

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ МОЖЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2021.61.8-14>

В.В. ПОДОЛЬСЬКИЙ

д. мед. н., професор, заступник директора ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України», керівник відділення проблем здоров'я жінок фертильного віку ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
ORCID: 0000-0002-5480-7825

Ю.Г. АНТИПІН

д. мед. н., професор, академік НАМН України, директор ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», президент Асоціації педіатрів України, м. Київ
ORCID: 0000-0002-8018-4393

ВОЛ. В. ПОДОЛЬСЬКИЙ

д. мед. н., головний науковий співробітник, завідувач відділення проблем здоров'я жінок фертильного віку ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», президент ГО «Асоціація психосоматичного акушерства та гінекології», м. Київ
ORCID: 0000-0003-2875-6195

Т.Р. УМАНЕЦЬ

д. мед. н., головний науковий співробітник відділення захворювань органів дихання та респіраторних алергозів у дітей ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
ORCID: 0000-0001-9058-7383

Т.М. КАМІНСЬКА

д. мед. н., директор КНП «Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня», м. Київ
ORCID: 0000-0002-6618-4143

Л.А. ЛІВШИЦЬ

д. біол. н., професор, завідувачка лабораторії геноміки людини відділу молекулярної генетики Інституту молекулярної біології і генетики НАН України, м. Київ
ORCID: 0000-0001-5444-3964

С.А. РУДЕНКО

молодший науковий співробітник відділення проблем здоров'я жінок фертильного віку ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

Контакти:

Подольський Василь Васильович
ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», відділення проблем здоров'я жінок фертильного віку 04050, Київ, П. Майбороди, 8, лаб. корпус
Тел.: +38 (044) 484-40-64
Email: podolskiyv@gmail.com

ВСТУП

Темпи поширення коронавірусної хвороби в Україні та світі набирають обертів. Окрім зростання захворюваності та підвищення навантаження на систему охорони здоров'я, усі країни зіткнулися з проблемою економічного спаду й появи кризових явищ в окремих секторах економіки [3, 15–17, 20].

Такі негативні зміни в суспільному житті мали безпосередній вплив на соціальний стан жінок [1]. Це зумовлено тим, що, по-перше, криза насамперед вразила ті галузі промисловості, у яких зайнятість жінок більш концентрована, – ресторани та інші підприємства роздрібної торгівлі, готельний, туристичний і медичний бізнес. У певних галузях спостерігається гендерний дисбаланс: чоловіки більше зайняті в будівництві, обробній промисловості, а також торгівлі, транспортному й комунальному господарстві. Вважається, що в цих секторах частіше відбуваються підйоми та спади, а під час різких коливань ринку – звільнення персоналу [6, 7]. По-друге, внаслідок зростання швидкості поширення COVID-19 заклади дошкільної, середньої та вищої освіти в усій країні закриті, діти залишаються вдома і батькам (особливо матерям, які зазвичай забезпечують більшу частину догляду за дітьми) ще важче продовжувати працювати [4, 5, 8]. Під час карантину, спричиненого пандемією, догляд за дітьми є додатковою проблемою для матерів, які працюють [2, 9]. Також в умовах нинішньої кризи жінки, які працюють, перебувають у більш не вигідному становищі порівняно із працевлаштованими чоловіками, оскільки менша кількість жінок мають роботу, яка дозволяє працювати в дистанційному режимі [10, 11].

Мета дослідження: визначити чинники ризику поширення коронавірусної інфекції серед жінок фертильного віку (ЖФВ).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено аналіз медичної документації (історій хвороб та анкетування) 60 ЖФВ, які лікувалися від коронавірусної інфекції. Після аналізу медико-соціальних факторів обстежених ЖФВ було розподілено на групи за віком. Чинники ризику настання коронавірусної хвороби аналізували шляхом розрахунку співвідношення шансів за методом Вальда при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ

Зважаючи на значний вплив медико-соціальних факторів на стан соматичного і репродуктивного здоров'я жінок, було проведено аналіз цих чинників ризику в жінок, які перехворіли на COVID-19 (табл. 1). Аналіз медичної документації (історій хвороб та анкетування) 60 ЖФВ, які лікувалися від коронавірусної хвороби, показав, що серед них більше ніж половина (36 (60,0 ± 6,3%) осіб) не працювали, 24 (40,0 ± 6,3%) – працювали. Серед жінок, які вказали свою професію, 13 (54,2 ± 10,4%) були службовицями, 5 (20,8 ± 8,5%) – робітницями, 4 (16,7 ± 7,8%) – підприємницями, 2 (8,3 ± 5,8%) мали інший фах. За характером праці 15 (62,5 ± 10,1%) опитаних займалися переважно фізичною і розумовою працею, а 9 (37,5 ± 10,1%) – розумовою. За характером психоемоційного напруження на роботі жінки, які перехворіли на коронавірусну інфекцію, зазначали переважно напружений характер – 17 (70,8 ± 9,5%) осіб, помірний – 5 (20,8 ± 8,5%). У 7 (29,2 ± 9,5%) жінок професійна діяльність була пов'язана з виробничими шкідливостями. Більшість опитаних (11 (45,8 ± 10,4%) осіб), які відповіли на питання щодо особливостей екологічної ситуації за місцем роботи, характеризували її як благополучну.

