

4. Вахненко О.М. Аналіз стану нормативної бази, що регулює надання стоматологічної допомоги населенню України // Современная стоматология. 2009. – № 4. – С. 145-147.
5. Стоматологічна допомога в Україні / Відповідальні укладачі М.В. Голубчиков, О.В. Павленко. – Київ, 2012. – 88 с.
6. Павленко О.В. Концепція реформування стоматологічної служби України / О.В. Павленко, Н.О. Савичук, М.С. Драгомирецька, О.М. Вахненко, М.О. Стрельников // Інноваційні технології – у стоматологічну практику. Матеріали III (X) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Полтава: Дивосвіт, 2008. – С. 37-41.
7. Яловий Л.М. Оптимізація ефективності та контролю обробки і пломбування кореневих каналів. – Автореферат дис... канд. мед. наук. – Київ, 2002. – 17 с.
8. Пилипенко А.С. Стан стоматологічної допомоги в Полтавській області // Інноваційні технології – у стоматологічну практику. Матеріали III (X) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Полтава: Дивосвіт, 2008. – С. 59-61.
9. Вахненко О.М. Медико-соціальне обґрунтування концепції оптимізації стоматологічної допомоги населенню України. – Автореферат дис... канд. мед. наук. – Київ, 2012. – 19 с.
10. Косенко С.В. Профілактична стоматологічна діяльність в Україні в контексті світового досвіду / С.В. Косенко, М.М. Рожко // Інноваційні технології – у стоматологічну практику. Матеріали III (X) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Полтава: Дивосвіт, 2008. – С. 49-50.
11. Камалов Р.Х. Реформування системи управління стоматологічним забезпеченням збройних сил України. – Автореферат дис... канд. мед. наук. – Київ, 2006. – 20 с.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ

Кононова О.В

В данной статье рассмотрены причины высокой распространенности кариеса и его осложнений в Украине, а также проблемы недостаточного уровня оказания стоматологической помощи населению Украины.

CURRENT STATEMENT OF CARIES TREATMENT AND ITS COMPLICATIONS IN THE POPULATION OF UKRAINE

O.V. Kononova

In this article the causes significant prevalence of caries and its complications in Ukraine and problems of insufficient level of dental care to the population of Ukraine were presented.

УДК 613.97

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: ШТУЧНИЙ АБОРТ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ В КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

*Ревенько О.О., Сизоненко О.В., Линчак О.В., Поканевич Т.М.,
Процюк О.В., Вовченко Л.І., Тимченко О.І.*

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

Медико-соціальна значимість планування сім'ї визначається демографічними показниками, рівнем штучних абортів, показниками материнської та малюкової смерт-

ності. В структурі репродуктивних втрат велика роль відводиться рівню поширеності штучних абортів [1-3]. У світлі демографічної кризи, що нині має місце на теренах України, проблема штучних абортів залишається глобальною.

Репродуктивне здоров'я жінки формується під впливом чинників різного походження, але навіть сумарно інтенсивність їх впливу може виявитися менш значущою, ніж такий потужний чинник ризику як штучне переривання вагітності. Саме аборти значною мірою впливають на фертильність жінок, перебіг наступних пологів та вагітності. Штучні аборти за бажанням жінки відображаються не тільки на величині показників народжуваності, знижуючи її, але й на подальшій індивідуальній фертильності жінки. 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 зміни індивідуальної фертильності 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, його релігійними уподобаннями, які формують відношення до можливості абортів взагалі. Таким чином, мета представленої дослідження полягала у встановленні величини впливу штучного абортів в анамнезі на можливість виношування наступної вагітності.

Матеріали та методи. Для оцінки частоти самовільних викиднів та штучних легальних абортів використовували дані відомчої статистичної звітності МОЗ України ф.13 «Звіт про аборти» за 2002-2012 рр. Окремо порівнювали між собою 2002-2007 та 2008-2012 рр. дослідження. Частоту розраховували на 1000 зареєстрованих вагітностей (сума пологів, самовільних викиднів та абортів за медичними показаннями) та на 1000 жінок 15-44 років.

Для оцінки впливу штучного поривання вагітності на можливість її подальшого виношування оцінювали дані, отримані у

епідеміологічному дослідженні (книжка). Розглянуто 1621 випадків мимовільних викиднів у Київській області за 1999–2003 рр. і 826 – за 2009–2012 рр. та 969 і 327 випадків народження здорової дитини відповідно у якості контролю.

