

ДІАГНОСТИКА ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ У ВАГІТНИХ ЖІНОК, СХИЛЬНИХ ДО ТЮТЮНОПАЛІННЯ

Л. В. Дудченко*, І. Т. Луківська

* Одеський національний медичний університет, Одеса
Чернівецька обласна клінічна лікарня, Чернівці

Ключові слова:
тютюнопаління,
вагітність,
психоемоційний
стан, діагнос-
тика.

Клінічна та
експериментальна
патологія Т.18, №2
(68). С.42-48.

DOI:10.24061/1727-
4338.XVIII.2.68.2019.235

Мета дослідження - проаналізувати зміни психоемоційний стан у вагітних за умов тютюнопаління.

Матеріал і методи. Обстежено 75 вагітних, які розподілені на 2 підгрупи: 1-А групу склали 45 вагітних, що палили цигарки протягом вагітності; 1-Б групу склали 30 вагітних, що палили до вагітності і не зловживали тютюном впродовж теперішньої вагітності. Контрольну групу склали 40 здорових вагітних, які не палили і не перебували під впливом тютюнопаління під час вагітності. Психодіагностичне дослідження проведено за допомогою скринінг-тесту "Товассо-UDIT" та тесту "К. Фагерстрема визначення ніотинової залежності".

Результати. Доведено, що вагітні, залежні від тютюнопаління, характеризуються підвищеним психоемоційним стресом і належать до високої групи ризику перинатальних ускладнень. Доведено, що серед основної групи вагітних найбільша кількість жінок ставляться до вагітності тривожно (29,33 %), депресивно (21,33 %) та оптимально (18,67 %). Встановлено, що основна група вагітних жінок має середній рівень ніотинової залежності, характеризується тривожним та депресивним психологічним компонентом гестаційної домінанти, які обумовлені ситуативними показниками, що засвідчує можливість вагітних відмовитися від тютюнокуріння за умови правильно розробленого психологічного супроводу.

Висновки. Психодіагностичний аналіз дослідження вагітних, схильних до тютюнопаління, дав змогу встановити середній рівень ніотинової залежності, яка характеризується тривожним та депресивним психологічним компонентом гестаційної домінанти.

Ефективно розроблений психологічний супровід та психокорекція вагітних, схильних до тютюнопаління, сприятимуть зниженню стану реактивної тривожності і надасть можливість сформувати оптимальний тип психологічного компонента гестаційної домінанти.

Ключевые слова:
табакокурение,
беременность,
психоэмоциональ-
ное состояние,
диагностика.

Клиническая и
экспериментальная
патология Т.18, №2
(68). С.42-48.

ДИАГНОСТИКА ПСИХОЭМОЦИОННЫХ СОСТОЯНИЙ В БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИНАХ, СКЛОННЫХ К ТАБАКОКУРЕНИЮ

Л.В. Дудченко, И.Т. Лукивская

Цель исследования - проанализировать изменения психоэмоционального состояния беременных при табакокурении.

Материал и методы. Обследовано 75 беременных, которые распределены на 2 подгруппы. 1-А группу составили 45 беременных, которые курили сигареты на протяжении беременности; 1-Б группу составили 30 беременных, которые курили до беременности и не злоупотребляли табаком на протяжении данной беременности. Контрольную группу составили 40 здоровых беременных, которые не курили и не пребывали под влиянием табакокурения во время беременности. Психодиагностическое исследование проведено при помощи скрининг-теста "Товассо-UDIT" и теста "К. Фагерстрема определение никотиновой зависимости".

Результаты. Доведено, что беременные зависимые от табакокурения, характеризуются повышенным психоэмоциональным стрессом и относятся к высокой группе риска перинатальных осложнений. Доведено, что среди основной группы беременных наибольшее количество женщин относятся к беременности тревожно (29,33 %), депрессивно (21,33 %) и оптимально (18,67 %). Установлено, что основная группа беременных женщин имеет средний уровень никотиновой зависимости, характеризуются тревожным и депрессивным психологическим компонентом гестационной домінанти, которые обусловлены ситуативными показателями, что свидетельствует о возможности беременных отказаться от табакокурения при правильно разработанном психологическом сопровождении.

