

1-child model family was optimal variant only for 5,0% of the students and it was ideal variant only for 16,0% of them.

The ideal number of the children doesn't depend on the type of gender identity of the personality, but the desired and expected number of the children substantially depends on the masculinity and femininity gender types.

Analysis of the factors which can influence of the student's intention on the desired number of the children had shown that the reliable differences between persons with different biological types (sex) weren't found out. The distinctions at the students with different gender types were determined.

Thus, it was confirmed the hypothesis about the important role of gender identity for the formation of the genesial settings and behavior of the young people. The account of psychological particularities of the personality should become basis for creation of the informative-elucidative gender programs for health promotion, which along with social, economic and medical measures will promote the increasing of the birth-rate and deceleration of the depopulation process.

УДК 613.97

ХАРАКТЕРИСТИКА ЖІНОК З САМОВІЛЬНИМ ВИКИДНЕМ ПРИ НАЯВНОСТІ ТА ВІДСУТНОСТІ В АНАМНЕЗІ ШТУЧНОГО АБОРТУ ЗА ДАНИМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Ревенько О.О., Линчак О.В., Сизоненко О.В., Тимченко О.І.

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

Трансформація індивідуальної сім'ї та суспільства спричинили запозичення західноєвропейської моделі сім'ї. Виходом з ситуації, яка склалася, вбачається вироблення принципово нових моральних цінностей: багатодітні сім'ї як пріоритет родинного життя, любов до дітей, повага до вагітних та стимулювання таких цінностей на державному рівні [1]. Тільки за рахунок економічних важелів підвищити народжуваність неможливо, підтвердженням є досвід економічно розвинутих країн Європи [2].

В таких умовах збереження кожної бажаної вагітності та народження здорової дитини є одним із найважливіших завдань системи охорони здоров'я нашої держави. Його вирішення тісно пов'язане із проблемами штучних абортів за бажанням жінки, до яких відноситься медичний легальний аборт, усі міні-аборти, кримінальні аборти. Зазначають також, що статистичні дані відносно кримінальних абортів включають лише ускладнений кримінальний аборт, в результаті якого пацієнтка вимушена звернутися в медичну установу, а число дійсних позалікарняних абортів, наприклад, в Росій-

ській Федерації перевищує кількість зареєстрованих у кілька разів [3].

Число переривань вагітності відображає репродуктивну поведінку населення і є залежним від соціально-економічних умов життя, рівня культури населення, в т.ч. сексуальної, поглядів на репродукцію, які існують на даний час у суспільстві. За частотою абортів на 1000 жінок фертильного віку у 90-х роках було визначено чотири групи країн – з дуже низькою (менше за 10‰), низькою (10-19‰), високою (20-49‰) дуже високою (більше 50‰) частотою. Країни буйшого СРСР, в т.ч. і Україна, віднесені до останньої групи [4].

В той же час завдяки інформаційній роботі, проведеній в рамках Національної програми планування сім'ї, поширенню засобів контрацепції кількість абортів в Україні суттєво знизилася. Їх частота у 2006 р. дорівнювала 18,60 на 1000 жінок фертильного віку. З 2001 р. кількість пологів в Україні почала переважати кількість абортів. У 2006 р. частота пологів на 1000 жінок фертильного віку перевищила частоту абортів на 94,7% [5]. Але штучні аборти за бажанням

жінки все ще залишаються одним поширених засобів контрацепції, тому одним із завдань служби планування сім'ї в країні є їх попередження [6].

Між тим, штучні аборти за бажанням жінки впливають не тільки на показники народжуваності, знижуючи їх, але й відбиваються на подальшій індивідуальній фертильності особи. Питання про те, якою мірою наявність штучного абортів в анамнезі жінок впливає на фертильність популяції в цілому та її окремі параметри в доступній літературі не висвітлене. Але зрозуміло, що інтенсивність такого впливу буде залежати від ступеню впливу на індивідуальну фертильність та поширеності штучних абортів серед жінок репродуктивного віку. При цьому між угрупованнями населення, що проживають на різних територіях, можливі відмінності, обумовлені не тільки генетично, а й менталітетом населення, зокрема, їх релігійними уподобаннями, які формують відношення до можливості абортів взагалі.