Імовірність впливу чинників акушерсько-гінекологічного анамнезу на виникнення спонтанного викидня оцінювали за допомогою таблиць сполучених ознак в рамках програми Epi Info. Результати аналізу наводили у вигляді відношення шансів (ВШ) при 95% довірчому інтервалі (ДІ).

Результати та обговорення. Як свідчать розрахунки (рис. 1,2), частота самовільних викиднів в Київській області більше, ніж у півтора разу перевищувала таку по Україні (50,83 проти 32,15 на 1000 зареєстрованих вагітностей та 23,44 проти 14,53 на 10 тис. жінок 15-44 років відповідно).

За роками спостереження частота самовільних викиднів серед зареєстрованих вагітностей в Україні зменшувалась – з (38,47±0,31) у 2002 р. до (27,31±0,23)% у 2009 р. з подальшим поступовим підвищенням величини показника до (33,09±0,25)% у 2011 р., в той час як серед жінок 15-44 років відмічалось поступове зростання їхньої частоти: з (1,39±0,01) у 2002 р. до (1,71 ±0,01) на 10 тис. у 2012 рр.

Оцінка за періодами спостереження свідчить, що у 2008-2012 рр. порівняно з 2002-2007 рр. стосовно зниження частоти самовільних викиднів серед зареєстрованих вагітностей і в Україні, і в Київській області ($p<0,01$) при одночасному підвищенні частоти самовільних викиднів, якщо розраховувати їх серед жінок репродуктивного віку.

Частота штучних легальних абортів згідно з даними МОЗ України за всі роки дослідження в Київській області була меншою, ніж в Україні загалом.

І це стосувалося як розрахунків на 1000 зареєстрованих вагітностей (169,3 та 189,8% відповідно при $p<0,01$), так і на 10 тис. жінок віком 15-44 років (78,1 проти 85,8 на 10 тис. при $p<0,01$) (рис. 3,4). Така ситуація була відмічена і окремо по роках за винятком 2011 та 2012 рр., коли вона змінилася на протилежну і частота абортів в області перевищила таку по Україні.



Рисунок 1. Частота самовільних викиднів серед зареєстрованих вагітностей, Україна та Київська область, на 1000 випадків, 2002-2012 рр.



Рисунок 2. Частота самовільних викиднів серед жінок 15-44 років, Україна та Київська область, на 10 тис. випадків, 2002-2012 рр.



Рисунок 3. Частота штучних легальних абортів серед зареєстрованих вагітностей, Україна та Київська область, на 1000 випадків, 2002-2012 рр.



Рисунок 4. Частота штучних легальних абортів серед жінок 15-44 років, Україна та Київська область, на 10 тис. випадків, 2002-2012 рр.

При розгляді за окремими періодами можна побачити, що у 2002-2007 рр. частота абортів у Київській області порівняно з Україною була меншою, а протягом 2008-2012 рр. вони майже зрівнялися за величиною показника серед зареєстрованих вагітностей (118,26‰ в області проти 118,78‰ в країні, $p < 0,01$) та перевищувала загальноукраїнський показник при розрахунку серед жінок 15-44 років (63,49 проти 60,69 на 10 тис. відповідно при $p < 0,01$).

Таким чином, за даними МОЗ України протягом 2002-2012 рр. за поширеністю абортів в Київській області порівняно з Україною відмічене постійне підвищення їхньої частоти, більша частота штучних абортів спостерігалася в області в останні роки.

За даними проведеного епідеміологічного дослідження розраховано, що наявність серед жінок Київської області в анамнезі штучного аборту підвищувала ймовірність виникнення самовільного викидня в 1,37 разу (ДІ 1,29-1,46) згідно з даними 1999-2003 рр. дослідження та в 2,97 разу (ДІ 2,12-4,16) згідно з даними 2009-2012 рр.

При спостереженні за 2009-2012 рр. виявилось, що питома вага штучних абортів серед тих, хто народив здорову дитину, у порівнянні з питомою вагою в цій же групі за 1999-2003 рр. зменшилася у 1,42 разу (з 22,46 до 15,77%), а серед тих, хто мав самовільний викидень – у 1,16 разу (з 41,75 до 34,72%). Але при цьому ще раз варто наго-

лосити на тому, що у Київській області частота самовільних викиднів була вищою за величину загальноукраїнського показника.

