

Акушерські та перинатальні аспекти вагітності і пологів у самотніх жінок

В.В. Курочка, Н.П. Королюк

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

У статті представлений клініко-статистичний аналіз самотніх та заміжніх жінок та дані про перебіг вагітності і пологів залежно від сімейного стану. В Україні за останнє десятиріччя кількість пологів у незаміжніх та самотніх жінок збільшилася удвічі.

Мета дослідження: оцінювання впливу психологічних та соціальних чинників на перебіг вагітності та пологів, стану новонароджених у самотніх жінок.

Матеріали та методи. Проведений клініко-статистичний аналіз даних обстежуваних, вивчено перебіг та ускладнення вагітності, пологів і стан новонароджених. Основна група – 110 самотніх матерів та їхні новонароджені; контрольна група – 110 заміжніх матерів та їхні новонароджені.

Результати. Середній вік самотніх жінок становив $29,3 \pm 0,5$ року, заміжніх – $23,7 \pm 0,6$ року; серед самотніх 24,5% жінок віком понад 30 років. У 73,6% жінок основної групи вагітність була незапланованою, що втричі перевищує показники групи контролю. У 71,8% самотніх жінок виявлено обтяжений соматичний анамнез та у 64,5% – обтяжений гінекологічний анамнез, що зумовлює високу частоту плацентарної дисфункції (60%), загрози переривання вагітності (47,2%). Високий рівень серцево-судинних захворювань (23,6%) та хвороб сечостатевої системи (20%) у самотніх зумовлює у 4 рази вищий рівень передчасних пологів порівняно із заміжніми (7,2% та 1,8% відповідно). У 30% самотніх жінок пологи завершилися шляхом кесарева розтину, що у 2,8 разу перевищує показник заміжніх жінок (10,9%). В основній групі дистрес плода виявлено у 14,9% випадків, що в 1,6 разу більше порівняно з групою контролю (9,3%). Пологовий травматизм спостерігався у 55,4% самотніх породілей. Це вдвічі перевищує показники контрольної групи. Ускладнення післяпологового періоду у самотніх матерів діагностували у 18,7%, що у 3 рази частіше порівняно із заміжніми.

Заключення. Самотні жінки становлять групу високого ризику щодо розвитку акушерських та перинатальних ускладнень. Це зумовлено низкою медичних та соціальних причин.

Ключові слова: вагітність, пологи, самотні жінки, перинатальні ускладнення.

Obstetric and perinatal aspects of pregnancy and labor in single women

V. Kurochka, N. Korolyuk

A clear tendency to increase the number of pregnancies and childbirth in single women has become a characteristic medical, social and psychological problem in modern obstetrics. Over the past decade, the number of births in single women has doubled in Ukraine.

The objective: assess the impact of psychological and social factors on the course of pregnancy and childbirth, the state of newborns in single women.

Materials and methods. Conducted clinical and statistical analysis of the subjects, studied the course and complications of pregnancy and childbirth, the state of newborns. The main group – 110 single mothers and their newborns, control group – 110 married mothers and their newborns.

Results. The article presents data on the course of pregnancy and childbirth depending on the marital status of women. The average of single women was 29.3 ± 0.5 years, married – 23.7 ± 0.6 years; among the lone 24.5% women are over 30 years old. In 73.6% of women in the main group pregnancy is unplanned, which is 3 times higher than that of the control group. It was detected in 71.8% of single women suffering a somatic anamnesis and 64.5% – burdened gynecological anamnesis, which causes high of placental dysfunction (60%), of the threat of abortion (47.2%). The high cardiovascular diseases (23.6%) and diseases of the genitourinary system (20%) in single women causes a 4 times higher level of preterm labor compared to married (7.2% and 1.8% respectively). In 30% of single women, childbirth was completed by cesarean section, which is 2.8 times higher than married (10.9%). In the main group, fetal distress was found to be 14.9%, which is 1.6 times more often than the control group (9.3%). Maternal traumatism was observed in 55.4% of single pregnant women, which is 2 times that of the control group. Complications of the postpartum period in single mothers are found to be 18.7%, which is 3 times more often than the married ones.

Conclusion. Lonely women constitute high-risk groups for the development of obstetric and perinatal complications, due to a number of medical and social causes.

Key words: pregnancy and childbirth, single women, perinatal complications.

Акушерские и перинатальные аспекты беременности и родов у одиноких женщин

В.В. Курочка, Н.П. Королюк

В статье представлен клинико-статистический анализ одиноких и замужних женщин и данные о течении беременности и родов в зависимости от семейного положения. В Украине за последнее десятилетие количество родов у незамужних и одиноких женщин увеличилось вдвое.

Цель исследования: оценка влияния психологических и социальных факторов на течение беременности и родов, состояния новорожденных у одиноких женщин.

Материалы и методы. Проведен клинико-статистический анализ данных обследуемых, изучено течение и осложнения беременности, родов, состояние новорожденных. Основная группа – 110 одиноких матерей и их новорожденные; контрольная группа – 110 замужних матерей и их новорожденные.