У даній роботі вважали за доцільне характеризувати групи з самовільним викиднем при наявності та відсутності в анамнезі штучного абортів за деякими соціально-економічними чинниками (віком, освітою, палінням тощо) вплив яких на вибір моделі

репродуктивної поведінки вважається доведеним.

Матеріали та методи. Розглянуто 4 131 випадків мимовільних викиднів (693 – в Запорізькій області та м. Запоріжжя за 2005-2007 рр., 1621 – у Київській області і 1498 – у м. Києві за 1999-2003 рр., 319 – у Київській області за 2009-2010 рр.) та 3 183 випадків народження здорової дитини (492 – в Запорізькій області та м. Запоріжжя за 2005-2007 рр., 969 – у Київській області і 1594 – у м. Києві за 1999-2003 рр., 128 – у Київській області за 2009-2010 рр.).

Результати та обговорення. Частка жінок із самовільним викиднем з неповною середньою та середньою освітою була однаковою у групах жінок при наявності та відсутності в анамнезі штучного абортів (рис. 1,2).

Тенденція до збільшення частки осіб з середньою спеціальною освітою відмічалася серед жінок з самовільним викиднем при наявності штучного абортів порівняно з жінками, в анамнезі яких абортів не було відмічено (рис. 3). Статистично достовірна різниця відмічалася лише у жінок Запорізької – $(37,68 \pm 2,20)\%$ проти $(31,55 \pm 1,79)\%$ при $p=0,04$ відповідно, та за сумою всіх реєстрів – $(37,70 \pm 1,12)\%$ проти $(34,28 \pm 0,75)\%$ при $p=0,01$.

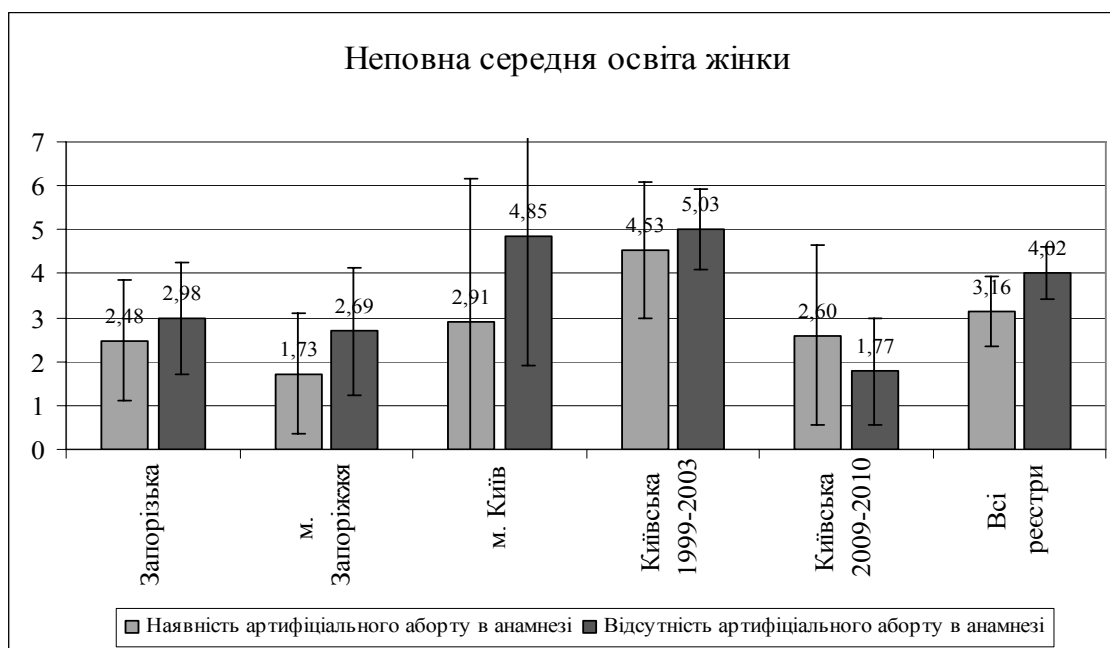


Рисунок 1. Частка осіб з неповною середньою освітою серед жінок з самовільним викиднем при наявності та відсутності в анамнезі штучного абортів, %.

