

УДК 618.29+616-053.31:618.3

## СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ВПЛИВ МАТЕРИНСЬКИХ ЧИННИКІВ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ПЛОДА ТА НОВОНАРОДЖЕНОГО

**Жабченко І.А.**

*Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, м. Київ*

Оцінюючи стан здоров'я жінок в Україні, неможливо не звернути увагу на щільний зв'язок цієї проблеми з рівнем здоров'я дітей, особливо першого року життя.

Сучасна демографічна ситуація, складні соціально-економічні умови зобов'язують особливо уважно ставитися до здоров'я дітей, удосконалювати систему охорони їх здоров'я

протягом усього дитячого віку, починаючи ще з утробного періоду.

На жаль, рівень здоров'я дітей в Україні дуже низький. Захворюваність дітей першого року життя в 1996 р., порівняно з 1991 р., підвищилась на 21,3%. Найзначніше зростання спостерігається з 1991 р. за класом патологічних станів, що виникли в перинатальному періоді, - в 1,9 рази. За класом вроджених вад розвитку та хвороб органів травлення - в 1,4 рази [6...8; 16; 28]. Вже наприкінці першого тижня життя 143,5 на 1000 новонароджених мають ту чи іншу патологію, а стан здоров'я мешканців великого міста (до 15 років) можна характеризувати як катастрофічний, оскільки з кожної тисячі обстежених дітей тільки 11 (1,1%) були практично здоровими [52]. Повний перелік нозологічних форм складає близько 100 захворювань. За даними В.Д. Чеботарьової та соавт. (1993), на одну дитину в середньому припадало 2,5 захворювання. В Україні щороку реєструється близько 130 тис. хворих дітей з аномаліями розвитку тих чи інших органів, і ця цифра зростає [68]. Збільшується й кількість вперше виявлених вад розвитку у дітей, що, безсумнівно, спричиняється впливом екологічних чинників на репродуктивну функцію жінок та чоловіків і на утробний розвиток плода [3; 4; 9; 38...40; 53; 60; 66; 68; 75]. Серед дітей першого року життя в останні роки спостерігається зростання інфекційної захворюваності на тлі низького рівня грудного вигодовування. Це викликає тим більше занепокоєння, що більшості цих захворювань можна було запобігти запровадженням виключно грудного вигодовування протягом перших 6 місяців життя й подальшим грудним вигодовуванням до другого року життя, як це рекомендовано ВООЗ та UNICEF [4; 7; 28; 36; 45; 47; 48; 87].

Смертність дітей віком до 1 року є одним з найчутливіших індикаторів ступеня соціально-економічного розвитку суспільства, що акумулює в собі рівень освіти і культури, стан довкілля, ефективність профілактичних заходів, рівень доступності і якості медичної допомоги, розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві.

Починаючи з 1990 року, в Україні спостерігається, хоча й нерівномірне, але зростання показника смертності дітей віком до 1 року (1990 - 12,8, 1996 - 14,3). З 1989 року рівень смертності дітей першого року життя зріс на 10,3%. Показники дитячої смертності значно відрізняються у різних регіонах України, що пов'язано з клімато-географічними, економічними, соціальними умовами життя на цих територіях, особливостями надання первинної медичної допомоги та культурними традиціями. Не можна однозначно пояснити вищу або нижчу смертність у різних регіонах України, проте існує певна тенденція до вищих рівнів у індустриальних районах [28]. Рівень дитячої смертності у сільській місцевості вищий, ніж у цілому по Україні. Зростання смертності дітей віком до 1 року відбувається і за

рахунок загибелі дітей у постнеонатальному періоді, причому ця тенденція значно посилена у сільській місцевості.

Україна належить до тієї групи країн Європи, в яких дитяча смертність становить від 10 до 20 на 1000 живонароджених. Такі країни мають завдання до 2000 року скоротити показники дитячої смертності до рівня нижче 10, а також зменшити різницю в показниках смертності малюків і дітей раннього віку, які відносяться до різних географічних регіонів та соціально-економічних груп населення, на 25%. Аналогічна ситуація склалася і в країнах СНД: Росії, Білорусії, Молдові та ін. [1;10; 57; 61].Таким чином, пріоритетним напрямком в охороні здоров'я України є зміцнення охорони здоров'я матерів та дітей [17;18; 72].