Майже всі респондентки (40 (66,7 ± 6,1%) осіб) мали благополучну родину, 3 (5,0 ± 2,8%) – неповну родину, сімейний стан не вказали 17 (28,3 ± 5,8%) жінок.

Більшість опитаних зазначили відсутність екстрагенітальних захворювань. При цьому хронічний тонзиліт мали 6 (10,0 ± 3,9%) жінок, бронхіт – 1 (1,7 ± 1,7%), пневмонію – 2 (3,3 ± 2,3%), артеріальну гіпертензію – 1 (1,7 ± 1,7%), ревматизм – 1 (1,7 ± 1,7%), хвороби органів травлення – 1 (1,7 ± 1,7%), захворювання печінки та жовчних шляхів – 1 (1,7 ± 1,7%). Серед інфекційних хвороб в анамнезі: кір – у 5 (8,3 ± 3,6%) осіб, вітряна віспа – у 32 (53,3 ± 6,4%), коклюш – у 2 (3,3 ± 2,3%); гострі респіраторні вірусні інфекції вказали майже всі опитані – 59 (98,3 ± 1,7%).

Серед членів родини опитаних на коронавірус хворіли: діти – в усіх жінок (60; 100,0%), чоловік – у 22 (36,7 ± 6,2%), батьки – в однієї (1,7 ± 1,7%).

Більшість респонденток (44 (73,3 ± 5,7%) особи) мали нормостенічну конституцію тіла,

5 ($8,3 \pm 3,6\%$) – астенічну, 5 ($8,3 \pm 3,6\%$) – гіперстенічну. Правильна будова тіла – у 50 ($83,3 \pm 4,8\%$) жінок.

Одну дитину мали 49 ($81,7 \pm 5,0\%$) жінок, дві дитини – 7 ($11,7 \pm 4,1\%$), трьох дітей – 1 ($1,7 \pm 1,7\%$). Майже в усіх опитаних (58 ($96,7 \pm 2,3\%$) осіб) були неускладнені пологи в анамнезі.

Отже, аналіз медико-соціальних чинників дозволив з'ясувати їхнє значення в усіх обстежених жінок (табл. 1).

Після аналізу медико-соціальних факторів обстежені ЖФВ були розподілені на групи за віком (табл. 2). До першої групи ввійшли жінки віком до 30 років (18 осіб), а до другої групи – жінки віком понад 30 років (42 особи).

Серед жінок першої групи працювало 6 ($33,3\%$), а у другій групі – 18 ($42,9\%$). Кількість жінок, які не працювали, відповідно становила 12 ($66,7\%$) та 24 ($57,1\%$).

Співвідношення шансів (СШ) захворіти на COVID-19 у зайнятих працюючих жінок при $p > 0,05$ становило 0,67 (95% довірчий інтервал (ДІ) 0,2–2,1), у незайнятих – 1,5 (95% ДІ 0,5–4,8). Показники СШ захворіти на коронавірусну інфекцію в жінок, які працюють, та в жінок, які не працюють, свідчать, що зайняті працюючі жінки молодшої вікової групи менш схильні до захворювання на COVID-19. Це може бути пов'язано з особливостями роботи та необхідністю будувати кар'єру; такі жінки менш схильні до відвідування масових заходів. Водночас збільшення у 1,5 раза СШ захворіти на коронавірусну інфекцію в незайнятих працюючих жінок вікової групи до 30 років указує на підвищені можливості соціальної активності та відвідування жінками масових заходів завдяки більшій кількості вільного часу.

У першій групі робітниць було 2 ($33,3\%$), а в другій групі – 3 ($16,7\%$), приватних підприємниць – 1 ($16,7\%$) і 3 ($16,7\%$) відповідно, службовців – 3 ($50,0\%$) і 10 ($55,6\%$) відповідно. СШ захворіти на COVID-19 у жінок (табл. 2), які мали робітничі професії, становило 1,63 (95% ДІ 0,2–10,7), у жінок, які були приватними підприємницями, – 0,76 (95% ДІ 0,1–7,9), у жінок-службовців – 0,64 (95% ДІ 0,2–2,7).

Отже, СШ настання коронавірусної хвороби в жінок залежно від характеру праці та віку (табл. 2) вказує на підвищення ризику захворюваності в осіб віком до 30 років, які працюють робітницями, що може пояснюватися необхідністю більш виснажливої роботи в молодому віці або необхідністю роботи в місцях скупчення людей. Низькі показники СШ захворіти на COVID-19 у жінок-службовців і приватних підприємниць можуть свідчити про наявність кар'єрного зростання або розвиненого бізнесу, які передбачають меншу кількість соціальних контактів.

За характером праці фізична й розумова була у 3 ($50,0\%$) жінок першої групи та у 12 ($66,7\%$) другої групи, переважно розумова праця була у 3 ($50,0\%$) осіб першої групи та у 6 ($33,3\%$) другої групи. СШ настання захворювання на COVID-19 у жінок цих двох груп (табл. 2) становило: у разі фізичної та розумової праці – 0,5 (95% ДІ 0,1–2,3), переважно розумової праці – 2,0 (95% ДІ 0,3–13,1). Оцінювання СШ настання коронавірусної хвороби залежно від виду праці жінок різних вікових груп показало збільшення у 2 рази шансів настання коронавірусної хвороби в жінок вікової групи до 30 років, що може пояснюватися необхідністю боротьби зі щоденним стресом та відвідання розважальних заходів або збільшенням кількості соціальних контактів.