Выводы. Психодиагностический анализ исследования беременных, склонных к табакокурению, разрешил установить средний уровень никотиновой зависимости,

которая характеризуется тревожным и депрессивным психологическим компонентом гестационной доминанты.

Эффективно разработанное психологическое сопровождение и психокоррекция беременных, склонных к табакокурению, способствуют снижению состояния реактивной тревожности и дает возможность сформировать оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты.

DIAGNOSTICS OF PSYCHOEMOTIONAL STATE IN PREGNANT WOMEN WITH TOBACCO SMOKING PREDISPOSITION

L.V. Dudchenko, I.T. Lukivska

The aim of the study is to analyze the changes in the psycho-emotional state of the pregnant women under conditions of smoking.

Material and methods. Seventy-five pregnant women, divided into two subgroups, were screened: I-A group consisted of 45 pregnant women who smoked cigarettes during pregnancy; I-B group consisted of 30 pregnant women who were smoking before pregnancy and not abusing tobacco during their current pregnancies. The control group consisted of 40 healthy pregnant women who did not smoke and were not under the influence of smoking during pregnancy. Psycho-diagnostic study was conducted using the Tobacco-UDIT screening test and the K. Fagerstroem's nicotine dependence determination test.

Results. It has been proved that pregnant women, dependent on smoking, are characterized by increased psycho-emotional stress and are at a high risk of perinatal complications. It has been shown that among the main group of pregnant women the highest number of pregnant women have anxiety (29.33%), depression (21.33%) and optimal component (18.67%). It has been established that the main group of pregnant women has an average nicotine dependence, characterized by anxiety and depressive psychological component of gestational dominant, caused by situational indicators, which testifies to the possibility of pregnant women to give up tobacco smoking with properly designed psychological support.

Conclusions. Psycho-diagnostic analysis of the pregnant women investigation who are prone to tobacco smoking, has allowed to establish the average level of nicotine dependence, characterized by anxiety and depressive psychological component of gestational dominant.

Effectively developed psychological support and psychological correction for pregnant women who are prone to tobacco smoking, promote reduction of reactive anxiety state and provide the opportunity to form the optimal type of psychological component of gestational dominant.

Key words:

tobacco smoking, pregnancy, psycho-emotional state, diagnostics.

Clinical and experimental pathology. Vol.18, №2 (68). P.42-48.

Вступ

Гендерні особливості поведінки сучасних жінок зумовили посилення тютюнопаління (ТП) серед жіночого населення, яке досягло 20% [1,2,4]. У глобальній проблемі охорони здоров'я в Україні поширеність тютюнопаління (ТП) серед жінок репродуктивного віку, вплив на стан плода і перинатальні наслідки суттєво знижують показники національного здоров'я [2,5,7]. Негативний вплив ТП на репродуктивну функцію жінок суттєво підвищує ризик материнської та перинатальної патології, безпеку репродуктивного здоров'я і майбутнього покоління [2,7].

Результатом складного впливу нікотину на ЦНС є психоемоційні перевантаження, підвищений рівень дофаміну, формування толерантності до ТП у жінок. Відсутність ефективної програми психоемоційного супроводу жінок і профілактичних заходів для вагітних, які знаходяться під шкідливим впливом ТП, набуває актуального значення, оскільки частина жінок не можуть відмовитися від паління в період гестації, а за статистикою кількість осіб даного контингенту продовжує зростати [3,4,6].