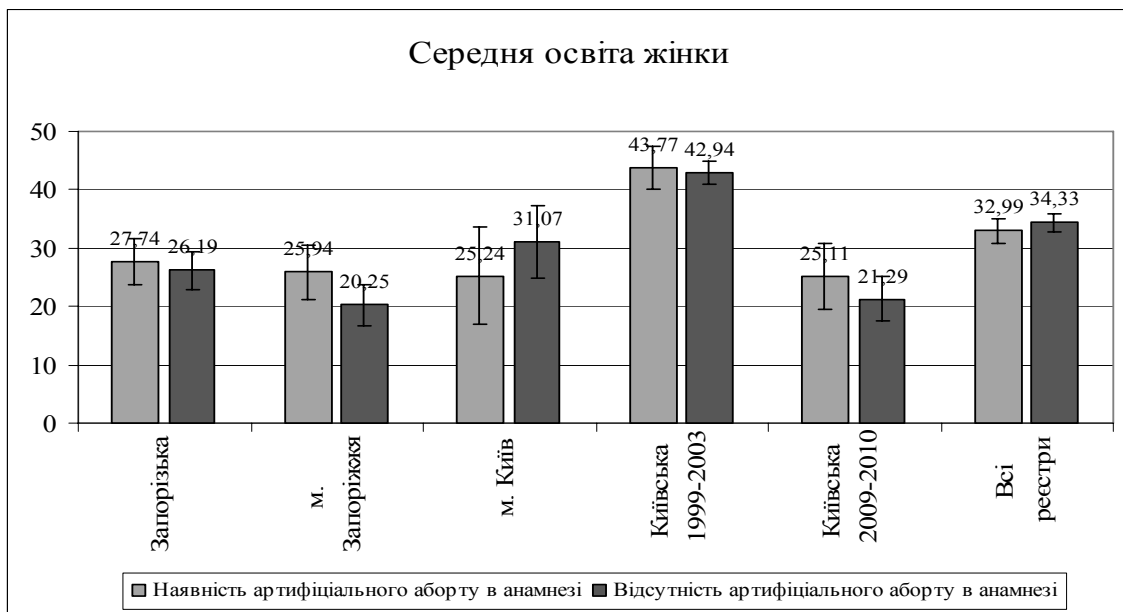


Рисунок 2. Частка осіб з неповною середньою освітою серед жінок з самовільним викиднем при наявності та відсутності в анамнезі штучного аборту, %.

