

СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Е.Ф. ЧАЙКІВСЬКА

доцент кафедри акушерства, гінекології і перинатології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, головний позаштатний спеціаліст з дитячої та підліткової гінекології Львівської області

Контакти:

Чайківська Еліна Флавіанівна
ЛНМУ ім. Данила Галицького,
факультет післядипломної освіти,
кафедра акушерства
гінекології та перинатології
79010, Львів, Дж. Вашингтона, 6
тел.: +380 (322) 70 17 44
e-mail: e_chaykivska@mail.ru

ВСТУП

Збереження та покращення здоров'я підрастаючого покоління – одне з головних завдань української медицини, яке є найперспективнішим внеском в інтелектуальний, економічний, політичний та культурний потенціал суспільства. Від стану здоров'я у дитячому та підлітковому віці залежать життєві плани дорослої особи, прагнення до соціального росту, створення сім'ї та народження дітей – творення здорової української нації [4, 5].

Останніми роками в Україні відзначається зниження рівня репродуктивного здоров'я населення і простежується чітка тенденція до збільшення числа хворих із патологією пубертатного періоду. Низький рівень соматичного і репродуктивного здоров'я до вагітності зумовлюють високу частоту ускладнених пологів, що веде до погіршення розвитку наступних поколінь [5].

АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ТА ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Чутливість статевої системи до пошкоджуючих чинників підвищується в критичні періоди життя дівчинки, якими вважаються: перинатальний період, ранній пубертатний період і перший рік після менархе [3].

Існують певні медико-біологічні та психосоціальні чинники ризику зниження репродуктивного потенціалу у дівчат.

До медико-біологічних чинників відносять:

- обтяжену спадковість щодо гормональних розладів функції статевої системи;
- обтяжений перинатальний анамнез;

- ранній репродуктивний вік матері в період вагітності;
- супутню хронічну екстрагенітальну патологію, особливо патологію центральної нервової системи, ендокринної, гепатобіліарної та сечовидільної систем;
- оперативні втручання в ранній пубертатний період і протягом першого року після менархе;
- раннє (до 11 років) або пізнє (після 14,5 років) менархе;
- нейроендокринне ожиріння або значна втрата маси тіла за короткий період.

До психосоціальних чинників належать:

- проживання у великому індустріальному центрі, в зоні з високим техногенним навантаженням довкілля на фоні гіперактивації симпатoadреналової системи;
- виховання дівчинки в незадовільних мікросоціальних умовах (неповна сім'я, відсутність участі батьків у вихованні дитини або деструктивне ставлення до неї в родині);
- важкі психоемоційні і фізичні (спортивні) навантаження, особливо в препубертатний період і в перший рік становлення менструальної функції.

Основним завданням служби дитячої та підліткової гінекології є збереження репродуктивного потенціалу країни в умовах демографічної кризи. Служба орієнтує свою роботу на забезпечення контролю за станом статевого розвитку дівчат та підлітків, пропаганду відповідальної статевої поведінки, що сприяє формуванню її морального стереотипу та здоровому способу життя. В профілактиці можливих порушень репродуктивної

функції важливу роль відіграє раннє виявлення як екстрагенітальних захворювань, що сприяють порушенню гормонального розвитку дівчинки, так і захворювань гінекологічної сфери.

Метою нашого дослідження стало вивчення стану здоров'я дівчат від 0 до 17 років шляхом аналізу гінекологічних захворювань, пологів та абортів у різних вікових групах у Львівській області за період 2009–2014 рр.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Було проаналізовано звітні статистичні форми (№№ 12, 13, 20, 21) медичної статистики Львівської області за останні 3–6 років. Вивчено характеристику стаціонарних хворих спеціалізованих дитячих гінекологічних медичних закладів за останні 3 роки. Представлено реєстр пацієнток кабінету дитячого гінеколога Львівської обласної дитячої клінічної лікарні «ОХМАТДИТ», котрі протягом 2011–2014 рр. зверталися до лікаря з розладами менструальної функції в поєднанні з хворобами гепатобіліарної системи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Населення

Станом на початок 2015 року кількість дівчат віком 0–17 років у Львівській області складає 235 419, що становить 9,34% від загальної кількості населення і 18% від загальної кількості жіночого населення області (рис. 1 і 2).

Кількість хлопців віком 0–17 років у Львівській області переважає: станом на початок 2015 р. вона становить 247 678, що на 12 259 осіб більше, ніж дівчат того ж віку, а у 2013 р. ця різниця становила 12 262 особи (хлопців – 247 876). У порівнянні з 2009 р. населення дівчат віком 0–17 років зменшилось на 11 037 осіб.