Мета роботи

Проаналізувати зміни психоемоційний стан у вагітних за умов тютюнопаління.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 75 вагітних, які перебували на обліку у жіночих консультаціях (ЖК) Одеського пологового будинку №7 та Одеського обласного перинатального Центру ООКЛ і, відповідно, народжували у цих медичних закладах. Вагітні основної групи розподілені на 2 підгрупи: I-A групу склали 45 вагітних, що палили сигарети протягом вагітності; I-B групу склали 30 вагітних, що палили сигарети до вагітності і не зловживали тютюном впродовж теперішньої вагітності. Контрольну групу склали 40 здорових вагітних, які не палили і не перебували під впливом ТП під час вагітності. Обстеження вагітних проводили відповідно до локальних протоколів Одеського ПБ №7 та регламентуючих наказів МОЗ України № 503, № 620, № 582 та № 676.

Психодіагностичне дослідження проведено за допомогою скринінг-тесту "Тобаско-UDIT" (І.В. Лінський, О.І. Мінко, А.Ф. Артемчук із співавт., 2009) та тесту "К. Фагерстрема визначення нікотинної залежності" (цей

тест не використовували для діагностики вагітних контрольної групи, оскільки вказані особи не палять).

Результати та їх обговорення

Результати дослідження скринінг-тесту "Тобассо-UDIT" на нікотинову залежність (табл. 1) показали, що більшість вагітних жінок (72,0%) викурює до 10 цигарок протягом доби, 17,33% опитаних викурює від 11 до 20 цигарок, 10,67% опитаних викурює протягом доби від 21 до 30 цигарок.

Не виявлено жодної вагітної жінки, яка б випалювала більше 30 цигарок за добу. Протягом вагітності значна кількість опитаних не палять 62,67%, а 64,0% опитаних вагітних можуть утриматись від паління за певних умов, 76,0% - палять впродовж дня. Встановлено, що

існує велика частка вагітних, які починають палити через 30-60 хв., або пізніше, після сну (сумарний показник 57,33%). Перелічені показники показали, що психологічна залежність від нікотину не є ригідною та існує можливість вплинути на вказану категорію осіб, щоб вони покинули палити, за допомогою психокорекційних заходів.

Для дослідження нікотинової залежності серед вагітних основної групи та виявлення маркерів для психокорекції нами використано скринінг-тест "К. Фагерстрема на визначення нікотинової залежності" (табл.2).

За допомогою скринінг-тесту ставлення до вагітності (ТВВ) І. В. Добрякова (Ейдемільер Е. Г., Добряков І. В., Микільська І. М., 2003) та тесту "Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю. Л.

Таблиця 1

Рівень ризику вживання тютюну (паління) серед вагітних жінок

Рівень ризику вживання тютюну (куріння)	Основна група		Контрольна група	
	п	%	п	%
Зона I	0	0,00	37	92,50
Зона II	0	0,00	3	7,50
Зона III	13	17,33	0	0,00
Зона IV	62	82,67	0	0,00

Таблиця 2

Результати визначення нікотинової залежності серед вагітних жінок основної групи

Питання скринінг-тесту «К. Фагерстрема на визначення нікотинової залежності»	Основна група (n=75)	
	п	%
1. Як скоро ви тягнетесь за цигаркою, після того, як прокинетесь?		
1. протягом перших 5 хвилин.	9	12
2. через 6 - 30 хвилин.	23	30,67
3. через 31 - 60 хвилин.	18	24,00
4. більше ніж через 60 хвилин.	25	33,33
2. Чи важко вам утриматися від паління у місцях заборони?		
1. Так	27	36
2. Ні	48	64
3. Від якої цигарки вам було б найважче утриматися?		
1. Від ранкової.	21	28
2. Від подальшої.	54	72
4. Скільки цигарок на день ви викурюєте?		
1. До 10.	54	72
2. Від 11 до 20.	13	17,33
3. Від 21 до 30.	8	10,67
4. Більше 30	0	0
5. Коли ви більше палите – вранці чи протягом дня?		
1. Вранці.	18	24
2. Протягом дня.	57	76
6. Ви палите під час хвороби, коли повинні дотримуватися постільного режиму?		
1. Так	28	37,33
2. Ні	47	62,67

Ханіна" нами виявлено основні характеристики досліджуваних груп.