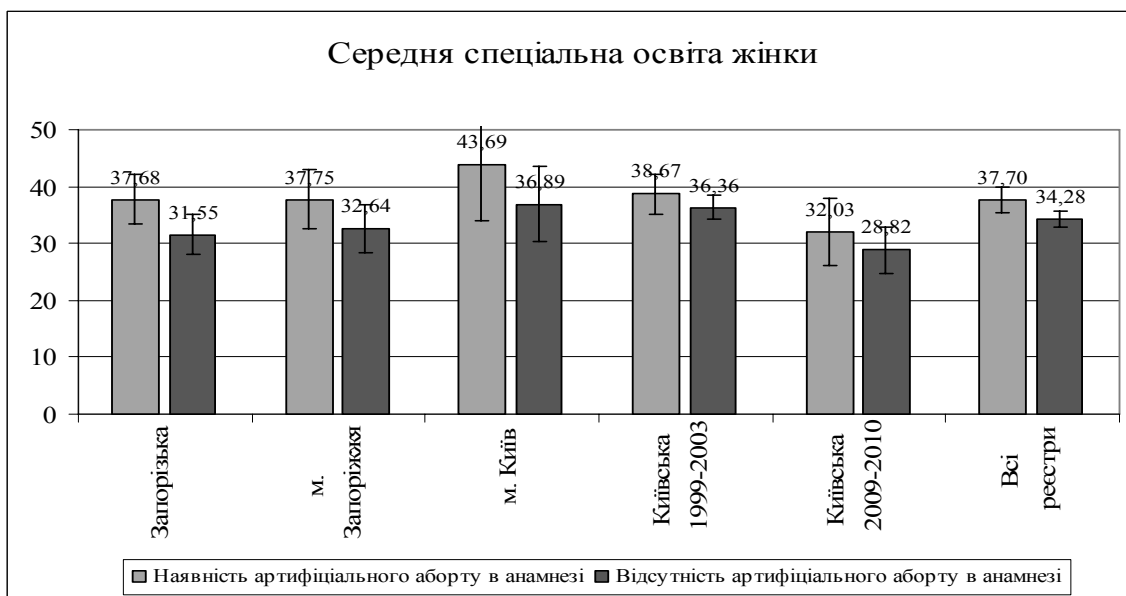


Рисунок 3. Частка осіб з середньою спеціальною освітою серед жінок з самовільним викиднем при наявності та відсутності в анамнезі штучного аборту, %.

Щодо вищої освіти, то на всіх територіях відмічається зворотня ситуація – тенденція до зменшення частки осіб з вищою освітою серед жінок з самовільним викиднем при наявності штучного аборт порівняно з жінками, в анамнезі яких аборт не було відмічено (рис. 4). Статистично достовірна різниця відмічалася серед жінок Запорізької області – (31,47±2,11)% проти (38,69±1,88)% при $p=0,01$ відповідно, м. Запоріжжя – (33,72±2,54)% проти (43,60±2,25)% при

$p=0,01$ відповідно, м. Києва – (25,24±4,28)% проти (26,70±3,08)% при $p=0,09$.

Показано, що жінки з самовільним викиднем при наявності в анамнезі штучного аборт порівняно з тими, хто аборт не мав, мають більш старший вік – (31,27±0,61) років проти (26,19±0,39) років при $p<0,001$ за сумою всіх реєстрів (рис. 5). Різниця на рівні $p<0,001$ відмічалась на всіх обстежених територіях.