Дитяча смертність в Україні нижча, ніж у СНД, Центральної та Східній Європі в цілому, проте майже вдвічі вища, ніж середній показник для Європейського Союзу.

Структура смертності дітей першого року життя на 10 тис. народжених живими за причинами смерті залишається стабільною. Перше місце посідають стани, які виникли у перинатальному періоді (35%); на другому місці - вроджені вади розвитку (28,2%), тенденція до нерівномірного збільшення частки яких спостерігається протягом останніх 7 років; на третьому місці - хвороби органів дихання (8,6%). Аналіз причин смерті дітей першого року життя свідчить, що збільшення смертності відбувається через вроджені вади розвитку, інфекційні та паразитарні хвороби, хвороби нервової системи та системи кровообігу [8; 28].

Окремо слід зупинитися на проблемі народження дітей з низькою масою. Відомо, що поняття про низьку масу новонародженого (меншу 2500 г) було визначене і рекомендоване ВООЗ у 1976 р. [45; 88; 90]. На думку P.Garner та соавт. (1992), сама низька вага новонародженого не може вважатися причиною хвороби або смерті, скоріше вона є індикатором здоров'я та соціально-економічного розвитку суспільства [83]. Мала маса новонародженого вносить свою частку до неонатальної смертності малюків (близько 40% усіх смертей немовлят). Маса тіла при народженні вважають єдиним і найважливішим критерієм шансу дитини вижити та нормально розвиватися [48; 88]. До чинників, що призводять до низької маси плода, можна віднести: паління; наркотична залежність; низькокалорійне харчування чи неадекватне набування маси тіла під час вагітності; низька маса тіла перед вагітністю; передчасні пологи; виснаження матері, що викликане частими пологами; жіноча стать плода; конституція; екологічний негаразд [8; 14; 38; 39; 45; 59].

У 1990 р. в світі народилося 17% дітей з низькою масою, зокрема в країнах Європи - 6%. В Україні кількість новонароджених дітей з низькою масою стабільна і не сягає середньоєвропейської. При цьому, більше половини складають діти з

масою 2000-2499 г [59]. За даними А.Е.Stout (1997), до групи ризику щодо народження дітей з низькою масою необхідно відносити жінок з низьким рівнем доходів: низький життєвий та освітній рівень цих вагітних підвищує ризик виникнення ускладнень для плода [94]. Щоб запобігти цього, необхідна соціальна допомога цим жінкам під час вагітності. Так, у США розроблено спеціальну Програму. Що передбачає до 2000 року зниження показника народження немовлят з низькою масою тіла до не більш, ніж 50 на 1000 живонароджених. З 1985 р. у США цей показник виріс з 67,5 до 71,2 на 1000 живонароджених (за рахунок недоношених дітей) [85].

Слід зазначити, що здоров'я дітей і перинатальна смертність щільно пов'язані з віком матері, інтервалом між народженнями, паритетом.

За останні 5 років (1992-1996 р.) кількість пологів у юних першороділь зросла з 2,9 до 5% [20]. Всі дослідники, що займалися цією проблемою, визначають, що юні вагітні являють собою групу підвищеного ризику щодо розвитку акушерських (ранні та пізні гестози, анемія, аномалії пологової діяльності, пуерперальна інфекція) та перинатальних (травматизм, гіпотрофія, гіпоксичні порушення) ускладнень внаслідок фізіологічної незрілості механізмів адаптації (знижена секреція дофаміна, норадреналіна та адреналіна; знижений рівень кортизола та антидіуретичного гормону в крові і підвищений рівень АКТГ та лей-енкефалінів порівняно з показниками старших вікових груп), психологічної неврівноваженості та гіпоплазії статевих органів юних першороділь [12; 31; 32; 34; 71; 73; 74; 77; 91].

Перинатальна смертність в Англії та Уельсі у матерів, які народжували у віці до 16 років, була в 2 рази вищою, ніж у тих, хто народжував у 20-24 роки. У тих же, хто народжував у віці 16-19 років і понад 35, вона була вищою в 1,3-1,4 рази [59]. Ці дані збігаються з результатами досліджень вітчизняних авторів [25; 32; 41], які констатують велику кількість ускладнень під час вагітності та пологів у жінок, старших 30 років, особливо першороділь, і відносять цей контингент до групи високого акушерського та перинатального ризику. Р.Д.Silva, Н.Perkins (1994) вважають, що кількість ускладнень вагітності й пологів та генетичних порушень (трисомія) у літніх вагітних зростає пропорційно віку, хоча деякі дослідники не вбачають суттєвої різниці між акушерськими результатами у жінок віком 35 років і більше та жінками вікової групи 20-30 років [92; 93].