Встановлено, що серед основної групи вагітних найбільша кількість жінок цієї групи ставляться до своєї вагітності тривожно (29,33 %), за субшкалами ставлення до вагітності, депресивно (21,33 %) та оптимально (18,67 %). За субшкалою ставлення до способу життя під час вагітності також переважає тривожний (42,67 %), депресивний (22,67 %), а оптимальний та ейфоричний проявляються у 12,0 % вагітних. Аналізуючи ставлення під час вагітності до майбутніх пологів у цій групі, ми виявили, що переважає тривожний (38,67 %), депресивний (25,33 %) та присутній ейфоричний (13,33 %) стан

(табл.3).

Аналіз результатів формування стосунків жінки "мати - дитя" показав, що за субшкалами ставлення до себе як до матері, серед основної групи досліджених переважають тривожний (49,33 %), депресивний (22,67 %) та гіпогестогностичний (10,67 %) варіант формування стосунків.

За субшкалою ставлення до своєї дитини досліджувана категорія жінок також демонструє високі показники за тривожним (36,0 %), депресивним (28,0 %) та ейфоричним (14,67 %) станами. Визначення формування ставлення до вигодовування дитини грудьми серед основної групи вказувало на тривожне (41,33 %), депре-

Таблиця 3

Результати дослідження ставлення до вагітності в основній групі досліджуваних

№	Назва шкали	Основна група (n=75)									
		О		Г		Е		Т		Д	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
А Ставлення жінки до себе вагітної											
1	Ставлення до вагітності	14	18,67	11	14,67	12	16	22	29,33	16	21,33
2	Ставлення до способу життя під час вагітності	9	12	8	10,67	9	12	32	42,67	17	22,67
3	Ставлення під час вагітності до майбутніх пологів	8	10,67	9	12,00	10	13,33	29	38,67	19	25,33
Б Стосунки жінки, які формують систему «мати-дитя»											
1	Ставлення до себе як до матері	6	8	8	10,67	7	9,33	37	49,33	17	22,67
2	Ставлення до своєї дитини	7	9,33	9	12,00	11	14,67	27	36	21	28
3	Ставлення до вигодовування дитини грудьми	5	6,67	7	9,33	9	12	31	41,33	23	30,67
В Ставлення вагітної жінки до стосунків – як до неї ставляться оточуючі											
1	Ставлення до мене, вагітної, чоловіка	9	12	7	9,33	9	12	29	38,67	21	28
2	Ставлення до мене, вагітної, родичів і близьких	6	8	9	12	11	14,67	30	40	19	25,33
3	Ставлення до мене, вагітної, сторонніх людей	7	9,33	6	8	13	17,33	34	45,33	15	20

Примітка * «О» – оптимальний тип психологічного компонента гестаційної доміанти (ПКГД), «Г» – гіпогестогностичний, «Е» – ейфоричний, «Т» – тривожний, «Д» – депресивний

сивне (30,67 %) та ейфоричне (12 %) ставлення.

Результати аналізу ставлення жінки до її оточення, тобто її погляд на те, як до неї ставляться: чоловік, родичі й близькі люди та сторонніх людей, показали, що серед цієї групи переважають тривожні та депресивні погляди вагітної. Зокрема, діагностика ставлення чоловіка до вагітності: найбільший показник знаходиться в зоні тривожності (38,67 %), дещо менший - у депресивній (28,0 %) та ейфоричній (12,0 %) шкалах. За субшкалою ставлення до мене, вагітної, родичів і близьких також виявлені максимальні показники в зонах тривожного (40,0 %), депресивного (25,33 %) та ейфоричного (14,67 %) станів. Субшкали ставлення до мене, вагітної, сторонніх людей також демонструють показники в тривожній (45,33 %), депресивній (20 %) та ейфоричній (17,33 %) зонах.