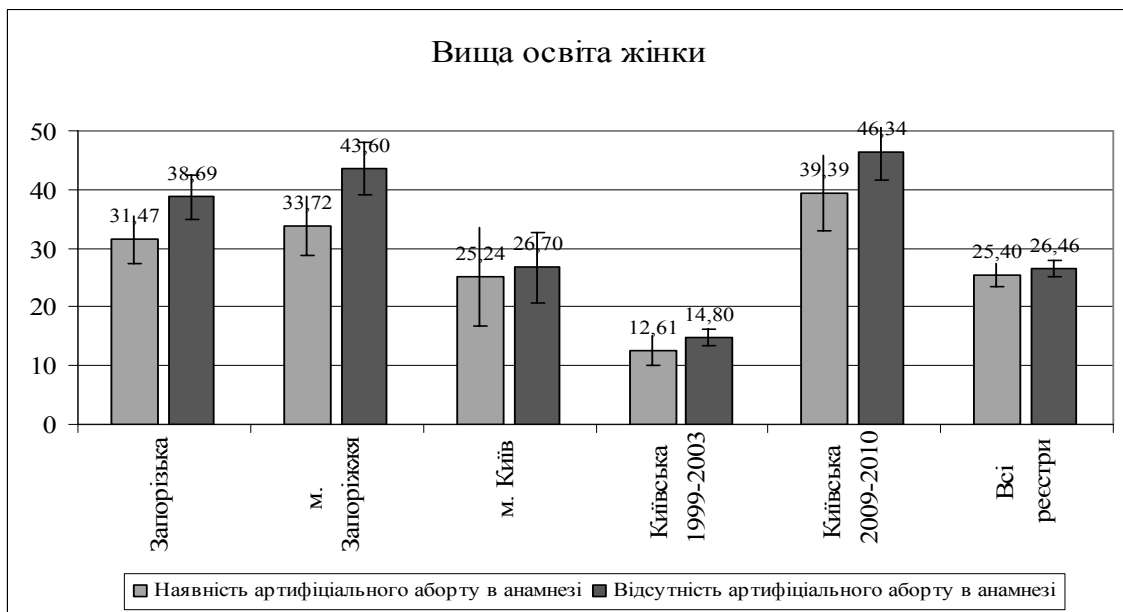


Рисунок 4. Частка осіб з вищою освітою серед жінок з самовільним викиднем при наявності та відсутності в анамнезі штучного абортів, %.



Рисунок 5. Середній вік жінок з самовільним викиднем при наявності та відсутності в анамнезі штучного абортів, %.

Збільшена також частка жінок віком 35 років і старше з самовільним викиднем при наявності в анамнезі штучного абортів порівняно з тими, хто абортів не мав – $(19,79 \pm 0,92)\%$ проти $(9,02 \pm 0,45)\%$ при $p < 0,001$. Така різниця відмічалась також на всіх територіях.

Особливістю групи жінок з самовільним викиднем при наявності в анамнезі штучного абортів порівняно з тими, хто його не

мав, є більша частка серед них осіб, які падали – $(16,95 \pm 0,87)\%$ проти $(11,87 \pm 0,51)\%$ при $p < 0,00$. Така різниця відмічалась у Запорізькій області – $(19,88 \pm 1,82)\%$ проти $(15,18 \pm 1,38)\%$ при $p = 0,04$ відповідно, м. Запоріжжі – $(21,61 \pm 2,21)\%$ проти $(13,02 \pm 1,53)\%$ при $p < 0,01$ відповідно та Київській області у 1999-2003 рр. – $(11,05 \pm 1,18)\%$ проти $(8,77 \pm 0,60)\%$ при $p < 0,08$ відповідно.

Частка осіб з хронічними екстрагенітальними захворюваннями серед жінок з самовільним викиднем при наявності та відсутності в анамнезі штучного абортів не відрізнялася між собою за винятком Київської області у 1999-2003 рр. спостереження, де вона була більшою серед жінок при наявності

штучного абортів порівняно з тими, хто його не мав – (15,72±1,37)% проти (12,47±0,71)% при $p=0,03$ відповідно (рис. 6).

Щодо наявності ендокринної патології у жінок, то різниці між групами спостереження не було відмічено на жодній території (рис. 7).