В Київській області за 1999-2003 рр. серед тих, хто відповів на запитання щодо наявності штучного аборту в анамнезі, приблизно кожна п'ята жінка, у якої був самовільний викидень, (20,43%) мала один штучний аборт, кожна восьма (12,48%) – два, кожна двадцята (4,90%) – три аборти, за період 2009-2012 рр. кожна шоста (17,38%) – один, кожна десята (9,52%) – два, кожна двадцята (5,52%) – три (таблиця).

Серед жінок, які народили здорову дитину, у 1999-2003 рр. 13,3% мали один штучний аборт в анамнезі, кожна сімнадцята жінка (5,82%) – два, та одна з п'ятдесяти – три аборти. У 2009-2012 рр. це відповідно кожна одинадцята (9,01%), одна з двадцяти двох (4,51%) та одна з шестидесяти (1,69%) жінок відповідно.

Оцінюючи отримані дані у сукупності, можна допустити, що на державні заходи, спрямовані на попередження штучного аборту, позитивно прореагувала тільки певна частка жінок репродуктивного віку, що і зменшило питому вагу абортів в анамнезі жінок.

Слід також відмітити, що узагальнення рис жінок з самовільним викиднем при наявності в анамнезі штучного аборту за даними епідеміологічного дослідження в Київській і Запорізькій областях, м. Києві та м. Запоріжжя показало, що порівняно з жінка-

ми, які не мали штучного абортів в анамнезі, це жінки мають старший вік, нижчий рівень освіти, шкідливі звички, зокрема, паління.

Серед жінок з абортів в анамнезі більше непрацюючих, у них частіше зустрічаються хронічні інфекційні захворювання [4].

Таблиця. Питома вага жінок без штучних абортів або з їхньою різною кількістю в анамнезі, Київська область, 1999-2003 рр., 2009-2012 рр., %.

Кількість абортів	1999-2003 рр.		2009-2012 рр.	
	Здорова дитина	Самовільний викидень	Здорова дитина	Самовільний викидень
Не було	77,55±1,44	58,25±1,34	84,23±1,93	64,28±1,78
1	13,30±1,17	20,43±1,10	9,01±1,52	17,38±1,41
2	5,82±0,81	12,48±1,39	4,51±1,10	9,52±1,09
3	2,02±0,48	4,90±0,91	1,69±0,68	5,52±0,85
4	0,48±0,24	1,86±0,57	0,28±0,28	2,21±0,55
5	0,24±0,17	1,26±0,10	0,00	0,55±0,28
6 і більше	0,60±0,12	0,82±0,10	0,28±0,28	0,55±0,28
Разом	100,00	100,00	100,00	100,00

Висновки

1. Відмічено підвищення частоти самовільних викиднів в Київській області протягом 2002-2012 рр. порівняно з Україною та більша частота штучних абортів в області в останні роки.

2. Показано, що протягом 2009-2012 рр. питома вага штучних абортів серед тих, хто народив здорову дитину, у порівнянні з питомаю вагою в цій же групі за 1999-2003 рр. зменшилася у 1,42 разу (з 22,46 до 15,77%), а серед тих, хто мав самовільний викидень – зменшилась в 1,16 разу (з 41,75 до 34,72%). Даний факт можна розглядати як наслідок державних заходів, спрямованих на попередження штучного абортів.

3. Встановлено, що наявність серед жінок Київської області в анамнезі штучного абортів підвищувала ймовірність виникнення самовільного викидня в 1,37 разу (ДІ 1,29-1,46) згідно з даними 1999-2003 рр. та в 2,97 разу згідно з даними 2009-2012 рр. (ДІ 2,12-4,16).

ЛІТЕРАТУРА

1. Жилка Н.Я. Надання жінкам медичних послуг, пов'язаних з абортів: клініко-організаційне керівництво / Н.Я. Жилка, В.В. Камінський, Г.О. Слабкий та ін. – К., 2006. – 75 с.
2. Кулаков В.И. Медико-консультативная помощь при искусственном абортів: руководство для практик. врачей и организаторов здравоохранения / В.И. Кулаков, Е.М. Вихляева, И.С. Савельева [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 110 с.
3. Фролова О.Г. Аборт: (Мед.-соц. и клин. аспекты) / О.Г. Фролова, В.Ф. Волгина, И.А. Жирова и др. – М.: Триада-Х, 2003. – 154 с.
4. Ревенько О.О. Патогенез ускладнень штучного переривання вагітності, розробка методів їх профілактики та лікування у жінок репродуктивного віку (клініко-епідеміологічне дослідження): автореф. дис.. д.мед.н.: 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – К.: 2013. – 35 с.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ: ИСКУССТВЕННЫЙ АБОРТ КАК ФАКТОР РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В КИЕВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Ревенько О.А., Сизоненко О.В., Линчак О.В., Поканевич Т.М.,
Процюк О.В., Вовченко Л.И., Тимченко О.И.*