Таким чином, жінки основної групи характеризуються високим рівнем тривоги, який впливає на її соматичний стан. Тривога абсолютно виправдана (наяв-

ність ускладнень вагітності, супутніх захворювань, дисгармонійні стосунки в родині, незадоволення матеріально-побутовими умовами тощо). У деяких випадках вагітна переоцінює наявні проблеми, або не може пояснити, чим викликана тривога, яку вона постійно відчуває. Нерідко тривога супроводжувалася іпохондричністю (наявність у вказаній групі значних показників у шкалах ейфоричного ставлення до вагітності). Більшість вагітних жінок з таким типом ПКГД потребують кваліфікованої допомоги психологів чи психотерапевтів.

Встановлена значна кількість вагітних із депресивним типом ставлення до вагітності, що проявляється, перш за все, у різко зниженому фоні настрою у вагітних жінок. Слід зазначити, що за такого ДПКГД у важких випадках з'являються надцінні, а іноді й маячні іпохондричні ідеї, ідеї самознищення, виявляються суїцидальні тенденції. На жаль, депресивний тип ПКГД, як і тривожний, нерідко формується у вагітної у зв'язку з

необережними висловлюваннями, вчинками медичного персоналу, що є ятрогенним чинником. Трапляється також емоційне відкидання, жорстоке поводження. При цьому матері властиве відчуття провини, що посилює її психологічний стан.

Детальний аналіз основних характеристик психодіагностики ставлення до вагітності серед жінок контрольної групи поданий у таблиці (табл. 4)

У контрольній групі вагітних встановлено найбільшу кількість (42,5 %) осіб з оптимальним типом психологічного компонента гестаційної домінанти (ПКГД) за субшкалою "ставлення до вагітності", гіпогестогностичний тип ПКГД виявлено у 20,0 % жінок і тривожний тип - у 15 % опитаних. За субшкалою ставлення до способу життя під час вагітності також переважають оптимальний (32,5 %), гіпогестогностичний (22,5 %) та тривожний (17,5 %) типи. При аналізі ставлення під час вагітності до майбутніх пологів в цій групі переважає оп-

тимальний (37,5 %), депресивний (20,0%) гіпогестогностичний (17,5 %) типи.

За субшкалами ставлення до себе як до матері серед контрольної групи досліджених переважають оптимальний (35 %), ейфорійний (25 %) та гіпогестогностичний (22,5 %) типи. За субшкалою ставлення до своєї дитини вказана категорія жінок демонструє високі показники за гіпогестогностичним (30,0 %), оптимальним (27,5 %) та ейфорійним (20,0 %) типами. Під час вивчення формування ставлення до вигодовування дитини грудьми серед контрольної групи вагітних формується оптимальний (40,0 %), гіпогестогностичний (20,0 %) та ейфорійний (17,5 %) типи.

При діагностиці ставлення чоловіка до вагітності найбільша кількість вагітних жінок демонструє оптимальний (42,5 %), гіпогестогностичний (20,0 %) та ейфорійний (15,0 %) типи. За субшкалою ставлення до мене, вагітної, родичів і близьких виявлені максимальні показ-

Таблиця 4

Результати дослідження ставлення до вагітності в контрольній групі досліджених

№	Назва шкали	Контрольна група вагітних, (n=40)									
		О		Г		Е		Т		Д	
		п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
А Ставлення жінки до себе вагітної											
1	Ставлення до вагітності	17	42,5	8	20	5	12,5	6	15	4	10
2	Ставлення до способу життя під час вагітності	13	32,5	9	22,5	8	20	7	17,5	3	7,5
3	Ставлення під час вагітності до майбутніх пологів	15	37,5	7	17,5	4	10	6	15	8	20
Б Стосунки жінки, які формують систему «мати-дитя»											
1	Ставлення до себе як до матері	14	35	9	22,5	10	25	3	7,5	4	10
2	Ставлення до своєї дитини	11	27,5	12	30	8	20	6	15	3	7,5
3	Ставлення до вигодовування дитини грудьми	16	40	8	20	7	17,5	4	10	5	12,5
В Ставлення вагітної жінки до стосунків – як до неї ставляться оточуючі											
1	Ставлення до мене, вагітної, чоловіка	17	42,5	8	20	6	15	4	10	5	12,5
2	Ставлення до мене, вагітної, родичів і близьких	19	47,5	6	15	4	10	5	12,5	6	15
3	Ставлення до мене, вагітної, сторонніх людей	21	52,5	8	20	6	15	3	7,5	2	5