У вікових градаціях цьогорічна картина виглядає таким чином:

- підлітків 15–17 років – 42 574 особи, порівняно з 2009 р. зменшилось на 9 042 особи;
- дівчат віком 0–14 років – 192 845 осіб, порівняно з 2009 р. збільшилось на 1 995 осіб.



РИСУНОК 1. ДИНАМІКА НАСЕЛЕННЯ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ (ВИБІРКОВІ ДАНІ)

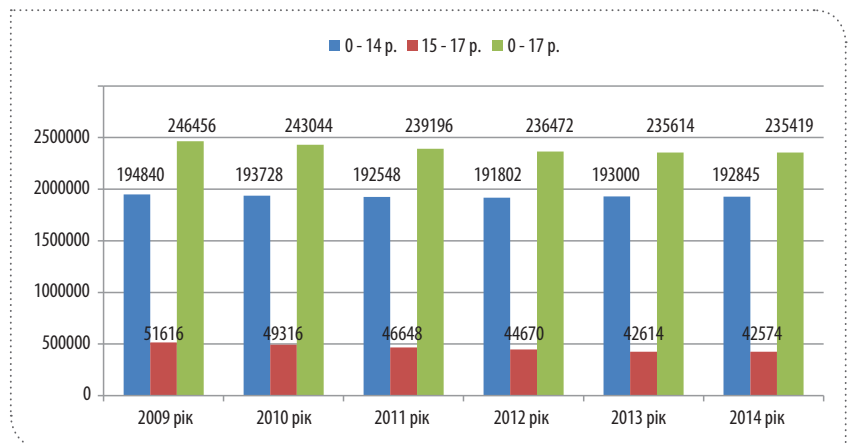


РИСУНОК 2. ДИНАМІКА НАСЕЛЕННЯ ДІВЧАТ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ВІКОВИМИ ГРУПАМИ

Щороку кількість жінок фертильного віку (15–49 років) поступово зменшується. Так, у 2009 р. ця цифра становила 661 423, а на початок 2015 р. – 631 407, тож кількість дівчат-підлітків у цій групі зменшилась на 30 016 осіб, що становить близько 7%.

Чисельність населення дівчат у віці 0–17 років у районах області різна. У деяких районах проживає понад 13 тис. осіб, а є й такі, що мають до 5 тис. В обласному центрі проживає 61 970 дівчат віком 0–17 років.

Спеціалізовані кадри

Населення дівчат в області отримує якісну і відповідну в правовому полі спеціалізовану медичну допомогу. У службі дитячої гінекології працює 42 лікарі, з яких 33 – сертифіковані спеціалісти. Це вдвічі більше в порівнянні з 2003 р. (табл. 1).

В області відкрито 17,75 ставок дитячої гінекології, які займають 26 фізичних осіб із сертифікатами спеціаліста – дитячого гінеколога. 15 лікарів мають відповідну до стажу лікарську категорію:

ТАБЛИЦЯ 1. НАЯВНІСТЬ ТА ЗАЙНЯТІСТЬ ПОСАД ДИТЯЧОГО ГІНЕКОЛОГА, СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ І КВАЛІФІКАЦІЯ КАДРІВ, НАЯВНІСТЬ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ КАБІНЕТІВ В УСТАНОВАХ ОБЛАСТІ

	Кількість штатних посад в області	Зайняті посади	Фізичні особи	Позаштатні спеціалісти	Сертифіковані спеціалісти	Кількість лікарів із категорією з дитячої гінекології			Кількість кабінетів дитячого гінеколога
						II	I	Вища	
Центральна районна лікарня та міські лікарні	6,5	6,5	12	13	17	4	1	1	13
м. Львів	8,0	8,0	9	2	10	1	2	3	10
Обласні установи	3,25	3,25	5	1	6	1	-	2	3

- ❖ вищу – 6 лікарів (один кандидат медичних наук);
- ❖ першу – 3 лікарі;
- ❖ другу – 6 лікарів.

Позаштатно додатково працює 16 лікарів, із них 7 сертифікованих.

Станом на початок 2015 р. в області функціонує 26 спеціалізованих кабінетів із дитячої гінекології, що вдвічі більше, ніж у 2003 р. 6 спеціалізованих кабінетів організовано в дитячих лікувальних закладах, 20 – у жіночих консультаціях районних та міських лікарень. Решта кабінетів максимально адаптовані до прийому дітей та підлітків. У ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» працює Обласний кабінет, який окрім основної (лікувально-консультативної) виконує організаційно-методичну функцію служби дитячої гінекології.