В останні роки спостерігається зростання кількості першороділь, старших 40 років, - як правило, це жінки, що мають більш високий соціальний статус, і їх вагітність була результатом їх персонального вибору, а не безплідності. За рахунок широкого впровадження УЗД та пренатальної діагностики в розвинених країнах

перинатальний ризик для даної категорії вагітних не вважається високим [80]. Відзначено, що у жінок старшого віку частіше спостерігалися кесарський розтин, більш тривалі пологи; передчасне переривання вагітності; народження дітей з малою масою та низькою оцінкою за шкалою Апгар; передлежання плаценти [77; 79; 97]. Найнижчу перинатальну смертність реєстрували у групі жінок, які народжували у віці 25-34 роки [48].

Багато авторів відзначають суттєвий вплив паритету на масо-ростові показники новонароджених: у жінок, що народили 5 і більше разів, частіше зустрічаються анемія, пізній гестоз, передчасні пологи, передчасне відшарування нормально розміщеної плаценти. Пізній гестоз та гіпотрофія плода особливо зростають після 8 пологів [11]. Акушерська патологія у соматично здорових багатороділь зростає із збільшенням паритету. Найчастішою патологією вагітності у жінок з короткими інтергенетичними інтервалами є анемія, а в їх дітей - затримка фізичного розвитку [21; 25...27; 63]. Численні дослідження останніх років з приводу дитячої захворюваності та смертності виявили майже в усіх країнах, що розвиваються, два основних чинники впливу на ці показники. Перший з них – інтервал між пологами, другий – загальноосвітній рівень матері. Ризик для здоров'я дітей суттєво підвищується, якщо інтервали між пологами менші двох років, а кількість народжень досить велика (5 дітей і більше). Малий інтервал між пологами, коли вагітність настає раніше, ніж останній дитині виповниться два роки, спричиняє раптове припинення грудного вигодовування. Різкий перехід на інший вид харчування не може не позначитися на здоров'ї дитини і збільшує ймовірність її смерті внаслідок захворювання органів травлення, головним чином діареї [45]. Однак, існує думка й про відсутність вірогідної різниці у кількості ускладнень вагітності та пологів із наростанням їх порядкового номеру [84].

За даними ВООЗ (1984), діти, народжені раніше, ніж через 2 роки після попередніх пологів, вмирають у 2,5 рази частіше, ніж народжені з інтервалом 4 і більше років.

Чинниками, що підвищують ризик неблагоприємних результатів пологів для новонароджених також визначені шкідливі умови виробництва; робота з персональними комп'ютерами; важка фізична праця; розмови та емоційні навантаження (студентки, медичні працівники, вчителі); міграція жінок під час вагітності та в період післяпологової відпустки; неякісне спостереження в жіночій консультації та несвоєчасна допомога під час пологів [13; 18; 19; 29; 30; 40; 42...44; 54...56; 58; 64; 69; 70; 82].

Дуже актуальним є сьогодні питання утробного інфікування плода, що призводить до народження нездорової дитини. Зниження імунітету під час вагітності взагалі та в екологічних умовах України



зокрема, низький рівень життя, що призводить до незбалансованого харчування вагітної, знижена стресостійкість, поширення сексуальних контактів, ранній початок статевого життя, низька санітарна культура населення це неповний перелік чинників, що сприяють появі великої кількості жінок-носіїв інфекційних агентів (віруси, бактерії, гриби, гельмінти, найпростіші) [15; 22; 24; 49; 50; 75; 81; 89; 96].

Латентний перебіг багатьох інфекцій призводить до розвитку завмерлої вагітності, передчасного її переривання, вад розвитку плода, септичних ускладнень після пологів, а також розвитку захворювань дитини вже в постнатальному періоді, і навіть після першого року життя (глухота, сліпота, гідро- та мікроцефалія) здоров'я дітей і жінок [2; 23; 35; 46; 51; 62; 76; 78; 86; 95].