Примітка * «О» – оптимальний тип психологічного компонента гестаційної домінанти (ПКГД), «Г» – гіпогестогностичний, «Е» – ейфорійний, «Т» – тривожний, «Д» – депресивний

ники в зонах оптимальний (47,5 %), по 15,0 % опитаних за гіпогестогностичним та депресивним типами. Субшкали ставлення до мене, вагітної, сторонніх людей демонстрували оптимальний (52,5 %), гіпогестогностичний (20,0 %) та ейфорійний (15,0 %) типи.

Для визначення причин тривожності вагітних нами використано тест "Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна" (табл.5). Встановлено, що для основної групи досліджених характерним є високий рівень особистісної - 50,67 % і реактивної тривожності - 58,67 % опитаних осіб. Помірний рівень особистісної і реактивної тривожності становив 32,00 % та 30,67 % відповідно. Низький рівень тривожності набув мінімальних показників за шкалою

особистісної тривожності (17,33 %) і за шкалою реактивної тривожності (10,67 %). Наявність високих показників реактивної тривожності серед вагітних основної групи може засвідчити наявність постійної напруги, невиправданого неспокою та нервозності вагітної.

Для контрольної групи вагітних характерний помірний рівень особистісної тривожності - у 47,50 %, а реактивна тривожність найяскравіше виражена у помірному рівні - 57,50 % осіб. Показники низької тривожності в контрольній групі за субшкалою "особистісна тривожність" виявлені у 37,50 %, а реактивна низька тривожність - у 17,50 % опитаних осіб. Високий рівень особистісної тривожності в контрольній групі становив 15,0 % опитаних, реактивний рівень високої тривож-

Таблиця 5

Результати дослідження реактивної та особистісної тривожності у вагітних жінок

Показники «Шкали реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна»	Основна група (n=75)		Контрольна група (n=40)	
	n	%	n	%
Особистісна тривожність				
низька	13	17,33	15	37,50
помірна	24	32,00	19	47,50
висока	38	50,67	6	15,00
Реактивна тривожність				
низька	8	10,67	7	17,50
помірна	23	30,67	23	57,50
висока	44	58,67	10	25,00

ності - у 25,00 % опитаних. Отримані результати засвідчили, що більшість вагітних контрольної групи мають нормальний оптимальний рівень особистісної і реактивної тривожності, що вказує на реальну оцінку стресових ситуацій. Однак значна частина цієї групи продемонструвала низькі показники особистісної і реактивної тривоги, що може засвідчити про необхідність підвищення уваги до мотивів діяльності і підвищення почуття відповідальності.

Таким чином, тривожність у вагітних, схильних до ТП, переважно зумовлена ситуативними показниками, що засвідчує можливість вагітних відмовитися від тютюнопаління і за правильно розробленого психологічного супроводу та психокорекції знизить стан реактивної тривожності та надасть можливість сформувати у них оптимальний тип ПКГД.

Висновки

1. Психодіагностичний аналіз дослідження вагітних, схильних до тютюнопаління, дав підставу встановити середній рівень ніотинової залежності, яка характеризується тривожним та депресивним ПКГД.

2. Ефективно розроблений психологічний супровід та психокорекція вагітних, схильних до тютюнопаління, сприятимуть зниженню стану реактивної тривожності і нададуть можливість сформувати оптимальний тип ПКГД.

Перспективи подальших досліджень

Планується розробити і впровадити в практичну медицину програму психологічного супроводу порушень у вагітних, схильних до тютюнопаління.

Список літератури

1. Герасімчук ТС, Котлова ЮВ, Дубініна ЯП. Проблема відмови від паління жінок-годувальниць та шляхи її вирішення. *Science Rise*. 2014;2:12-4. doi: <https://doi.org/10.15587/2313-8416.2014.27247>

2. Голубенко МЮ. Характеристика перебігу вагітності у жінок зі стажем тютюнопаління. Актуальні проблеми транспор-

тної медицини. 2011;4:103-6.