Щодо психоемоційного напруження на роботі більшість учасниць обох вікових груп зазначали напружений

характер праці, що також підкреслює попередні результати опитування та їхнього аналізу. Так, у групі жінок віком до 30 років напружений характер праці мали 4 ($66,7\%$) особи, помірно напружений – 2 ($33,3\%$), а у групі жінок віком понад 30 років напружений характер праці фіксували 13 ($72,2\%$) осіб, а помірно напружений – 3 ($16,7\%$). СШ настання захворювання на COVID-19 залежно від характеру праці жінок різних вікових груп (табл. 2) становило 0,77 (95% ДІ 0,1–5,6) при напруженій праці та 2,5 (95% ДІ 0,3–20,5) при помірно напруженій. Оцінювання СШ настання коронавірусної хвороби залежно від характеру праці жінок різних вікових груп показало, що при напруженій праці ризик захворювання збільшується у 2,5 раза у віковій групі до 30 років, що також підтверджує аналіз попередніх показників. Причина може бути в тому, що жінки молодшої вікової групи при помірно напруженому характері праці мають більше можливостей для відвідування масових заходів і місць скупчення людей.

У структурі екстрагенітальних захворювань у жінок СШ настання захворювання зростало у 2,6 раза в осіб, які мали в анамнезі хронічний тонзиліт, – 2,6 (95% ДІ 0,5–14,3). Такий показник можна пояснити підвищенням проникності мембран клітин епітелію верхніх дихальних шляхів для вірусної інфекції. Щодо перенесених інфекційних недуг СШ настання коронавірусної хвороби було вищим (2,41 (95% ДІ 0,1–40,8)) у жінок віком понад 30 років, які хворіли на коклюш, що може вказувати на близькі механізми розвитку цих захворювань, адже збудник коклюшу *Bordetella pertussis* також проникає через верхні дихальні шляхи, а перебіг захворювання може супроводжуватися неврологічною симптоматикою – появою судом та бронхоспазмом.

Збільшення СШ настання коронавірусної хвороби в ЖФВ після 30 років із неправильною статуєю у 2,41 (95% ДІ 0,1–40,8) раза (табл. 2) може пояснюватися як особливостями анатомічного розташування верхніх дихальних шляхів, що утруднює вільний обмін повітря в легенях і зумовлює довший контакт вірусу з поверхнею клітин епітелію верхніх дихальних шляхів, так і з недотриманням здорового способу життя та недостатньою фізичною активністю (заняття спортом), що знижує можливості організму протидіяти респіраторним вірусним інфекціям.

Значне зростання СШ настання коронавірусної хвороби у 5,31 (95% ДІ 0,6–45,1) раза в жінок, які мали лише одну дитину, може пояснюватися складністю для жінки поєднувати догляд за дитиною, кар'єрне зростання та хатню роботу, адже жінки, які мають двох чи більше дітей молодшого віку, частіше відмовляються від побудови кар'єри, а матері дітей старшого віку не мають потреби у збільшенні соціальних контактів для забезпечення розвитку дитини.

ВИСНОВКИ

Отже, отримані дані дають змогу відокремити більш вузьку когорту ЖФВ, які можуть захворіти на коронавірусну інфекцію. Це надалі дозволить розробити пропозиції щодо ефективнішого розподілу вакцин серед жіночого населення нашої країни та знизити поширеність COVID-19.

Конфлікт інтересів

Автори зазначають відсутність конфлікту інтересів.