Отмечено повышение частоты самопроизвольных выкидышей в Киевской области за 2002-2012 гг. В сравнении с Украиной и большая частота искусственных абортів в области

в последние годы. Показано, что в 2009-2012 гг. Удельный вес искусственных абортів среди тех, кто родил здорового ребенка, в сравнении с удельным весом в этой же группе за 1999-2003 гг. Уменьшился в 1,42 раза (с 22,46 до 15,77%), а среди тех, кто имел самопроизвольный выкидыш – уменьшился в 1,16 раза (с 41,75 до 34,72%). Данный факт можно рассматривать как следствие государственных программ, направленных на предупреждение искусственного аборта. Установлено, что наличие среди женщин Киевской области в анамнезе искусственного аборта повышало вероятность возникновения самопроизвольного выкидыша в 1,37 раза (1,29–1,46) согласно данным 1999-2003 гг. и в 2,97 раза согласно данным 2009-2012 гг. (2,12-4,16).

**THE POPULATION REPRODUCTIVE HEALTH: ARTIFICIAL ABORTION
AS A RISK FACTOR OF MISCARRIAGE IN KYIV OBLAST**

*O.O. Revenko, O.V. Syzonenko, O.V. Lynchak, T.M. Pokanevych,
O.V. Protsiuk, L.I. Vovchenko, O.I. Tymchenko*

Spontaneous abortions frequency was higher in Kyiv oblast in comparison with Ukraine during 2002-2012; artificial abortions frequency was higher during last time also. Artificial abortions specific gravity decreased 1.42 times among women who born healthy carried child from 22.46% in 1999-2003 to 15.77% in 2002-2012. Artificial abortions specific gravity decreased 1.16 times among women who had spontaneous abortions from 41.75% in 1999-2003 to 34.72% in 2002-2012. That could be a result of abortions prophylaxis State measures. It was found out that artificial abortion in anamnesis increased spontaneous abortion probability 1,37 times (1.29-1.46) in 1999-2003 and 2.97 times (2.12-4.46) in 2009-2012 in Kyiv Oblast.

**ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ:
ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПОПУЛЯЦІЇ
НА ФОРМУВАННЯ РІВНІВ МУЛЬТИФАКТОРНОЇ ПАТОЛОГІЇ
(огляд літератури та результати власних досліджень)**

*Омельченко Е.М., Полька О.О., Качко Г.О., Тимченко О.І.
ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України, м. Київ*

Вагома роль спадковості у виникненні хвороб є безсумнівною. Генетична схильність обумовлена певними особливостями (поліморфізмами або мутаціями) у структурі матеріальних носіїв спадковості – генів, які у випадку мультифакторних захворювань (МФЗ) кодують морфологічні особливості організму. Основні зовнішні негативні впливи (забруднення середовища, паління, стрес, адинамія, ожиріння) фактично діють на всіх, проте хвороби у індивідуумів розвиваються різні та з різною частотою. Причиною патологічного стану можуть стати будь-який вплив, коли його інтенсивність перевищує адаптаційну норму реакції. Слід зазначити, що саме до змін соціального характеру індивід не має змоги повною мірою пристосуватися без

компенсації з боку суспільства. В такі «перехідні» періоди розвитку популяцій збільшення поліморфізму повинне відігравати вагому роль у формуванні стану їх здоров'я.

Питання, якою мірою індивідуальна мінливість обумовлена генетичною мінливістю і в якій мірі середовищем ускладнюється міжрасовими, міжетнічними і міжпопуляційними відмінностями в якісному та кількісному складі ДНК-поліморфізмів. Кожна популяція є унікальною відносно генетичної природи МФЗ [1-11].

В умовах забруднення навколишнього середовища антропогенними чинниками особливо гостро постає питання про можливість зменшення їх впливу на організм людини та мінімізацію наслідків цього впливу. Слід за-