Вагітність, пологи, аборти

Що до такої медико-соціальної категорії, як рання вагітність, то в сучасному світі цим вже нікого не здивуєш. Проблема пубертату сучасних підлітків полягає в тому, що прискорення темпів розвитку та статевого дозрівання не завжди перебігає гармонійно щодо соматичних та психоемоційних структур організму, іншими словами – зрілість тіла настає істотно раніше зрілості душі і формування стійкої моралі та відповідальності. В результаті велика кількість підлітків починає статеве життя раніше, ніж відчуває в цьому реальну потребу, що і є основною причиною ранніх вагітностей. До цього долучаються і несприятливі фактори, такі як недостатнє виховання або його відсутність за умов неповної сім'ї, наркоманія та алкоголізм батьків, їх надмірна зайнятість або ж зовсім протилежне – надмірна опіка, все частіше зустрічається безвідповідальність батьків навіть у повних і на перший погляд благонадійних родинах. Крім того, доводиться констатувати факт ранньої неконтрольованої розкутості та демократизації сексуального життя у підлітків (середній вік початку статевого життя – 16 років). Ці явища визначаються і соціально-економічним розвитком суспільства [4].

Проблема ранніх вагітностей є постійно актуальною, враховуючи те, що показник підліткових пологів та абортів в Україні останніми роками залишається стало високим. 50% підліткових вагітностей – випадкові і небажані. Недостатня соціальна зрілість юних матерів призводить до відмови від власних дітей. Цей же фактор сприяє і збільшенню кількості абортів. Як свідчать наукові дані, у 34% юних вагітних, які зробили аборт, розвивається панічний, близький до психозу страх перед пологами, у 20% – післяабортна неплідність [4].

Нині все більше дівчат вагітніють у віці 14–16 років. До 70% цих матерів залишаються незаміжніми до часу народження дитини, що має велике значення, оскільки визначає поведінку дівчини під час вагітності, а саме своєчасне звертання до гінеколога та перебування під наглядом у жіночій консультації.

Тож аналіз статистичних форм №№ 13 та 21 виявив, що:

- ❖ на початок 2015 р. в жіночих консультаціях області спостерігалось 214 вагітних віком 15–17 років і 2 – до 14 років;
- ❖ в 2014 р. відбулося 235 підліткових пологів, що становило 0,8% від загальної річної кількості пологів в області (29 347). 9 пологів (3,8%) завершилися кесарським розтинном. Із 235 юних породіль 4 були у віці до 14 років, що ста-

новило 1,7% від усіх підліткових пологів (рис. 3–6). Порівнюючи з попередніми роками, бачимо тенденцію до зниження, проте група до 14 років залишилася сталою відносно 2013 р. і зросла у порівнянні з 2009 роком.

❖ що до переривань вагітності, то в 2014 р. серед підлітків відбулося 24 медикаментозних аборти в терміні до 12 тижнів вагітності, що становило 0,46% від загальної кількості абортів в області за рік (5 128). У віці до 14 років аборти були відсутні (рис. 3, 5, 6). В порівнянні з 2009 р. кількість абортів зменшилася вдвічі.

Такі позитивні результати є наслідком плідної співпраці дитячих гінекологів та центрів, дружніх до молоді.

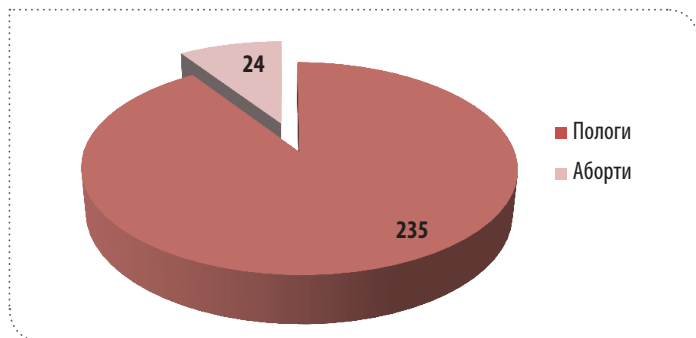


РИСУНОК 3. ПОЛОГИ ТА АБОРТИ У ПІДЛІТКІВ У 2014 Р., ЛЬВІВСЬКА ОБЛ. (АБС. Ч.)

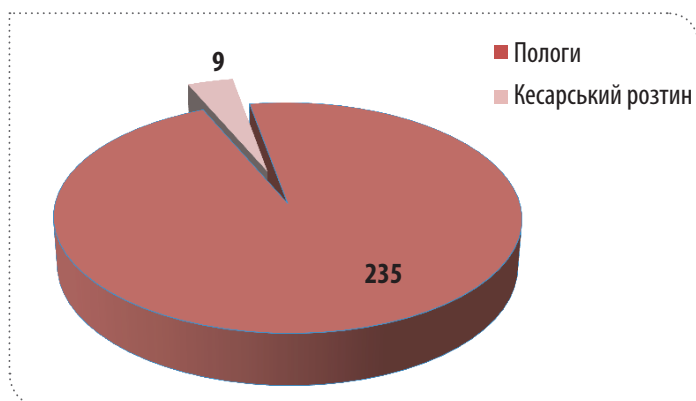


РИСУНОК 4. ПОЛОГИ, КЕСАРСЬКИЙ РОЗТИН У ПІДЛІТКІВ У 2014 Р., ЛЬВІВСЬКА ОБЛ. (АБС. Ч.)