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

Таблиця 1. Медико-соціальні чинники у ЖФВ, які перехворіли на COVID-19

Чинники ризику	абс. ч.	p ± m, %	Чинники ризику	абс. ч.	p ± m, %
Вік			Ревматизм		
• до 30 років	18	30,0 ± 4,9	• є	1	1,7 ± 1,7
• понад 30 років	42	70,0 ± 8,5	• немає	59	98,3 ± 1,7
Жінки, які працюють	24	40,0 ± 6,3	Ураження серця		
Жінки, які не працюють	36	60,0 ± 6,3	• немає	60	100,0
Професія жінок, які працюють			Декомпенсація хронічних захворювань		
• робітниця	5	20,8 ± 8,5	• немає	60	100,0
• приватна підприємниця	4	16,7 ± 7,8	Хвороби органів травлення		
• службовець	13	54,2 ± 10,4	• захворювання печінки та жовчних шляхів	1	1,7 ± 1,7
• інше	2	8,3 ± 5,8	• немає	59	98,3 ± 1,7
Характер роботи жінок, які працюють			Захворювання нирок		
• переважно фізична			• немає	60	100,0
• фізична й розумова	15	62,5 ± 10,1	Вади розвитку		
• переважно розумова	9	37,5 ± 10,1	• немає	60	100,0
Характер психоемоційного напруження на роботі			Інфекційні хвороби в анамнезі		
• напружений	17	70,8 ± 9,5	• кір	5	8,3 ± 3,6
• помірно напружений	5	20,8 ± 8,5	• вітряна віспа	32	53,3 ± 6,4
• не вказали	2	8,3 ± 5,8	• коклюш	2	3,3 ± 2,3
Професійні шкідливості			• грип	59	98,3 ± 1,7
• наявні	7	29,2 ± 9,5	• ГРВІ	59	98,3 ± 1,7
• відсутні	3	12,5 ± 6,9	Хто з членів родини хворів на коронавірус		
• не вказали	14	58,3 ± 10,3	• чоловік	22	36,7 ± 6,2
Екологічна ситуація за місцем роботи			• діти	60	100,0
• благополучна	11	45,8 ± 10,4	• батьки	1	1,7 ± 1,7
• неблагополучна	1	4,2 ± 4,2	Тип конституції тіла		
• не вказали	12	50,0 ± 10,4	• нормостенічний	44	73,3 ± 5,7
Сімейний стан			• астенічний	5	8,3 ± 3,6
• родина благополучна	40	66,7 ± 6,1	• гіперстенічний	5	8,3 ± 3,6
• неповна родина	3	5,0 ± 2,8	• невідомо	6	10,0 ± 3,9
• не вказали	17	28,3 ± 5,8	Форма грудної клітки		
Освіта жінок, які працюють			• нормостенічна	56	93,3 ± 3,2
• середня	9	37,5 ± 10,1	• невідомо	4	6,7 ± 3,2
• вища	15	62,5 ± 10,1	Будова тіла (статура):		
Екстрагенітальні захворювання:			• правильна	50	83,3 ± 4,8
• Захворювання ЛОР-органів			• неправильна	2	3,3 ± 2,3
• хронічний тонзиліт	6	10,0 ± 3,9	• невідомо	8	13,3 ± 4,4
Захворювання дихальної системи			Кількість живих дітей		
• бронхіт	1	1,7 ± 1,7	• 1	49	81,7 ± 5,0
• пневмонія	2	3,3 ± 2,3	• 2	7	11,7 ± 4,1
Цукровий діабет			• 3	1	1,7 ± 1,7
• є			• не вказали	3	5,0 ± 2,8
• немає	60	100,0	Пологи ускладнені		
Артеріальна гіпертензія			• так	2	3,3 ± 2,3
• є	1	1,7 ± 1,7	• ні	58	96,7 ± 2,3
• немає	59	98,3 ± 1,7	• кесарів розтин	1	1,7 ± 1,7

Таблиця 2. Медико-соціальні чинники в обстежених ЖФВ, які перехворіли на COVID-19, залежно від віку та СШ і 95% ДІ настання коронавірусної хвороби

Чинники ризику	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	p	СШ (95% ДІ)
	Разом		до 30 років		понад 30 років			
Вік, п	60	100,0	18	100,0	42	100		
Жінки, які працюють	24	40,0	6	33,3	18	42,9	> 0,05	0,67 (0,2–2,1)
Жінки, які не працюють	36	60,0	12	66,7	24	57,1	> 0,05	1,5 (0,5–4,8)
Професія жінок, які працюють								
• робітниця	5	20,8	2	33,3	3	16,7	> 0,05	1,63 (0,2–10,7)
• приватна підприємниця	4	16,7	1	16,7	3	16,7	> 0,05	0,76 (0,1–7,9)
• службовець	13	54,2	3	50,0	10	55,6	> 0,05	0,64 (0,2–2,7)
• інше	2	8,3			2	11,1	> 0,05	
Характер роботи жінок, які працюють								
• переважно фізична								
• фізична й розумова	15	62,5	3	50,0	12	66,7	> 0,05	0,5 (0,1–2,3)
• переважно розумова	9	37,5	3	50,0	6	33,3	> 0,05	2,0 (0,3–13,1)
Характер психоемоційного напруження на роботі								
• напружений	17	70,8	4	66,7	13	72,2	> 0,05	0,77 (0,1–5,6)
• помірно напружений	5	20,8	2	33,3	3	16,7	> 0,05	2,5 (0,3–20,5)
• не вказали	2	8,3			2	11,1	> 0,05	
Професійні шкідливості								
• наявні	7	29,2	2	33,3	5	27,8	> 0,05	1,3 (0,2–9,5)
• відсутні	3	12,5			3	16,7	> 0,05	
• не вказали	14	58,3	4	66,7	10	55,6	> 0,05	1,6 (0,2–11,1)
Екологічна ситуація за місцем роботи								
• благополучна	11	45,8	3	50,0	8	44,4	> 0,05	1,25 (0,2–8,0)
• неблагополучна	1	4,2			1	5,6	> 0,05	
• не вказали	12	50,0	3	50,0	9	50,0	> 0,05	1,0 (0,2–6,3)
Сімейний стан								
• родина благополучна	40	66,7	9	50,0	31	73,8	> 0,05	0,35 (0,1–1,1)
• неповна родина	3	5,0			3	7,1	> 0,05	
• не вказали	17	28,3	9	50,0	8	19,0		4,25 (1,3–14,2)
Освіта жінок, які працюють								
• середня	9	37,5	2	33,3	7	38,9	> 0,05	0,63 (0,1–3,4)
• вища	15	62,5	4	66,7	11	61,1	> 0,05	0,81 (0,2–3,0)
Екстрагенітальні захворювання:								
Захворювання ЛОР-органів								
• хронічний тонзиліт	6	10,0	3	16,7	3	7,1	> 0,05	2,6 (0,5–14,3)
Захворювання дихальної системи								
• бронхіт	1	1,7			1	2,4	> 0,05	
• пневмонія	2	3,3	1	5,6	1	2,4	> 0,05	2,41 (0,1–40,8)
Цукровий діабет								
• немає	60	100,0	18	100,0	42	100,0	> 0,05	
Артеріальна гіпертензія								
• є	1	1,7			1	2,4	> 0,05	
• немає	59	98,3	18	100,0	41	97,6	> 0,05	
Ревматизм								
• є	1	1,7			1	2,4	> 0,05	
• немає	59	98,3	18	100,0	41	97,6	> 0,05	

