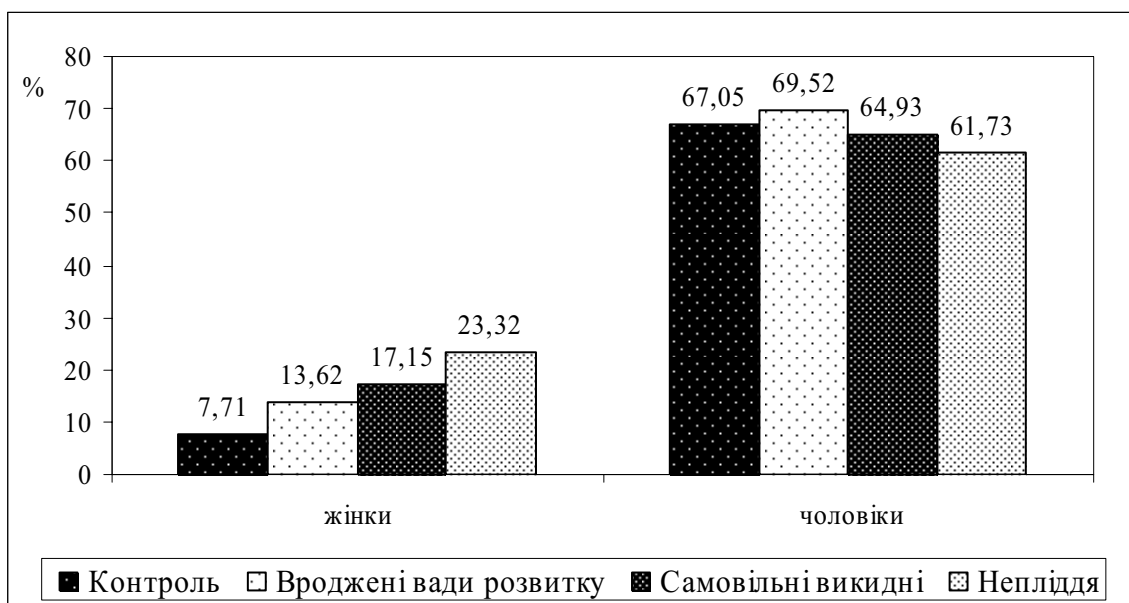


Рисунок 1. Поширеність паління серед жінок та чоловіків з репродуктивними невдачами, Запорізька область, 2005-2009 рр., % [10].

Поширеність паління серед чоловіків складала 60-70% у сім'ях з репродуктивними невдачами.

Оцінюючи ризик виникнення репродуктивних негараздів при наявності паління жінки, слід відмітити його підвищення для виникнення вроджених вад розвитку (ВШ=1,88 при ДІ 1,36-2,60), самовільних ви-

киднів (ВШ=2,47 при ДІ 1,83-3,34) та непліддя (3,65 при ДІ 2,62-5,07) [10].

За даними МОЗ України за період 2005-2009 рр. серед живонароджених дітей області масою до 1 кг було 0,32% (на противагу 0,25%, $p < 0,05$, в Україні). Кожна двадцята дитина була масою до 2,5 кг (рис. 2).