Звертання до дитячого гінеколога та диспансерне спостереження

У 2014 р. зафіксовано 67 195 звертань до дитячих гінекологів із приводу захворюваності пацієнток віком 0–17 років (на 2 159 більше, ніж у 2013 р.), із них вперше звернулися до лікаря 25 753 (на 990 більше у порівнянні з 2013 р.). Тут мають значення такі фактори, як поінформованість населення та особистий внесок лікаря. Велика кількість хворих звернулася в обласні консультативні установи – 2 049, із них уперше – 1 776.

Стосовно окремих нозологій, які безпосередньо є проявами порушення становлення репродуктивної функції, нами отримані такі дані:

- ❖ розлади менструальної функції мали місце у 3 265 осіб (рис. 7, 7.1, 7.2), із них у 912 дівчат та у 2 353 дівчат-підлітків;
- ❖ сальпінгофорит – у 123 дівчат-підлітків (рис. 8);

- кісти яєчників – у 120;
- травми зовнішніх статевих органів – у 12;
- кістозні мастопатії – у 20.

Окрім цих основних діагнозів, які межують із ендокринологією та хірургією, було виявлено низку інших проблем.

Відтак, провідне місце посідають розлади менструальної функції (РМФ), при цьому переважають аменорея та гіпоменструальний синдром, які зафіксовані у 1 775 випадків серед дівчат у віці 0–17 років. Також зареєстровано значну кількість (625) пацієнток із ювенільними матковими кровотечами та 665 випадків дисменореї (рис. 7.3).

Слід зазначити, що первинним проявом порушення репродуктивного здоров'я є саме РМФ, оскільки в її регуляції задіяний механізм функціонування організму від гіпоталамо-гіпофізарних структур головного мозку до органів-мішеней статевої системи з урахуванням їх взаємодії з іншими ендокринними залозами.

Крім основних гінекологічних нозологій, на кінець 2014 р. виявлено 18 252 пацієнток із захворюваннями сечостатевої системи, серед них у віці 0–14 років – 11 729, у віці 15–17 років – 6 523. А це – потенційні хворі дитячого гінеколога, адже дані хвороби супроводжуються запальними захворюваннями зовнішніх статевих органів – вульвітами і вульвовагінітами, яких зафіксовано 2 673 випадків, та синехіями вульви – 80 первинних хворих. Слід зазначити, що у структурі гінекологічної захворюваності дівчаток вульвовагініти становлять 60–70% [2].

Не менш важливою проблемою є сальпінгіти та оофорити, які складають 15–18% у структурі гінекологічної захворюваності дівчат-підлітків. Вони можуть бути причиною патологічного менархе, РМФ, спайкового процесу, хронічного тазового болю та неплідності в майбутньому [2]. Водночас у порівнянні з попередніми роками показники захворюваності та поширеності як РМФ, так і сальпінгоофориту в області дещо знизилися (рис. 7.1, 7.2, 8).

Так само важливе питання – виявлення аномалій розвитку геніталій, що є однією зі складних діагностичних проблем. На диспансерному обліку з приводу даної патології в 2014 р. знаходилося 6 пацієнток віком 13–15 років із вродженими гінатрезіями. У 5 випадках атрезія дівочої пліви була ускладнена гематокольпосом, а в одному ним було ускладнено подвоєння піхви з атрезією однієї з них. У 2013 р. таких пацієнток було 8, у 2012 – 7, у 2011 – зареєстровано лише 4. В усіх випадках було проведено оперативне лікування, рецидивів не спостерігалось.