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

Таблиця 2. Медико-соціальні чинники в обстежених ЖФВ, які перехворіли на COVID-19, залежно від віку та СШ і 95% ДІ настання коронавірусної хвороби

	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	p	СШ (95% ДІ)
	Разом		до 30 років		понад 30 років			
Ураження серця								
• немає	60	100,0	18	100,0	42	100,0	> 0,05	
Декомпенсація хронічних захворювань								
• немає	60	100,0	18	100,0	42	100,0	> 0,05	
Хвороби органів травлення								
• є	1	1,7			1	2,4	> 0,05	
• немає	59	98,3	18	100,0	41	97,6	> 0,05	
• захворювання печінки та жовчних шляхів	1	1,7			1	2,4	> 0,05	
Захворювання нирок								
• немає	60	100,0	18	100,0	42	100,0	> 0,05	
Вади розвитку								
• немає	60	100,0	18	100,0	42	100,0	> 0,05	
Інфекційні хвороби в анамнезі								
• кір	5	8,3	2	11,1	3	7,1	> 0,05	1,63 (0,2–10,7)
• вітряна віспа	32	53,3	10	55,6	22	52,4	> 0,05	1,14 (0,4–3,4)
• коклюш	2	3,3	1	5,6	1	2,4	> 0,05	2,41 (0,1–40,8)
• грип	59	98,3	18	100,0	41	97,6	> 0,05	
• ГРВІ	59	98,3	18	100,0	41	97,6	> 0,05	
Хто з членів родини хворів на коронавірус								
• чоловік	22	36,7	7	38,9	15	35,7	> 0,05	1,15 (0,4–3,6)
• діти	60	100,0	18	100,0	42	100,0	> 0,05	
• батьки	1	1,7			1	2,4	> 0,05	
Тип конституції тіла								
• нормостенічний	44	73,3	13	72,2	31	73,8	> 0,05	0,92 (0,2–3,2)
• астенічний	5	8,3	2	11,1	3	7,1	> 0,05	1,63 (0,2–10,7)
• гіперстенічний	5	8,3	1	5,6	4	9,5	> 0,05	0,56 (0,1–5,4)
• невідомо	6	10,0	2	11,1	4	9,5	> 0,05	1,19 (0,2–7,1)
Форма грудної клітки								
• нормостенічна	56	93,3	16	88,9	40	95,2	> 0,05	0,4 (0,1–3,1)
• невідомо	4	6,7	2	11,1	2	4,8	> 0,05	2,5 (0,3–19,3)
Будова тіла (статура):								
• правильна	50	83,3	15	83,3	35	83,3	> 0,05	1,0 (0,2–4,4)
• неправильна	2	3,3	1	5,6	1	2,4	> 0,05	2,41 (0,1–40,8)
• невідомо	8	13,3	2	11,1	6	14,3	> 0,05	0,75 (0,1–4,1)
Кількість живих дітей								
• 1	49	81,7	17	94,4	32	76,2	> 0,05	5,31 (0,6–45,1)
• 2	7	11,7	1	5,6	6	14,3	> 0,05	0,35 (0,0–3,2)
• 3	1	1,7			1	2,4	> 0,05	
• не вказали	3	5,0			3	7,1	> 0,05	
Пологи ускладнені								
• так	2	3,3	1	5,6	1	2,4	> 0,05	2,41 (0,1–40,8)
• ні	58	96,7	17	94,4	41	97,6	> 0,05	0,41 (0,0–7,0)
• кесарів розтин	1	1,7			1	2,4	> 0,05	