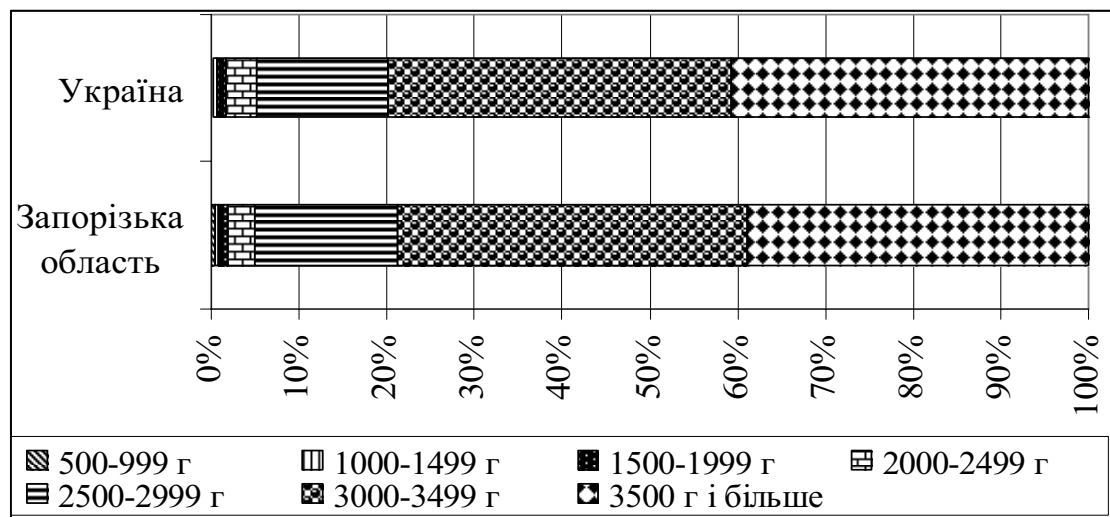


Рисунок 2. Розподіл живонароджених з масою, Запорізька область та Україна, 2005-2009 рр., %.

В Запорізькій області порівняно з Україною загалом було відмічено підвищений ризик народження живої дитини з низькою масою тіла, а саме до 2000 г (ВР=1,12 при ДІ 1,06-1,17). Найбільший ризик відмічений для дітей вагою 500-999 г (ВР=1,33 при ДІ 1,18-1,50).

За даними генетичного моніторингу в Запорізькій області серед новонароджених

дітей 2005-2009 рр. народження у матерів, які не палили, порівняно з новонародженими, чиї матері палили, відмічалася на 180 г більша середня маса тіла ((3446,63±16,02) г порівняно з (3265,51±58,41) г, $p=0,004$). При цьому спостерігалось менше значення медіани на 270 г та моди на 350 г (табл. 1).

Таблиця 1. Середня маса та зріст, (г та см), масо-ростовий коефіцієнт та пондераловий індекс дітей, народженими жінками при врахуванні фактора їх паління, Запорізька область, 2005-2009 рр. народження.

Характеристики	Маса		Зріст		Масо-ростовий коефіцієнт		Пондераловий індекс	
	Палять	Не палять	Палять	Не палять	Палять	Не палять	Палять	Не палять
Середнє значення	3265,51 ±58,41	3446,63 ±16,02	52,13 ±0,34	52,89 ±0,11	62,41 ±0,90	65,06 ±0,24	2,30 ±0,03	2,34 ±0,01
Медіана	3180	3450	52	53	63,23	65,00	2,28	2,34
Мода	3150	3500	50	52	54,60	60,00	2,18	2,40
Стандартне відхилення	485,21	463,03	2,79	3,11	7,45	7,00	0,28	0,36
Дисперсія вибірки	235430,99	214392,82	7,76	9,69	55,44	49,00	0,08	0,13
Ексцес	1,05	0,21	0,02	59,59	1,40	1,40	0,02	246,88
Асиметричність	0,30	0,07	0,27	3,54	0,09	0,03	0,00	11,42
Мінімум	2000	1700	45	31	40,82	30,81	1,63	0,31
Максимум	4840	4900	60	99	86,43	96,77	2,94	10,07
P двостороннє	0,004		0,037		0,006		0,325	

Поряд з меншою середньою масою відмічався і менший зріст новонароджених при впливі фактора паління матері –

(52,89±0,11) см проти (52,13±0,34) см, $p=0,037$). Деяко вліво змістилися асиметричність розподілу та ексцес.