Аналіз ситуації, що склалася в Україні,

засвідчує, що підвищення рівня здоров'я дітей і жінок та зниження дитячої смертності є загальнодержавною проблемою, вирішення якої потребує комплексного підходу та значних капіталовкладень.

З точки зору медичного забезпечення як одного з чинників, що впливає на рівень здоров'я дітей і жінок, пріоритети визначені, і концептуально вони можуть бути сформульовані у трьох напрямках: забезпечення народження здорової дитини; профілактика захворювань та ускладнень вагітності та пологів; можливість отримання кожною жінкою й дитиною висококваліфікованої медичної допомоги [6; 17; 18; 29; 33; 37...39; 48; 52; 57; 65; 67; 72]. Виконання цих завдань можливо досягти лише за умови пріоритетного перерозподілу фінансових, кадрових матеріальних ресурсів на розвиток охорони материнства та дитинства.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Акоюн А.С., Лисичкина Е.Г., Харченко В.И., Корякин М.В., Мишиев В.Г., Дудаев В.А. Состояние репродуктивного здоровья и уровень материнской смертности в современной России (Аналитический обзор официальных данных Минздрава и Госкомстата России) // Вестник Рос. Асс. акуш.-гин. – 1998. – N 2. – С.94-100.
2. Анкирская А.С., Гуртовой Б.Л., Елизарова И.П. Внутриутробная бактериальная инфекция плода и новорожденного // Акушерство и гинекология. – 1989. - N 5. – С. 70-77.
3. Антипенко Е.Н., Проданчук А.Г. Влияние загрязнения окружающей среды на здоровье // Мед. вести. – 1997. - N 4. – С.7-9.
4. Баранов А.А., Цымлякова Л.М. Медико-экологические проблемы охраны здоровья матери и ребенка // Педиатрия. – 1991. - N 2. – С. 5-7.
5. Богатирьова Р.В., Іркіна Т.К. Планування сім'ї в Україні // Педиатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. - N 2. – С. 51.
6. Богатирьова Р.В. Стан акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні та шляхи її поліпшення // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 1997. – Т.2 - N 1. – С. 3-6.
7. Богатирьова Р.В. Стан дитячого харчування в Україні та його вплив на здоров'я дітей // Мед. вести. – 1998. - N 2. – С. 2-5.
8. Богатирьова Р.В. Демографічна ситуація в Україні і проблеми медико-генетичної служби // Педиатрія, акушерство та гінекологія. – 1999. – N 1. – С. 72-74.
9. Бочков Н.П., Чеботарев А.Н. Наследственность человека и мутагены внешней среды. М.: 1989. – 272 с.
10. Бруй Б.П. Младенческая смертность: современная ситуация // Здоровоохранение Российской Федерации. – 1995. - N 1. – С. 34-35.
11. Варшавская Н.Г. Исход беременности и родов у здоровых многорожавших // В кн.: "III съезд акушеров-гинекологов Казахстана (Тез. докл.)". – Алма-Ата, 1985. – С. 25-26.
12. Вдовиченко Ю.П., Хищенко М.В., Горбунова О.В., Данкович Н.А. Некоторые особенности течения беременности и родов у женщин юного возраста // В кн.: "Актуальные вопросы акушерства и гинекологии (сборник науч. трудов.)". – Донецк, 1998. – С. 26-27.
13. Вдовиченко Ю.П., Дяченко Л.І., Литвинчук В.В. Особливості перебігу вагітності і пологів та їх ускладнення у жінок-медичних працівників // Український медичний часопис. – 1999. - N 2. – С. 118.
14. Венцовський Б.М. Роль планування сім'ї в зниженні материнської та перинатальної захворюваності й смертності // Педиатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. – N 2. – С. 52-54.
15. Волина С.Г. Влияние инфекции родовых путей на течение беременности и родоразрешение // Журнал акушерских и женских болезней. - Актуальные вопросы инфекции в акушерстве и гинекологии. – С.-Петербург, - 1998. – С.81.
16. Гойда Н.Г. Стан здоров'я жінок і дітей в Україні // Журнал практ. врача. – 1996. - N 3. – С.4-7.
17. Гойда Н.Г. Охрана материнства і дитинства в законодавчих та нормативних документах чи актах України // Педиатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. – N 1. – С. 5-11.
18. Гойда Н.Г. Стан та перспективи розвитку перинатальної допомоги на етапі реформування охорони здоров'я в Україні // Перинатологія та педиатрія. – 1999. - N 1. – С. 3-4.
19. Голота В.Я. Роль жіночої консультації в антенатальній охороні плода в сучасному акушерстві // Педиатрія, акушерство та гінекологія. – 1991. – N 3. – С. 31-33.
20. Горбунова О.В., Данкович Н.А., Чабашвілі О.Ф., Яшукевич М.Є., Яким В.С. Перебіг вагітності та пологів у юних первородящих, мешканців Київської області // Педиатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. – N 3. – С. 57-58.
21. Данильянц Е.Г. Исходы беременности и родов у многорожавших женщин и вопросы диспансеризации // В кн.: "Актуальные вопросы антенатальной охраны плода (Тез. докл.)". – М., 1986. – С. 60-62.
22. Дрін Т.М. Аналіз перебігу вагітності та пологів у жінок з внутрішньоутробним інфікуванням плода // Педиатрія,