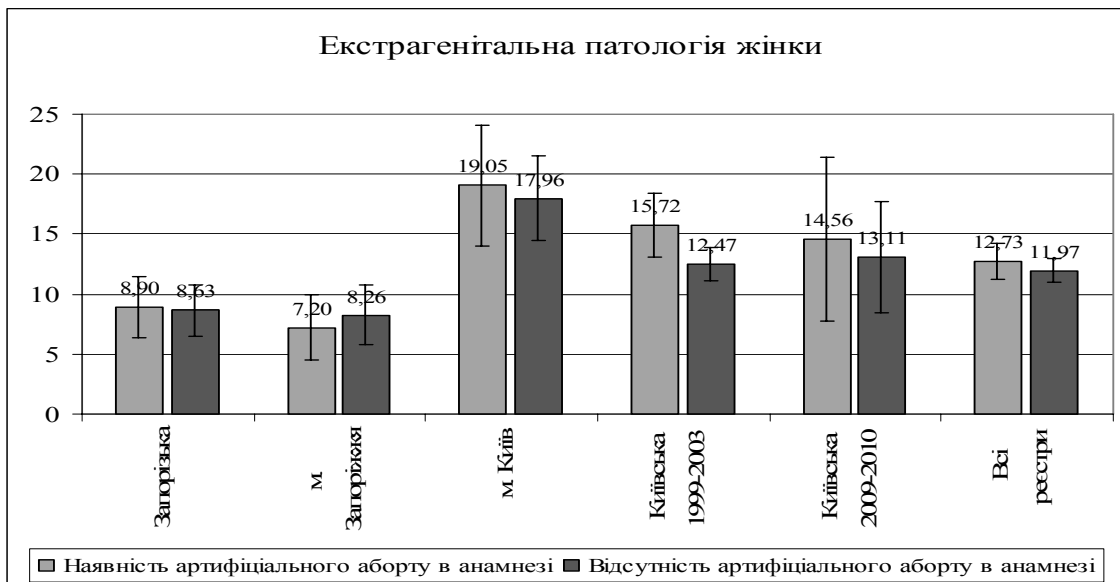


Рисунок 6. Частка осіб з хронічними екстрагенітальними захворюваннями серед жінок з самовільним викиднем при наявності та відсутності в анамнезі штучного абортів, %.

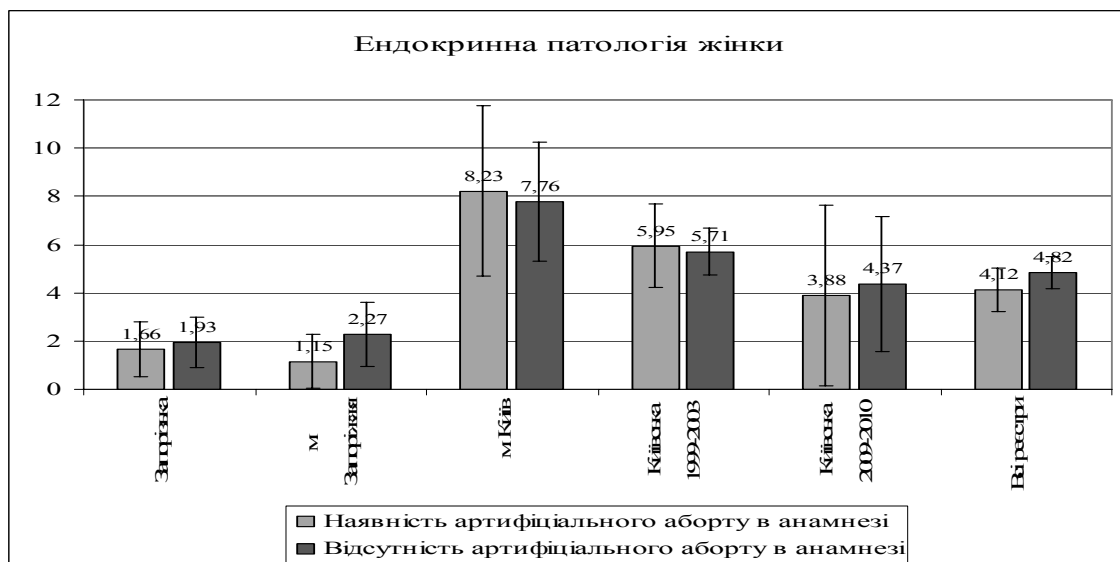


Рисунок 7. Частка осіб з ендокринними захворюваннями серед жінок з самовільним викиднем при наявності та відсутності в анамнезі штучного абортів, %.

Хронічні інфекційні захворювання відмічалися частіше серед жінок з самовільним викиднем при наявності в анамнезі штучного абортів порівняно з тими жінками, хто абортів не мав – (9,57±0,68)% проти

(8,00±0,43)% при $p=0,05$ відповідно за сумою всіх реєстрів (рис. 8). Аналогічна ситуація спостерігалась у м. Києві – (18,61±2,56)% проти 11,97±1,53)% при $p=0,02$, м. Запорізькі – (4,32±1,09)% проти (2,07±0,65)% при

$p=0,09$ відповідно, тоді як на інших територіях спостерігалася лише тенденція без ста-

тистично достовірної різниці на рівні значущості $p=0,10$.