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Калька, Н.М., Одинцова, Г.Ю.
Особливості емоційних переживань особистості під час карантину пандемії коронавірусу в Україні: статево-віковий аспект // I Міжнародна науково-практична конференція «Наука і освіта: проблеми, перспективи та інновації» (7–9 жовтня, 2020). – CPN Publishing Group: Кіото, Японія, 2020. – С. 234.
- Kalka, N.M., Odintsova, G.Y.
“Peculiarities of emotional experiences of a person during quarantine of a coronavirus pandemic in Ukraine: gender and age aspect.” The 1st International scientific and practical conference “Science and education: problems, prospects and innovations” (Oct 7–9, 2020). CPN Publishing Group, Kyoto, Japan (2020): 234.
2. Костюк, О.О.
Вагітність, пологи і новонароджений в умовах коронавірусної інфекції COVID-19. Загрози і порядок дій // З турботою про Жінку. – 2020. – № 3(105). – С. 42–45.
- Kostiuk, O.O.
“Pregnancy, childbirth and the newborn in conditions of coronavirus infection COVID-19. Threats and procedure.” With care for Woman 3.105 (2020): 42–5.
3. Костюк, О.О.
Мама та дитина в умовах світової пандемії коронавірусної інфекції. Нові виклики для системи охорони здоров'я / О.О. Костюк, Є.Є. Шунько // Український журнал Перинатологія і педіатрія. – 2020. – № 2. – С. 17–26.
- Kostiuk, O.O., Shunko, Y.Y.
“Mother and child in the global pandemic of coronavirus infection. New challenges for the health care system.” Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics 2 (2020): 17–26.
4. Жданова, І.В., Малєєва, К.А.
Психологічні аспекти збереження психічного здоров'я вагітних жінок у кризових умовах // IV Міжнародна науково-практична конференція «Світова наука: проблеми, перспективи та інновації» (23–25 грудня, 2020). – Perfect Publishing, Торонто, Канада, 2020. – С. 345.
- Zhdanova, I.V., Malieieva, K.A.
“Psychological aspects of maintaining the mental health of pregnant women in crisis.” The 4th International scientific and practical conference “World science: problems, prospects and innovations” (Dec 23–25, 2020). Perfect Publishing, Toronto, Canada (2020): 345.
5. Тимко, А.
Домашнє насильство в умовах пандемії коронавірусу COVID-19 в Україні: дис. магістра. – Національний університет «Києво-Могилянська академія», 2020.
- Tymko, A.
Domestic violence in the context of the COVID-19 coronavirus pandemic in Ukraine: Master's thesis. Kyiv-Mohyla Academy (2020).
6. Дроздов, О.Ю., Дроздова, М.А.
Деякі тенденції масової свідомості українців в умовах пандемії коронавірусу // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». – 2020. – № 3. – С. 130–138.
- Drozdov, O.Y., Drozdova, M.A.
“Some tendencies of mass consciousness of Ukrainians in the conditions of a coronavirus pandemic.” Scientific Bulletin of Kherson State University. Series “Psychological Sciences” 3 (2020): 130–8.
7. Kotabagi, P., Fortune, L., Essien, S., et al.
“Anxiety and depression levels among pregnant women with COVID-19.” Acta Obstet Gynecol Scand 99.7 (2020): 953–4. DOI: 10.1111/aogs.13928
8. Khan, M., Adil, S.F., Alkhatlan, H.Z., et al.
“COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far.” Molecules 26.1 (2020): 39. DOI: 10.3390/molecules26010039
9. Sharma, P., Sharma, S., Singh, N.
“COVID-19: Endangering women's mental and reproductive health.” Indian J Public Health 64 (2020): S251–2. DOI: 10.4103/ijph.IJPH_498_20
10. Vakili, S., Savardashtaki, A., Jamalnia, S., et al.
“Laboratory Findings of COVID-19 Infection are Conflicting in Different Age Groups and Pregnant Women: A Literature Review.” Arch Med Res 51.7 (2020): 603–7. DOI: 10.1016/j.arcmed.2020.06.007
11. Rozenberg, S., Vandromme, J., Martin, C.
“Are we equal in adversity? Does Covid-19 affect women and men differently?” Maturitas 138 (2020): 62–8. DOI: 10.1016/j.maturitas.2020.05.009
12. Choi, E.P.H., Hui, B.P.H., Wan, E.Y.F.
“Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19.” Int J Environ Res Public Health 17.10 (2020): 3740. DOI: 10.3390/ijerph17103740
13. Deng, J., Zhou, F., Hou, W., et al.
“The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis.” Ann NY Acad Sci 1486.1 (2021): 90–111. DOI: 10.1111/nyas.14506
14. Rehman, U., Shahnawaz, M.G., Khan, N.H., et al.
“Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown.” Community Ment Health J 57.1 (2021): 42–8. DOI: 10.1007/s10597-020-00664-x
15. Morrisette, M.
“School Closures and Social Anxiety During the COVID-19 Pandemic.” J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 60.1 (2021): 6–7. DOI: 10.1016/j.jaac.2020.08.436
16. Shah, S.M.A., Mohammad, D., Qureshi, M.F.H., et al.
“Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic.” Community Ment Health J 57.1 (2021): 101–10. DOI: 10.1007/s10597-020-00728-y
17. Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., et al.
“Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany.” J Public Health (Oxf) 42.4 (2020): 672–8. DOI: 10.1093/pubmed/fdaa106
18. Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., et al.
“COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada.” Int J Environ Res Public Health 17.17 (2020): 6366. DOI: 10.3390/ijerph17176366
19. Mattila, E., Peltokoski, J., Neva, M.H., et al.
“COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors.” Ann Med 53.1 (2021): 237–46. DOI: 10.1080/07853890.2020.1862905
20. Ding, X., Yao, J.
“Peer Education Intervention on Adolescents' Anxiety, Depression, and Sleep Disorder during the COVID-19 Pandemic.” Psychiatr Danub 32.3–4 (2020): 527–35. DOI: 10.24869/psyd.2020.527
21. Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., et al.
“The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model.” Brain Behav 10.11 (2020): e01835. DOI: 10.1002/brb3.1835
22. Bergman, Y.S., Cohen-Fridel, S., Shrira, A., et al.
“COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism.” Int Psychogeriatr 32.11 (2020): 1371–5. DOI: 10.1017/S1041610220001258
23. Sensoy, B., Gunes, A., Ari, S.
“Anxiety and depression levels in Covid-19 disease and their relation to hypertension.” Clin Exp Hypertens 43.3 (2021): 237–41. DOI: 10.1080/10641963.2020.1847132
24. Speth, M.M., Singer-Cornelius, T., Oberle, M., et al.
“Mood, Anxiety and Olfactory Dysfunction in COVID-19: Evidence of Central Nervous System Involvement?” Laryngoscope 130.11 (2020): 2520–5. DOI: 10.1002/lary.28964
25. Peteet, J.R.
“COVID-19 Anxiety.” J Relig Health 59.5 (2020): 2203–4. DOI: 10.1007/s10943-020-01041-4