акушерство та гінекологія. – 1997. – N 1. – С. 54-56.

23. Дулгиеру Т.Ф., Фуйор И.Ф. Роль вирусной инфекции в структуре этиологических факторов антенатальной гибели плода // В кн.: "Актуальные вопросы инфектологии в акушерстве и гинекологии (Мат-лы междунар. конгресса)". – Донецк, 1998. – Т.2. – С. 36-37.
24. Дурова А.А., Симакова М.Г., Смирнова В.С. Этиология и патогенез внутриутробной инфекции // Акушерство и гинекология. – 1995. - N 6. – С. 9-12.
25. Зайдиева З.Н., Мусаев О.Х., Нурмагомедов С.Н. Течение беременности и исходы родов у первородящих старше 30 лет // Акушерство и гинекология. – 1983. - N 8. – С. 37-38.
26. Закиров И.З., Кенжаев Ш.О. Течение и исход беременности и родов у многорожавших женщин // Акушерство и гинекология. – 1984. - N 3. – С. 31-34.
27. Закирова Н. И. Влияние паритета на массо-ростовые показатели новорожденных // В кн.: "Актуальные вопросы антенатальной охраны плода (Тез. докл.)". – М., 1986. – С. 62-64.
28. Здоров'я дітей і жінок в Україні. – К., 1997. – 152 с.
29. Кабанова Н.В., Захарченко Л.В. Безопасное материнство как актуальная проблема современного акушерства // В кн.: "Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України". – К., 1999. – С. 292-295.
30. Керимкулова Н.В., Кондратьева Л.Т., Кукина О.В., Медынская Л.Н. Особенности течения беременности и родов у студенток // В кн.: "Профилактика и пути коррекции нарушений репродуктивной функции в семье (Тез. докл.)". – М., 1990. – С. 100-103.
31. Коколина В. Особенности течения беременности и родов у юных первородящих // Врач. – 1993. - N 7. – С. 42-44.
32. Кононихина В.Г. Риск возникновения акушерской патологии у первородящих различных возрастных групп // В кн.: "Актуальные вопросы акушерства и гинекологии (Сборник науч. работ)". – Запорожье, 1996. – С. 57-59.
33. Короленко Е.С. Об охране здоровья женщин и детей в Украине // Медицина Украины. – 1996. - - N 2. – С. 4-5.
34. Крупко-Большова Ю.А. Беременность и роды у несовершеннолетних на Украине // Акушерство и гинекология. – 1991. - N 9. – С. 29-31.
35. Кулаков В.И. Современные представления о внутриутробной инфекции // Журнал акушерских и женских болезней. - Актуальные вопросы инфекции в акушерстве и гинекологии. – С.-Петербург, - 1998. – С.137-138.
36. Ладодо К.С. Современные аспекты грудного вскармливания // Педиатрия. – 1996. - N 4. – С. 4-8.
37. Лук'янова О.М. Наукові аспекти вирішення проблеми зниження дитячої захворюваності в Україні // Журнал АМН України. – 1996. – Т.2. - N 2. – С. 334-343.
38. Лук'янова О.М., Дашкевич В.Є., Антипкін Ю.Г. Динаміка стану здоров'я та показників імунологічного статусу у жінок та дітей // Журнал практ. врача. – 1998. - N 4. – С.6-8.
39. Лукьянова Е.М. Актуальные вопросы перинатологии // Междун. мед. журнал. – 1999. - N 1. – С. 8.
40. Мазорчук Б.Ф., Палий Г.К. Некоторые клинико-лабораторные показатели у беременных и новорожденных после воздействия пестицидов // В кн.: "VII съезд акушеров-гинекологов Украинской ССР (Тез. докл.)". – Донецк, 1981. – С.169-170.
41. Маркін Л.Б., Ошуркевич О.Є., Коритко О.О. Оцінка пренатальних факторів ризику перинатальної патології у первородящих літнього віку // Педиатрія, акушерство та гінекологія. – 1991. – N 2. – С. 55-56.
42. Мишонова В.Н. Влияние низких концентраций паров металлической ртути на мать и плод: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Ленинград, 1979. - 15 с.
43. Низяева И.В. Гигиенические основы профилактики негативных последствий применения труда женщин в период беременности: Дис... докт. мед. наук. – М., 1997. – 280 с.
44. Никитюк В.А. Сучасні аспекти затримки внутрішньоутробного розвитку плода // Педиатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. – N 5. – С. 69.
45. Новые тенденции и подходы в области охраны здоровья матери и ребенка. Шестой доклад Комитета экспертов ВОЗ по охране материнства и детства. – Женева: ВОЗ, 1978.
46. Омаров С.-М.А., Казиева С.Э., Черкесова А.У., Аскерханова Э.Р. К вопросу о роли внутриутробной инфекции в структуре акушерских и перинатальных осложнений в стационаре высокого риска // Журнал акушерских и женских болезней. - Актуальные вопросы инфекции в акушерстве и гинекологии. – С.-Петербург, - 1998. – С.140.
47. Отт В.Д., Тугченко Л.И. Пути повышения частоты и продолжительности грудного вскармливания // Медицина Украины. – 1995. - N 4. – С. 22-23.
48. Оценка стратегии достижения здоровья для всех к 2000 году. Седьмой обзор состояния здравоохранения в мире. – Женева: ВОЗ, 1987. – Т. 1.
49. Паращук Ю.С., Покришко С.В. Вплив бактеріальної інфекції на стан плоду // В кн.: "Актуальные вопросы инфектологии в акушерстве и гинекологии (Мат-лы междунар. конгресса)". – Донецк, 1998. – Т.2. – С. 10-11.
50. Пасечников С.П., Руденко А.В. Современные аспекты урогенитальных заболеваний, передающиеся половым путем // Сучасні інфекції. – 1999. - N 1. – С. 50-57.
51. Перфильева Г.Н., Евтушенко Н.В., Шаламова И.В. Внутриутробные инфекции как один из факторов хронической фетоплацентарной недостаточности // Журнал акушерских и женских болезней. - Актуальные вопросы инфекции в акушерстве и гинекологии. – С.-Петербург, - 1998. – С.140-141.
52. Пономаренко В.М. Здоров'я дітей України: проблеми і шляхи їх вирішення // Педиатрія, акушерство та гінекологія. – 1994. – N 1. – С. 3-6.
53. Проданчук Н.Г., Антипенко Е.Н. Показатели репродуктивной функции населения Украины // Медицина Украины. – 1996. - N 4. – С. 4-7.
54. Резникова А.Л., Сумин О.В. Системный подход к оценке факторов, влияющих на состояние здоровья беременной и новорожденного // В кн.: "Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. X конференция молодых ученых медиков Украинской ССР". – К., 1989. – С. 112-113.
55. Росляков Б.И. Особенности течения беременности, родов, послеродового периода и состояние новорожденных