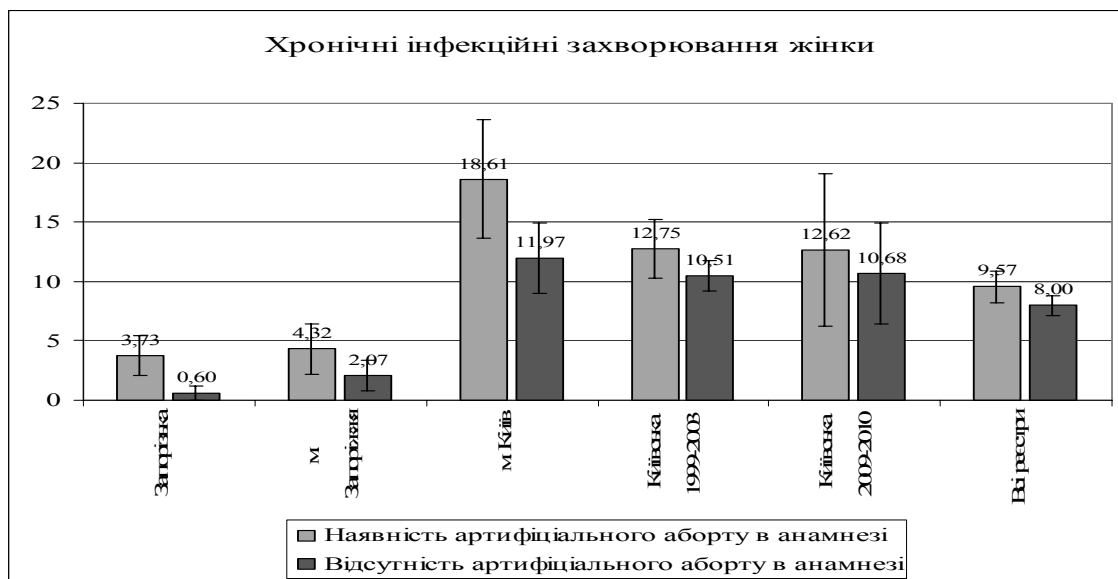


Рисунок 8. Частка осіб з хронічними інфекційними захворюваннями серед жінок з самовільним викиднем при наявності та відсутності в анамнезі штучного аборту, %

Для надання соціальної характеристики виділили частку непрацюючих жінок, яка була підвищеною серед осіб з самовільним викиднем при наявності в анамнезі штучного аборту порівняно з тими, хто аборту не мав – $(27,97 \pm 1,04)\%$ проти $(25,31 \pm 0,69)\%$ при $p=0,03$ відповідно. Така тенденція відмі-

чалася на всіх територіях, хоча статистично достовірною була лише різниця у Запорізькій області – $(27,95 \pm 2,04)\%$ проти $(21,43 \pm 1,58)\%$ при $p=0,01$, м. Запоріжжі – $(26,51 \pm 2,37)\%$ проти $(17,36 \pm 1,72)\%$ при $p < 0,01$ відповідно.