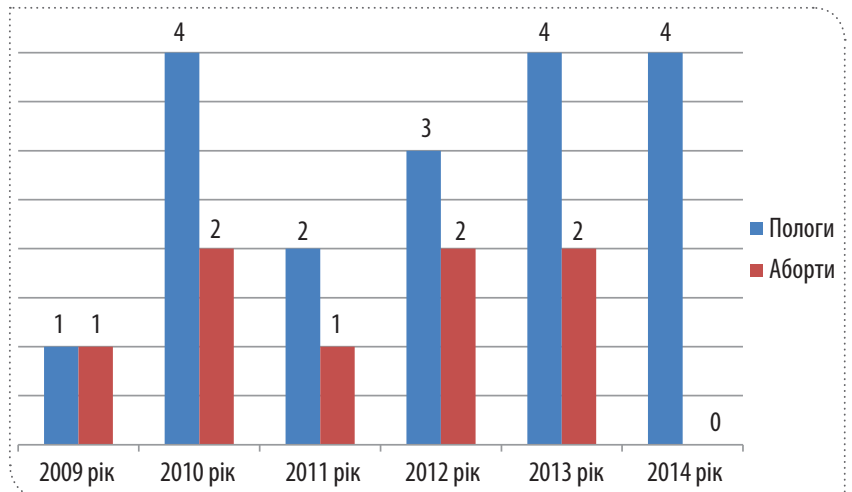


РИСУНОК 5. ДИНАМІКА ПОЛОГІВ ТА АБОРТІВ У ДІВЧАТОК ВІКОМ ДО 14 РОКІВ, ЛЬВІВСЬКА ОБЛ. (АБС. Ч.)

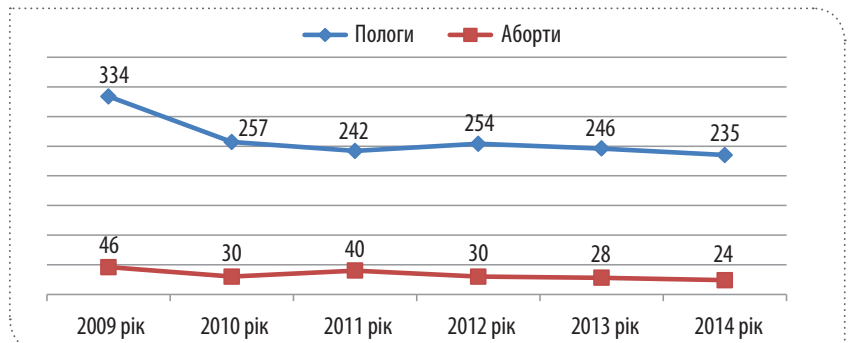


РИСУНОК 6. ДИНАМІКА ПОЛОГІВ ТА АБОРТІВ У ДІВЧАТ ВІКОМ 15–17 Р., ЛЬВІВСЬКА ОБЛ. (АБС. Ч.)

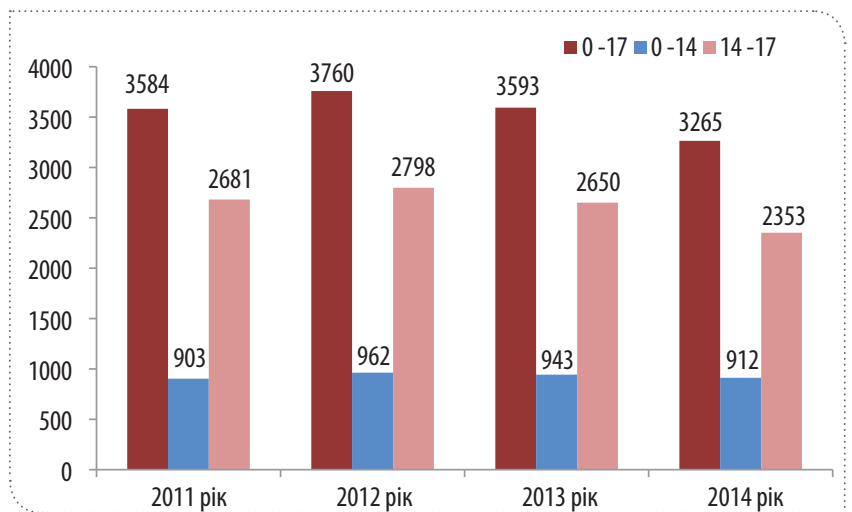


РИСУНОК 7. РОЗЛАДИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЗА ВІКОВИМИ ГРУПАМИ, ЛЬВІВСЬКА ОБЛ. (АБС. Ч.)

Стационарне лікування

У стаціонарах області в 2014 р. проліковано 277 гінекологічних хворих віком 0–17 років (рис. 9), серед яких було 75 ургентних і 202 планових пацієнток. Із них:

- 205 на спеціалізованих дитячих гінекологічних ліжках (7 ліжок) (рис. 9.1);
- 66 у гінекологічних стаціонарах обласних та районних лікарень;
- 6 у дитячому хірургічному стаціонарі.

Кількість планових хворих була значно вищою, і це дало можливість діяти правильно і диференційовано у кожному конкретному випадку, що є заслугою первинної ланки допомоги.