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ МОЖЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ

В.В. Подольський, д. мед. н., професор, заступник директора ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», керівник відділення проблем здоров'я жінок фертильного віку ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
Ю.Г. Антипкін, д. мед. н., професор, академік НАМН України, директор ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», президент Асоціації педіатрів України, м. Київ
Вол. В. Подольський, д. мед. н., головний науковий співробітник, завідувач відділення проблем здоров'я жінок фертильного віку ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», президент ГО «Асоціація психосоматичного акушерства та гінекології», м. Київ
Т.Р. Уманець, д. мед. н., головний науковий співробітник відділення захворювань органів дихання та респіраторних алергозів у дітей ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ
Т.М. Камінська, д. мед. н., директор КНП «Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня», м. Київ
Л.А. Лівшиць, д. біол. н., професор, завідувачка лабораторії геноміки людини відділу молекулярної генетики Інституту молекулярної біології і генетики НАН України, м. Київ
С.А. Руденко, молодший науковий співробітник відділення проблем здоров'я жінок фертильного віку ДУ «ІПАГ ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

Мета дослідження: визначити чинники ризику поширення коронавірусної інфекції серед жінок фертильного віку.

Матеріали та методи. Проведено аналіз медичної документації (історій хвороб та анкетування) 60 жінок фертильного віку, які лікувалися від коронавірусної інфекції. Після аналізу медико-соціальних факторів обстежених жінок було розподілено на групи за віком. Чинники ризику настання коронавірусної хвороби аналізували шляхом розрахунку співвідношення шансів за методом Вальда при $p < 0,05$.

Результати. Оцінювання співвідношення шансів настання коронавірусної хвороби залежно від характеру праці жінок різних вікових груп показало, що при напруженому характері праці ризик настання захворювання збільшується у 2,5 раза у віковій групі до 30 років, що також підтверджує аналіз попередніх показників. Причина може бути в тому, що жінки молодшої вікової групи при помірно напруженому характері праці мають більше можливостей для відвідування масових заходів і місць скучення людей. У структурі екстрагенітальних захворювань у жінок, які хворіли на COVID-19, шанси настання захворювання зростали у 2,6 раза в осіб, які мали в анамнезі хронічний тонзиліт. Серед жінок з інфекційними недугами в анамнезі співвідношення шансів настання коронавірусної хвороби було вищим в осіб віком понад 30 років, які хворіли на коклюш, що може вказувати на близькі механізми розвитку цих захворювань, адже збудник коклюшу також проникає через верхні дихальні шляхи, а перебіг захворювання може супроводжуватися неврологічною симптоматикою – появою судом та бронхоспазмом.

Висновки. Отримані дані дають змогу відокремити більш вузьку когорту жінок фертильного віку, які можуть захворіти на коронавірусну інфекцію. Це надалі дозволить розробити пропозиції щодо ефективнішого розподілу вакцин серед жіночого населення України та знизити поширеність коронавірусної інфекції.

Ключові слова: COVID-19, коронавірус, жінки фертильного віку, репродуктивне здоров'я.

MEDICAL AND SOCIAL FACTORS OF THE POSSIBILITY OF SPREADING CORONAVIRUS INFECTION AMONG FERTILE AGED WOMEN

V.V. Podolskiy, MD, professor, deputy director, chief of the Department of Health Problems of Fertile Aged Women, SI "O.M. Lukyanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv
Y.H. Antypkin, MD, professor, academician of the NAMS of Ukraine, director of the SI "O.M. Lukyanova IPOG of the NAMS of Ukraine", president of the Association of Pediatricians of Ukraine, Kyiv
Vi.V. Podolskiy, MD, chief researcher, head of the Department of Health Problems of Fertile Aged Women, SI "O.M. Lukyanova IPOG of the NAMS of Ukraine", president of the NGO "Association of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology", Kyiv
T.R. Umanets, MD, chief researcher, Department of the Respiratory Diseases and Respiratory Allergies in Children, SI "O.M. Lukyanova Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine", Kyiv
T.M. Kaminska, MD, director of the Municipal Non-Profit Enterprise "Kyiv City Clinical Pediatric Infectious Diseases Hospital", Kyiv
L.A. Livshits, MD, professor, head of the Laboratory of Human Genomics, Department of Molecular Genetics, Institute of Molecular Biology and Genetics of the NAS of Ukraine, Kyiv
S.A. Rudenko, junior researcher, Department of Health Problems of Fertile Aged Women, SI "O.M. Lukyanova IPOG of the NAMS of Ukraine", Kyiv

Research objective: to determine the risk factors for the spread of coronavirus infection among women of fertile age.