Як результат зменшеної маси та зменшеного зросту у таких дітей спостерігалися нижчі значення масо-ростового коефіцієнту – $(65,06 \pm 0,24)$ проти $(62,41 \pm 0,90)$, $p=0,006$, тоді як пондераловий індекс в групах не відрізнявся – $(2,34 \pm 0,01)$ проти $(2,30 \pm 0,03)$, $p=0,325$.

Серед новонароджених хлопчиків (табл. 2), матері яких палили також відмічалася менша середня маса – $(3356,15 \pm 78,61)$ г проти $(3506,72 \pm 23,90)$ г, $p=0,073$. При цьому

значення медіани та моди було меншим відповідно на 250 г та 820 г. В той же час зріст новонароджених хлопчиків при врахуванні факту паління матері не відрізнявся між собою – $(52,44 \pm 0,48)$ см проти $(53,16 \pm 0,14)$ см, $p=0,150$. Не відмічалася різниці і між середніми значеннями масо-ростового коефіцієнту – $(63,87 \pm 1,18)$ проти $(65,80 \pm 0,36)$, $p=0,124$, та пондералового індексу – $(2,33 \pm 0,05)$ проти $(2,34 \pm 0,02)$, $p=0,873$.

Таблиця 2. Середня маса та зріст, (г та см), масо-ростовий коефіцієнт та пондераловий індекс хлопчиків, народженими жінками при врахуванні фактора їх паління, Запорізька область, 2005-2009 рр. народження.

Характеристики	Маса		Зріст		Масо-ростовий коефіцієнт		Пондераловий індекс	
	Палять	Не палять	Палять	Не палять	Палять	Не палять	Палять	Не палять
Хлопчики								
Середнє значення	3356,15 ±78,61	3506,72 ±23,90	52,44 ±0,48	53,16 ±0,14	63,87 ±1,18	65,80 ±0,36	2,33 ±0,05	2,34 ±0,02
Медіана	3250	3500	52	53	64,00	65,88	2,32	2,32
Мода	2780	3500	52	54	55,60	66,67	2,22	2,40
Стандартне відхилення	490,90	499,66	2,99	2,94	7,35	7,44	0,30	0,44
Дисперсія вибірки	210852	167866	8,94	8,65	53,97	55,31	0,09	0,20
Екссес	0,72	0,16	-0,43	7,01	0,86	0,96	0,28	212,81
Асиметричність	0,86	-0,10	0,42	-0,99	0,77	0,11	-0,10	12,25
Мінімум	2600	1700	48	31	52,98	39,53	1,63	1,64
Максимум	4840	4900	60	60	86,43	96,77	2,94	10,07
P двостороннє	0,073		0,150		0,124		0,873	
Дівчатка								
Середнє значення	3147,67 ±83,84	3380,64 ±20,54	51,72 ±0,46	52,58 ±0,16	60,45 ±1,35	64,25 ±0,32	2,26 ±0,05	2,34 ±0,01
Медіана	3150	3350	52	52	60	64	2,20	2,35
Мода	3500	3100	50	52	54,6	60	2,18	2,28
Стандартне відхилення	459,19	409,71	2,48	3,27	7,25	6,40	0,26	0,25
Дисперсія вибірки	210852,99	167865,65	6,14	10,68	52,50	40,94	0,07	0,06
Екссес	0,34	0,20	0,49	101,70	1,02	1,95	-0,28	11,22
Асиметричність	-0,65	0,17	-0,33	7,29	-0,89	-0,23	0,05	-1,23
Мінімум	2000	2000	45	46	40,82	30,81	1,70	0,31
Максимум	3850	4750	56	99	70,00	84,82	2,74	3,23
P двостороннє	0,011		0,087		0,010		0,150	

Ті ж процеси, що спостерігалися серед усіх новонароджених були характерні і для дівчаток. У тих дівчаток, матері яких палили, була менша середня маса $((3147,67 \pm 83,84)$ г проти $(3380,64 \pm 20,54)$ г,

$p=0,011$), зріст $((51,72 \pm 0,46)$ см проти $(52,58 \pm 0,16)$ см, $p=0,087$) та масо-ростовий коефіцієнт $((60,45 \pm 1,35)$ проти $(64,25 \pm 0,32)$, $p=0,010$).