РИСУНОК 7.1. РОЗЛАДИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТ ВІКОМ 15–17 РОКІВ (ПОКАЗНИК НА 1 ТИС. НАСЕЛЕННЯ), ЛЬВІВСЬКА ОБЛ.

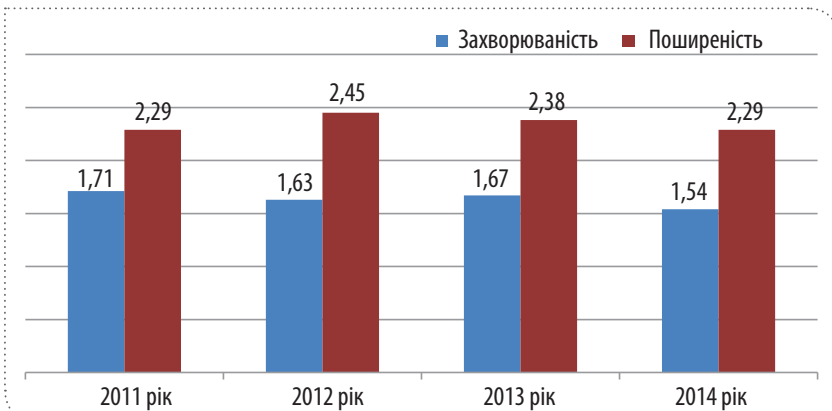


РИСУНОК 7.2. РОЗЛАДИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТОК ВІКОМ ДО 14 РОКІВ (ПОКАЗНИК НА 1 ТИС. НАСЕЛЕННЯ), ЛЬВІВСЬКА ОБЛ.

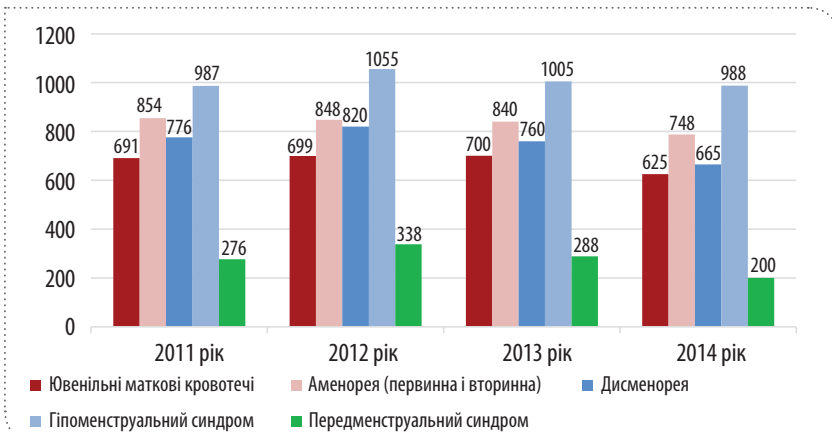


РИСУНОК 7.3. ОСНОВНІ НОЗОЛОГІЧНІ ФОРМИ РМФ У ПАЦІЄНТОК ВІКОМ 0–17 РОКІВ, ЛЬВІВСЬКА ОБЛ. (АБС. Ч.)

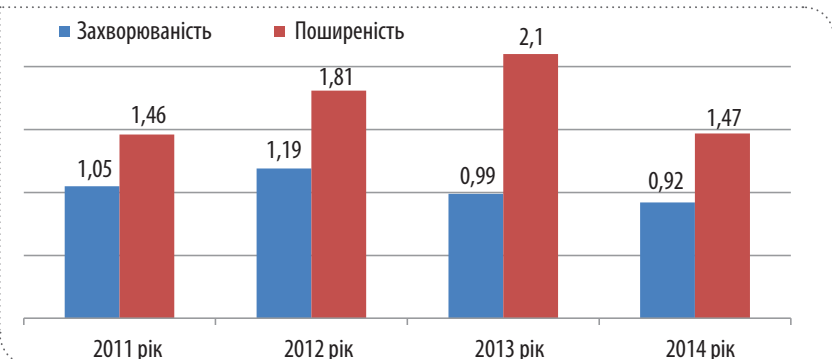


РИСУНОК 8. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І ПОШИРЕНІСТЬ САЛЬПІНГІТУ ТА ООФОРІТУ СЕРЕД ДІВЧАТ ВІКОМ 15–17 РОКІВ (ПОКАЗНИК НА 1 ТИС. НАСЕЛЕННЯ), ЛЬВІВСЬКА ОБЛ.