3. Подольський ВВ, Дронова ВЛ, Теслюк РС, Гульчій ММ. Особливості психоемоційного стану в жінок фертильного віку, які перебувають під впливом тютюнопаління. *Здоров'я жінки*. 2011;2:68-9.

4. Dotsch J, Alejandre-Alcazar M, Janoschek R, Nüsken E, Weber LT, Nüsken KD. Perinatal programming of renal function. *Curr Opin Pediatr*. 2016;28(2):188-94. doi: 10.1097/MOP.0000000000000312

5. Lee K.W, Richmond R, Hu P, French L, Shin J, Bourdon C, et al. Prenatal exposure to maternal cigarette smoking and DNA methylation - epigenome-wide association in a discovery sample of adolescents and replication in an independent cohort at birth through 17 years of age. *Environ Health Perspect*. 2015;123(2):193-9. doi: 10.1289/ehp.1408614

6. Singal A. The role of infant nutrition in the global epidemic of non-communicable disease. *Proc Nutr Soc*. 2016;75(2):162-8. doi: 10.1017/S0029665116000057

References

1. Herasimchuk TS, Kotlova YuV, Dubinina YaP. Problema vidmovy vid palinnia zhinok-hoduval'nyts' ta shliakhy yii vyrishennia [The problem of smoking cessation of nursing women and ways to solve it]. *Science Rise*. 2014;2:12-4. doi: <https://doi.org/10.15587/2313-8416.2014.27247> (in Ukrainian).

2. Golubenko MYu. Kharakterystyka perebihu vahitnosti u zhinok zi stazhem tiutiunopalinnia [Description of flow of pregnancy for women with experience of smoking]. *Actual problems of transport medicine*. 2011;4:103-6. (in Ukrainian).

3. Podol'sky VV, Dronova VL, Teslyuk RS, Gul'chij MM. Osoblyvosti psykhoemotsiinoho stanu v zhinok fertyl'noho viku, yaki перебувають під впливом тютюнопаління [Particularities of Psychoemotional State of Fertile Women under the Influence of Smoking]. *Health of Woman*. 2011;2:68-9. (in Ukrainian).

4. Dotsch J, Alejandre-Alcazar M, Janoschek R, Nüsken E, Weber LT, Nüsken KD. Perinatal programming of renal function. *Curr Opin Pediatr*. 2016;28(2):188-94. doi: 10.1097/MOP.0000000000000312

5. Lee K.W, Richmond R, Hu P, French L, Shin J, Bourdon C, et al. Prenatal exposure to maternal cigarette smoking and DNA methylation - epigenome-wide association in a discovery sample of adolescents and replication in an independent cohort at birth through 17 years of age. *Environ Health Perspect*. 2015;123(2):193-9. doi: 10.1289/ehp.1408614

6. Singal A. The role of infant nutrition in the global epidemic of non-communicable disease. *Proc Nutr Soc*. 2016;75(2):162-8. doi: 10.1017/S0029665116000057

Відомості про авторів:

Дудченко Л. В. - заочний аспірант кафедри акушерства та гінекології № 1 Одеського національного медичного університету, завідувач 2 акушерського відділення Одеського пологового будинку № 7

Сведения об авторах:

Дудченко Л. В. - заочный аспирант кафедры акушерства и гинекологии № 1 Одесского национального медицинского

университета, заведуючий 2 акушерского отделения Одесского роддома № 7

Information about the authors:

Dudchenko L. V. - correspondence postgraduate student of the department of obstetrics and gynecology № 1 of the Odessa national medical university, head of the 2 obstetric department of Odessa maternity hospital № 7

Стаття надійшла до редакції 20.04.2019

Рецензент – проф. О.М.Юзько

© Л. В. Дудченко, І.Т. Луківська, 2019