- у работниц производства химических реактивов: Автореф. дис. ... канд.мед. наук. -Киев, 1983.- 24 с.
56. Руткис Б. "Индекс здоровья" беременных студенток г. Вильнюс // В кн.: "Актуальные вопросы теоретической и клинической медицины. – Вильнюс, 1980. – С. 35.
  57. Савельева Г.М. Пути снижения перинатальной заболеваемости и смертности // Вестник Рос. Асоц. акуш.-гин. – 1998. – N 2. – С.101-106.
  58. Сердюк А.М., Венцовський Б.М., Чухніна І.П. Організаційні і медичні аспекти антенатальної охорони плода // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1990. – N 1. – С. 33-34.
  59. Сердюк А.М. Тягар розладів репродуктивного здоров'я у населення України // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. – N 3. – С. 5-7.
  60. Сердюк А.М. Навколишнє середовище і здоров'я населення України // Довкілля та здоров'я. – 1998. - N 4 (7). – С.2-6.
  61. Соколовская Л.А., Цыбин А.К. Здоровье беременных женщин и детей раннего возраста в Беларуси // Здравоохранение. – 1998. - N 6. – С. 5-8.
  62. Суслопаров Л.А., Цинзерлинг В.А., Букетова А.Б., Богданов Н.М. Влияние внутриутробной инфекции на постнатальное развитие детей // Журнал акушерских и женских болезней. - Актуальные вопросы инфекции в акушерстве и гинекологии. – С.-Петербург, - 1998. – С.144.
  63. Укыбасова Т.М. Влияние интергенетических интервалов на течение беременности и родов у женщин и состояние здоровья детей // Акушерство и гинекология. – 1988. - N 6. – С. 66-67.
  64. Фрішман М.М. Здоров'я здорової дитини // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1989. – N 1. – С. 3-5.
  65. Фролова О.Г., Прохорова Л.М., Пугачева Т.Н., Гудимова В.В. Здоровье матери – определяющий фактор здоровья детей раннего возраста // Педиатрия. – 1989. - N 6. – С. 5-7.
  66. Цаллагова Л.В. Течение беременности, родов и состояние новорожденных у женщин, работающих и проживающих в зонах экологического риска // Акушерство и гинекология. – 1999. - N 3. – С. 56-57.
  67. Чайка В.К., Бабич Т.Ю., Белоусов Г.В., Кващенко В.П., Халецкий Ю.М. Программа охраны материнства в семье (безопасное материнство) – профилактика акушерских и перинатальных потерь // В кн.: "Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України". – К., 1999. – С. 460-463.
  68. Чеботарьова В.Д., Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Ханенко С.М., Іваха М.М., Козименко Т.М. Стан здоров'я дітей, мешканців великого міста, за даними поглибленого профілактичного огляду // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1993. – N 1. – С. 3-4.
  69. Шадлун Д.Р., Козодой Г.В., Іщенко І.В., Корчинська О.О. Вагітність та пологи у жінок, які працюють з персональними комп'ютерами // В кн.: "Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України". – К., 1999. – С. 471-473.
  70. Шамова Н.А., Барышкина Р.С. Влияние производственных факторов на течение беременности и родов // В кн.: "I съезд педиатров и акушеров-гинекологов ТагАССР (Тез. докл.)". – Казань, 1988. – С. 306-307.