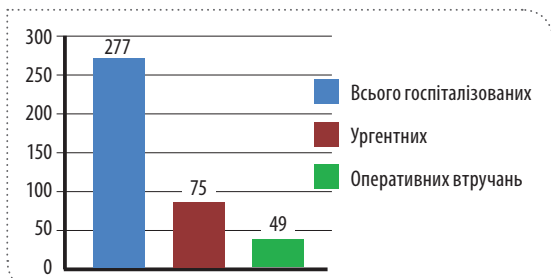


РИСУНОК 9. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАЦІОНАРНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ВІКОМ 0–17 РОКІВ, 2014 Р., ЛЬВІВСЬКА ОБЛ. (АБС. Ч.)

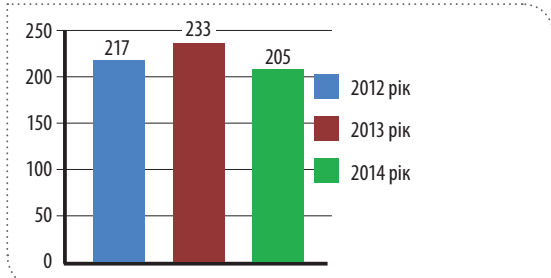


РИСУНОК 9.1. ДИНАМІКА ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ НА СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ЛІЖКА ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ 0–17 РОКІВ, 2012–2014 РР., ЛЬВІВСЬКА ОБЛ. (АБС. Ч.)

Серед госпіталізованих пацієнток найчастіше зустрічався діагноз ювенільна маткова кровотеча – у 102 випадках. Оперативне лікування було проведено у 49 випадках, із них на придатках матки виконано 42 операції, 33 (78,5%) з яких здійснено малоінвазивним лапароскопічним методом. Серед них переважали параоваріальні та дермоїдні утворення яєчників, 10% становили перекрути придатків матки, 5% – апоплексії яєчника. Онкологічних випадків у 2014 р. не виявлено.

Розлади менструальної функції у пацієнток із екстрагенітальною патологією

Відомо, що на формування репродуктивного здоров'я дівчинки мають вплив певні екстрагенітальні та ендокринологічні захворювання, що утруднює майбутню реалізацію репродуктивної функції жінки, формуючи гормональне непліддя [1, 2, 5].

Так, протягом 2014 р. до дитячих гінекологів Львівської області звернулася велика кількість хворих із екстрагенітальними захворюваннями, які призвели до тих чи інших розладів менструальної функції. Це пацієнтки з цукровим діабетом, хворобами щитоподібної залози, гепатобіліарної системи та ін.

Аналіз понад 200 хворих із дискінезіями жовчовивідних шляхів, холециститами та холангітами, що звернулися до дитячого гінеколога ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» протягом 2011–2014 рр., виявив низку РМФ, серед яких переважали пацієнтки з гіпоменструальним типом (табл. 2). Для отримання успішного ефекту лікування цих хворих узгоджувалося з гастроентерологом.

ТАБЛИЦЯ 2. ПАЦІЄНТКИ З РОЗЛАДАМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ В ПОЄДНАННІ З ХВОРОБАМИ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ДО ДИТЯЧОГО ГІНЕКОЛОГА ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» У 2011–2014 РР.

Хвороби гепатобіліарної системи	Розлади менструальної функції				
	Затримка статевого розвитку, аменорея I ступеня	Гіпоменструальний синдром (опсоменорея, олігоменорея)	Аменорея II ступеня	Дисменорея	Ювенільні маткові кровотечі
Дискінезії жовчовивідних шляхів	18	53	12	32	26
Холецистит, холангіт	13	17	12	9	8
Хронічний вірусний гепатит В	3	-	4	-	-

ВИСНОВКИ

1. Львівська область достатньо забезпечена спеціалістами з дитячої та підліткової гінекології та сумлінно виконує свої завдання, результатом чого є зниження показників захворювань.
2. У реєстрі гінекологічних захворювань переважають розлади менструальної функції.
3. Частота пологів та абортів зменшилася завдяки злагоженій співпраці дитячих гінекологів з центрами, дружніми до молоді.
4. Серед стаціонарних хворих переважають пацієнтки з ювенільними матковими кровотечами.

5. Оперативне лікування на придатках матки у 78,5% випадків проводилося за допомогою лапароскопії, що є ідеальним методом лікування у дівчат віком 0–17 років.

6. Пацієнтки з екстрагенітальними захворюваннями повинні скеровуватися до дитячих гінекологів з метою профілактики репродуктивного здоров'я.