Висновки

1. За даними статистичної звітності МОЗ України за 2005-2009 рр. в Запорізькій області серед живонароджених дітей масою до 1 кг було 0,32% – на противагу 0,25%, ($p < 0,05$) в Україні, при цьому в області також було відмічено підвищений ризик народження живої дитини до 2000 г порівняно з загальнодержавним показником ($BP=1,12$ при ДІ 1,06-1,17).

2. За даними генетичного моніторингу в Запорізькій області при впливі фактора паління матері відмічалось зменшення середньої маси, зросту та масо-ростового коефіцієнту новонароджених дітей. Ці зміни були більше виражені у дівчаток.

ЛІТЕРАТУРА

1. Подольський В.В. Мікробіоценоз уrogenітальних органів та корекція його порушень у жінок фертильного віку, що знаходяться під впливом тютюнопаління /В.В. Подольський, Ю.С. Федулів, М.М. Гульчий, Л.А. Охріменко //Здоровье женщины. –2006. №3. –С. 61-65.
2. Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти /За ред. Е.М. Лібанової /Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України –К.: Візаві, –2010. –248 с.
3. Беляев С.Г. Гормональні зміни в осі гіпофіз-надниркові залози у вагітних за наявності тютюнопаління в родині /С.Г. Беляев, Г.І. Губіна-Вакулик //Педіатрія, акушерство і гінекологія. –2008. –№1. –С. 79-82.
4. Ганич О. Суспільство: довкілля та здоров'я людини [електронний ресурс] /О. Ганич, М. Курик: НДІ фітотерапії УжНУ, Український інститут екології людини. –Режим доступу: <http://www.day.kiev.ua/203006>.
5. Суханова Л.П. Перинатальные проблемы воспроизводства населения России в переходный период: научное издание /Л.П. Суханова –М.: «Канон+», –2006. –272 с.
6. Алтухов Ю.П. Концепция адаптивной нормы популяций и проблема аутбридинга популяциях /Ю.П. Алтухов //Вестник АМН СССР. –1984. –№7. –С. 16-21.
7. Алтухов Ю.П. Генетические процессы в популяциях /Ю.П. Алтухов –М.: Академкнига, –2003. –431 с.
8. Позмогова Н.В. Чинники ризику формування генетично обумовлених репродуктивних розладів: автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня к.мед.н.: спец. 03.00.15 «генетика» /Н.В. Позмогова –К., –2009. –19 с.
9. Тимченко О.І. Генофонд і здоров'я: розвиток методології оцінки /О.І. Тимченко, А.М. Сердюк, С.С. Карташова. –К.: Медінформ, –2008. –184 с.
10. Паління як фактор ризику виникнення репродуктивних втрат серед населення в Запорізькій області /Качко Г.О., Линчак О.В. //Сучасні аспекти медицини і фармації –2011: 36. матер. Всеукр.конф.мол. вчених та студ. з між-ною участю. –Запоріжжя, –2011. –С. 34-35.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ КУРЕНИИ МАТЕРИ

Качко Г.А., Линчак О.В., Тимченко О.И.

Показано, что при курении женщин в Запорожской области (по сравнению с теми, кто не курил) у рожденных ими детей отмечено уменьшение массы, роста и массоростового коэффициента.

ANTHROPOMETRIC INDICES OF INFANTS TAKING INTO ACCOUNT SMOKING MOTHERS

G.O. Kachko, O.V. Lynchak, O.I. Timchenko

It is shown that while smoking women in Zaporizhia region (compared with those who were not smoking) in children born to them marked reduction in weight, height and mass of the growth factor.