  71. Шихайлова В.П., Якушева Л.А., Калмыкова Н.А., Ильевская И.А. Течение беременности и родов у юных первородящих // В кн.: "Актуальные вопросы физиологии и патологии репродуктивной функции женщин". – Харьков, 1989. – С. 77-80.
  72. Шкіряк-Ніжник З.А., Антипкін Ю.Г., Омельченко Л.І., Бондаренко В.В. Проблеми охорони здоров'я дітей в Україні в аспекті Конвенції ООН про права дитини // Журнал практ. врача. – 1998. - N 4. – С.2-5.
  73. Яковлева Э.Б. Юные беременные как группа риска акушерской и перинатальной патологии: Автореф. дис... докт.мед.наук. – К.,1991. – 35 с.
  74. Яковлева Е.Б. Особливості перебігу вагітності та пологів у підлітків // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1994. – N 2. – С. 55-57.
  75. Ящукевич М.Є. Вплив екологічних та мікробіологічних факторів на стан здоров'я вагітних, хворих на пієлонефрит, та їх новонароджених // Лікарська справа. – 1999. - N 3. – С. 42-43.
  76. Alele-Horn M., Peters J., Gansel-Boroviezeny O. Vaginal Ureaplasma urealyticum colonization: Influence on pregnancy outcome and neonatae morbidity // Infection. – 1997. – Vol.25. - N 5. – P. 286-291.
  77. Ananth C.V., Savitz L.A., Wilcox A.J. Effect of maternal age and parity on the risk of uteroplacental bleeding disorders in pregnancy // Obstet.Gynecol.– 1996. – Vol.88. - N 4. – P. 511-516.
  78. Belady P.H., Farkouh L.J., Gibbs R.S. Intra-amniotic infection and premature rupture of the membranes // Clin. Perinatol. – 1997. - Vol.24. - N 1. – P. 43-57.
  79. Childbirth in women over the age of 40 years (based on 576 cases and a review of the literature) // Clin. Perinatol. – 1997. - Vol.24. - N 1. – P. 46-53.
  80. Dufour P., Haentjens K., Vinatier D. Pregnancy after the age of 40 years: Sociocultural aspects and epidemiological data // Rev. Fr. Gynecol. Obstet. – 1997. – Vol.92. – N1. – P.5-10.
  81. Ericson N.L., Jarge D. Blanco. Group B Streptococcus in Pregnancy // The Female Patient. – 1995. - Vol.20. – N10. – P.25-30.
  82. Gabbe S.G., Turner L.P. Reproductive hazards of the American lifestyle: Work during pregnancy // Am. J.Obstet.Gynecol.– 1997. – Vol.176. - N 4. – P. 826-832.
  83. Garner P., Kramer M.S., Chalmers I. Might efforts to increase birth weight in undernourished women do more harm than good // Lancet. – 1992. - Vol.340. - N 8826. – P.1021-1022.
  84. Hofmann G., Dister W., Riehn A. High multiparity: Still an obstetrical problem? //Geburtshife Frauenheilked. – 1997. - Vol.57. - N 2. – P.106-110.
  85. Increasing incidence of low birth weight – United States, 1981-1991 // MMWR. – 1994. - Vol.43, May 13. – P.335-339.
  86. Krohn M.A., Soe Soe Thwin, Rabe L.K. Vaginal colonization by Escherichia coli as a risk factor for very low birth weight delivery and other perinatal complications // J.Infect.Dis. – 1997. - Vol.173. - N 3. – P.606-610.
  87. Leviu Ch., Doyle-MacIbaac M., Orava-Oubins I. Our etrenfth for tomorrow: valuing our children. Unborn and newborn