7. Хвороби гепатобіліарної системи є чинником порушення становлення репродуктивної функції, що проявляється у РМФ із переважанням гіпоменструального типу порушень.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Березенко, В.С. Функциональное состояние печени и репродуктивное здоровье женщины – что надо знать практикующему гинекологу? / В.С. Березенко, Т.Ф. Татарчук и др. // Репродуктивная эндокринология. — 2014. — № 6. — С. 68–74.
2. Berenzenko, V.S., Tatarchuk, T. F., et al. "Liver function in women's and reproductive health – what is need to know practitioner gynecologist?" *Reproductive Endocrinology*, 6(2014): 68–74.
3. Гінекологія дитячого і підліткового віку / За ред. І.Б. Вовк, О.М. Юзька, Ю.П. Вдовиченка // Київ, 2011. — 423 с. *Childhood and adolescence gynecology* // Ed. by I.B. Vovk, A.M. Yuzko, Y.P. Vdovychenko. Kyiv (2011): 423 p.
4. Левенець, С.О. Соціальні й медико-біологічні чинники ризику порушень функції статевої системи в дівчаток / С.О. Левенець, В.В. Перевозчиков, О.Г. Верхошанова, О.І. Мальцева, Є.А. Носарь // Український журнал дитячої ендокринології. — 2013. — № 2. — С. 47–48.
5. Levenets, S.O., Perevozchikov, V.V., Verkhoshanova, O.H., Maltseva, O.I., Nosar, Y.A. "Social and biomedical risk factors of sexual system dysfunction in girls." *Ukrainian Journal of Pediatric Endocrinology*, 2(2013): 47–48.
6. Пирогова, В.І. Шляхи реалізації сексуальності в сучасних умовах дівчат-підлітків / В.І. Пирогова, О.Р. Цюлько, Е.Ф. Чайківська // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. — К.: Інтермед, 2011. — С. 672–676.
7. Pyrohova, V.I., Tsolko, O.R., Chaikivska, E.F. "Ways to realization sexuality in modern conditions for teenagers girls." *Collected works of Association of Obstetricians and Gynecologists of Ukraine*, Kyiv, Intermed (2011): 672–676.
8. Татарчук, Т.Ф. Становлення репродуктивної функції у дівочек с аутоімунним тиреоїдитом / Т.Ф. Татарчук, Н.Б. Зелінська, І.В. Бачинська // Український журнал дитячої ендокринології. — 2013. — № 2. — С. 75–76.
9. Tatarchuk, T.F., Zelynska, N.B., Bachynska, I.V. "The formation of the reproductive function in girls with autoimmune thyroiditis." *Ukrainian Journal of Pediatric Endocrinology*, 2(2013): 75–76.

СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Е.Ф. Чайківська, доцент кафедри акушерства, гінекології і перинатології факультету післядипломної освіти ЛНМУ ім. Данила Галицького, головний позаштатний спеціаліст з дитячої та підліткової гінекології Львівської області

Стан здоров'я дівчат у дитячому та підлітковому віці є важливою складовою реалізації репродуктивної функції. В статті представлені результати статистичного аналізу гінекологічних захворювань, пологів та абортів у дівчат різних вікових груп за останні 3–6 років. Показано організацію служби дитячої та підліткової гінекології у Львівській області. Проаналізовано деякі екстрагенітальні захворювання як чинники впливу на формування репродуктивного потенціалу.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я дівчат, підліткові аборти та пологи, хвороби гепатобіліарної системи.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДЕВУШЕК ЛЬВОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Э.Ф. Чайкивська, доцент кафедри акушерства, гінекології і перинатології факультета последипломного образования ЛГМУ ім. Данила Галицького, головний позаштатний спеціаліст по дитячій та підлітковій гінекології Львівської області

Состояние здоровья девочек в детском и подростковом возрасте является важной составляющей реализации репродуктивной функции. В статье представлены результаты статистического анализа гинекологических заболеваний, родов и абортів у девушек разных возрастных групп за последние 3–6 лет. Показана организация службы дитячої та підліткової гінекології во Львівській області. Проаналізовані деякі екстрагенітальні захворювання як фактори впливу на формування репродуктивного потенціалу.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье девушек, подростковые абортів и роды, болезни гепатобилиарной системы.

REPRODUCTIVE HEALTH OF GIRLS IN THE LVIV REGION

E.F. Chaikivska, associate professor of the Obstetrics, Gynecology and Perinatology Department of Postgraduate Education Faculty, Lviv National Medical University named after Danilo Galitsky, chief Pediatric and Adolescent Gynecologist in the Lviv region

State of health of girls in childhood and adolescence is an important element in the implementation of reproductive function. This paper presents the results of a statistical analysis of gynecological diseases, labor and abortions among girls in different age groups over the last 3–6 years. It also shows the organization of Children and Adolescent Gynecology in the Lviv region. We have analyzed some extragenital diseases as factors that may influence the formation of reproductive potential in girls.

Keywords: reproductive health of girls, adolescent abortions and labors, diseases of the hepatobiliary system.