Висновок

Таким чином, узагальнення рис жінок з самовільним викиднем при наявності в анамнезі штучного аборту за даними епідеміологічного дослідження в Київській і Запорізькій областях, мм. Києві та Запоріжжя показало, що порівняно з жінками, які не мали штучного аборту в анамнезі, це жінки старшого, репродуктивно несприятливого віку з нижчим рівнем освіти, які мають шкідливі звички, зокрема, паління. Серед жінок зі штучним абортom в анамнезі більше непрацюючих, у них частіше зустрічаються хронічні інфекційні захворювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Войтенко В.П. Україна очима лікаря / В.П. Войтенко – К. : Фітосоціоцентр, 2007. – 190 с.
2. Лісовий В.М. Сучасна українська сім'я: медико-соціальні аспекти / В.М. Лісовий, І.М. Шурма, В.О. Коробчанський – Харків : Майдан, 2009. – 267 с.
3. Суханова Л.П. Перинатальні проблеми воспроизводства населения России в переходный период / Л.П. Суханова. – М.: КАНОН, 2006. – 271 с.
4. Ketting E. Global overview abortions / E. Ketting // Planned Parenthood Challenges. 1993. – V.3. – P. 27-29.
5. Жилка Н.Я. Моніторинг за станом здоров'я матері та дитини / Н.Я. Жилка, Н.Г. Руденко, М.М. Мельник, Г.С. Владзієвська. – К.: МОЗ України, 2007. – 40 с.
6. Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд) / Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Стешенко. – К.: 2001. – 68 с.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ ПРИ НАЯВНОСТИ И ОТСУТСТВИИ В АНАМНЕЗЕ ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА
(по данным эпидемиологического исследования)**

Ревенько О.А., Линчак О.В., Сизоненко О.В., Тимченко О.И.

Данные эпидемиологического исследования «случай-контроль», проведенного в Киевской и Запорожской областях, гг. Киев и Запорожье, свидетельствуют, что женщины с искусственным абортom в анамнезе по сравнению с теми, у которых его не было, имеют старший возраст, более низкий уровень образования, чаще курят. Среди них больше лиц, которые не работают, у них также чаще встречаются хронические инфекционные заболевания.

CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH SPONTANEOUS ABORTION IN THE CASE OF ARTIFICIAL ABORTION IN ANAMNESIS AND WITHOUT ARTIFICIAL ABORTION IN ANAMNESIS (according to epidemiologic investigation data)

O.O. Revenko, O.V. Lynchak, O.V. Syzonenko, O.I. Tymchenko

“Case-control” study was carried out in Kyivska and Zaporizka oblast, Cities Kyiv and Zaporizhzhya. Received data showed that women with artificial abortion in anamnesis were elder than women without abortion; their educational level was lower, they smoked more. There were more persons who did not work and had chronicle infectious diseases among women with artificial abortion in anamnesis.

УДК 575:613.95:616.379

ПАТОЛОГІЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ВАГІТНИХ В УКРАЇНІ ТА ЇЇ МОЖЛИВІ НАСЛІДКИ

*Процюк О.В., Линчак О.В., Поканевич Т.М., Бенедичук Ю.В., Кабанець Т.М., Тимченко О.І.
ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України», м. Київ*

З'являється все більше фактів, які свідчать про те, що дія негативних чинників на жінку під час вагітності приводить до так званого внутрішньоутробного програмування, що означає дисбаланс розвитку систем плоду – переваг розвитку ендокринної системи, в той час як розвиток нервової та імунної системи затримується, в результаті чого відбувається розлад процесів гомеостазу [1-3]. Такий дисбаланс відображається на стані адаптованості та здоров'я дитини, що проявляється у розвитку мультифакторних, в т.ч. ендокринних захворювань. З іншої сторони, відомо, що ендокринна патологія жінок (переважно хвороби щитоподібної залози та цукровий діабет) більше, ніж удвічі збільшує ризик виникнення у їхніх дітей вроджених вад розвитку (ВВР) системи кровообігу, ста-

тевих органів і сечової системи, множинних ВВР. Ендокринні захворювання жінок більше, ніж удвічі підвищують ризик виникнення у них самовільних викиднів та учетверо ймовірність виникнення непліддя у шлюбі [4-6]. Виникає замкнуте коло.

Захворювання щитоподібної залози серед ендокринної патології знаходяться за поширеністю на першому місці [7]. Серед вагітних в Україні їхня частота оцінена за 2002-2007 р. [8].

У зв'язку із вищевикладеним, завдання дослідження полягали у:

- визначенні частоти захворювань щитоподібної залози серед вагітних жінок в Україні за 2002-2012 рр.;
- встановленні частоти і спектру ендокринної патології серед жінок, які проживали в