- babies // *Can.Fam.Physician.* – 1997. - Vol.48. - N 9. – P.1186-1689.
88. Low Birth Weight. A Tabulation of available information. – WHO, 1992.
89. Mastrobattista J.M., Parisi V.M. Vertical transmission of a Citrobacter infection // *Am. J. Perinatol.* – 1997. – Vol.14. - N 8. – P. 465-467.
90. Platt M.J. Child health statistics. Review 1998 // *Arch.Dis.Childh.* – 1998. - Vol.79. - N 6. – P. 523-527.
91. Satin A., Leveno R., Sherman I. Maternal youth and pregnancy outcomes: middle school versus high age groups compared with women beyond the teen years // *Am. J.Obstet.Gynecol.*– 1994. – Vol.171. - N 1. – P. 184-187.
92. Silva P.D., Perkins H. Pregnancy in the Later Reproductive Years // *The Female Patient.* – 1994. - Vol.19. – N12. – P.13-18.
93. Smith Y., Scherjon S.A., Knuist M., Trefflers P.E. Obstetric outcome of elderly low-risk nulliparae // *Int. J. Gynecol. Obstet.* – 1998. - Vol.63. – N1. – P.7-14.
94. Stout A.E. Prenatal care for low-income women and the health belief model: A new beginning // *J. Community Health Nurs.* – 1997. - Vol.14. – N3. – P.169-180.
95. Stray-Pedersen B. New aspects of Perinatal Infections // *Ann. Med.* – 1993. - Vol.25. – N3. – P.295-300.
96. Yow M.D., Leeds L.J., Thompson P.K., Mason E.O. jr., Clark D.J., Beacher C.W. The natural history of Group B Streptococcal colonization in the pregnant woman and her offspring // *Am. J.Obstet.Gynecol.*– 1980. – Vol.137. - N 1. – P. 34-42.
97. Versellini P., Zulliani G., Rognoni M. Pregnancy at forty and over: a case control study // *Europ. J. Obstet.Gynecol.*– 1993. – Vol.48. - N 3. – P. 191-194.

## **SUMMMARY**

### **MODERN NOTIONS ABOUT INFLUENCE OF MATERNAL FACTORS OF HEALTH FETUS AND NEWBORN Zhabchenko I.A.**

The article (review) has been devoted to the problem of the condition of children's health in Ukraine and the influence of pathogenic factors to the forming of the fetus and the child on the first year of life. The ways for the improving of the children's health from the intrauterine period had been proposed.

**Key words:** health; children; factors of hazard; women.