Materials and methods. Authors analyzed the medical records (case histories and questionnaires) of 60 women of fertile age who were treated for coronavirus disease. After analysis of medical and social factors women were divided into age groups. Analysis of risk factors for coronavirus disease was determined by calculating the odds ratio according to Wald at $p < 0.05$.

Results. Evaluation of the odds ratio of the COVID-19 chances depending on the nature of work of women of different ages showed that with intense work the risk of disease increases 2.5 times in the age group up to 30 years, which also confirms the analysis of previous indicators, that younger women with moderate workloads have more opportunities to attend mass events and crowds. In the structure of extragenital diseases in women with coronavirus disease, the chances of disease increased 2.6 times in those women who had a history of chronic tonsillitis. Among the history of infectious diseases, the chance ratio of coronavirus disease was increased in women over 30 years of age who had pertussis. Such data may indicate a similar mechanism of development of these diseases, because the causative agent of pertussis also penetrates the upper respiratory tract and may be accompanied by neurological symptoms – the appearance of seizures and bronchospasm.

Conclusions. The data obtained in this way allow us to separate a narrower cohort of women of fertile age who may develop coronavirus disease. This will further allow developing proposals for a more efficient distribution of vaccines among the female population of Ukraine and reduce the prevalence of coronavirus infection.

Keywords: COVID-19, coronavirus, women of fertile age, reproductive health.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ ВОЗМОЖНОСТІ РАСПРОСТРАНЕННЯ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВІЗНАЧЕННЯ

В.В. Подольський, д. мед. н., професор, зам. директора ГУ «ІПАГ ім. акад. Е.М. Лук'янової НАМН України», керівник відділення проблем здоров'я жінок фертильного віку ГУ «ІПАГ ім. акад. Е.М. Лук'янової НАМН України», г. Київ
Ю.Г. Антипкін, д. мед. н., професор, академік НАМН України, директор ГУ «ІПАГ ім. акад. Е.М. Лук'янової НАМН України», президент Асоціації педіатрів України, г. Київ
Вл. В. Подольський, д. м. н., головний науковий співробітник, зав. відділення проблем здоров'я жінок фертильного віку ГУ «ІПАГ ім. акад. Е.М. Лук'янової НАМН України», г. Київ
Т.Р. Уманець, д. мед. н., головний науковий співробітник відділення захворювань органів дихання та респіраторних алергозів у дітей ГУ «ІПАГ ім. акад. Е.М. Лук'янової НАМН України», г. Київ
Т.М. Камінська, д. мед. н., директор КНП «Київська міська дитяча клінічна інфекційна лікарня», г. Київ
Л.А. Лівшиць, д. біол. н., професор, зав. лабораторією геноміки людини відділу молекулярної генетики Інституту молекулярної біології і генетики НАН України, г. Київ
С.А. Руденко, молодший науковий співробітник відділення проблем здоров'я жінок фертильного віку ГУ «ІПАГ ім. акад. Е.М. Лук'янової НАМН України», г. Київ

Цель исследования: определить факторы риска распространения коронавирусной инфекции среди женщин фертильного возраста.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинской документации (историй болезней и анкетирования) 60 женщин фертильного возраста, которые лечились по поводу коронавирусной инфекции. После анализа медико-социальных факторов обследованные женщины были разделены на группы по возрасту. Факторы риска наступления коронавирусной болезни анализировали путем расчета отношения шансов по методу Вальда при $p < 0,05$.

Результаты. Оценка отношения шансов наступления коронавирусной инфекции в зависимости от характера труда женщин различных возрастных групп показала, что при напряженном характере труда риск заболевания увеличивается в 2,5 раза в возрастной группе до 30 лет, что также подтверждает анализ предыдущих показателей. Причина может быть в том, что женщины младшей возрастной группы при умеренно напряженном характере труда имеют больше возможностей для посещения массовых мероприятий и мест скопления людей. В структуре экстрагенитальных заболеваний у женщин, которые болели COVID-19, шансы заболевания возрастали в 2,6 раза у лиц с анамнезом хронического тонзиллита. Среди женщин, имеющих в анамнезе инфекционные болезни, отношение шансов наступления коронавирусной болезни было выше у лиц старше 30 лет, которые болели коклюшем, что может указывать на близкие механизмы развития этих заболеваний, ведь возбудитель коклюша также проникает через верхние дыхательные пути, а течение заболевания может сопровождаться неврологической симптоматикой – появлением судорог и бронхоспазмом.

Выводы. Полученные данные позволяют выделить более узкую когорту женщин фертильного возраста, которые могут заболеть коронавирусной инфекцией. Это в дальнейшем позволит разработать предложения по более эффективному распределению вакцин среди женского населения Украины и снизить распространенность коронавирусной инфекции.

Ключевые слова: COVID-19, коронавирус, женщины фертильного возраста, репродуктивное здоровье.