Результаты. Средний возраст одиноких женщин составил $29,3 \pm 0,5$ года, замужних – $23,7 \pm 0,6$ года; среди одиноких 24,5% женщин были старше 30 лет. У 73,6% женщин основной группы беременность была незапланированной, что в 3 раза превышает показатели группы контроля. У 71,8% одиноких женщин выявлен отягощенный соматический анамнез и у 64,5% – отягощенный гинекологический анамнез, что обуславливает высокую частоту плацентарной дисфункции (60%), угрозы прерывания беременности (47,2%). Высокий уровень сердечно-сосудистых заболеваний (23,6%) и болезней мочеполовой системы (20%) у одиноких обуславливает в 4 раза выше уровень преждевременных родов по сравнению с замужними женщинами (7,2% и 1,8% соответственно). У 30% одиноких женщин роды закончились путем кесарева сечения, что в 2,8 раза превышает показатели замужних женщин (10,9%). В основной группе дистресс плода выявлен в 14,9% случаев, что в 1,6 раза больше по сравнению с группой контроля (9,3%). Родовой травматизм наблюдался у 55,4% одиноких рожениц. Это в 2 раза превышает показатели контрольной группы. Осложнения в послеродовой период у одиноких матерей диагностировали в 18,7%, что в 3 раза чаще по сравнению с замужними женщинами.

Заключение. Одинокие женщины составляют группу высокого риска по развитию акушерских и перинатальных осложнений. Это обусловлено рядом медицинских и социальных причин.

Ключевые слова: беременность, роды, одинокие женщины, перинатальные осложнения.

Особливістю сучасної медико-соціальної та психологічної проблеми в акушерстві є чітка тенденція до збільшення кількості вагітностей та пологів у незаміжніх та самотніх жінок. В Україні за останнє десятиріччя кількість пологів у незаміжніх та самотніх жінок збільшилася удвічі [4, 8]. Сьогодні кожна четверта дитина народжується поза шлюбом (23%). Дані зміни у структурі народжуваності характерні для всіх високорозвинених країн. Збільшення кількості пологів на тлі зниження рівня народжуваності свідчить про значні зміни принципів формування сім'ї у сучасному суспільстві [1,7].

Перебіг вагітності і пологів у самотніх жінок має високий ризик перинатальних ускладнень. Для них характерним є підвищення частоти преєклампсії, анемії, плацентарної дисфункції та невиношування [3,6]. Соціально-економічні, морально-психологічні і медично-демографічні особливості материнства у самотніх жінок дозволяють вважати, що це явище поєднане із несприятливими наслідками соціального і медичного характеру [2,5].

Мета дослідження: оцінювання впливу психологічних і соціальних чинників на перебіг вагітності та пологів, стану новонароджених у самотніх жінок.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

До основної групи увійшли 110 самотніх матерів, які під час вагітності перебували на обліку у жіночих консультаціях, та їхні новонароджені; до контрольної групи – 110 заміжніх матерів та їхні новонароджені.

Проведені клініко-статистичний аналіз та обстеження жінок: оцінювали вік вагітної, статеву та репродуктивну функції, визначали екстрагенітальну та гінекологічну захворюваність, перебіг та ускладнення вагітності, пологів і стан новонароджених.

Для опрацювання отриманого матеріалу використовували статистичні програми Statistica for Windows і Microsoft Excel 7.0 із застосуванням методів варіаційної статистики.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік обстежуваних жінок становив $29,3 \pm 0,5$ року в основній групі та $23,7 \pm 0,6$ року – у контрольній групі. Серед самотніх 24,5% жінок були віком понад 30 років. У 73,6% жінок основної групи вагітність була незапланованою, що втричі (23,6%) перевищує показники групи контролю ($p < 0,05$). В основній досліджуваній групі 3,6% самотніх жінок характеризували дану вагітність як небажану.

Невід'ємною частиною планування сім'ї є контрацепція. Під час збирання анамнезу з'ясовано, що 61,8% заміжніх жінок та 20% самотніх жінок використовували різні методи контрацепції ($p < 0,05$). Кожна третя самотня жінка не запобігала вагітності, серед них у 34,5% початок статевого життя відбувся після 25 років.

Для нормального розвитку вагітності має значення психологічний стан жінки. У більшості випадків самотня жінка сподівається, що народження дитини може змінити взаємини з батьком дитини – до офіційного оформлення сімейних стосунків. Ставлення жінок до народження дитини як регулятора сімейних відносин відрізняється залежно від їхнього сімейного стану. Вивчаючи мотивацію народження дитини у самотніх матерів, було з'ясовано, що 37,2% хочуть мати дитину від коханої людини та 30% бачать у дитині сенс життя. За результатами дослідження, 80% жінок основної групи добровільно обрали шлях позашлюбного материнства, 21,4% жінок не можуть офіційно оформити сімейні стосунки через відмову батька дитини.

Під час вивчення соціального стану жінок встановлено: у контрольній групі 67,2% жінок-службовців займаються інтелектуально-розумовою працею, що в 1,6 разу перевищує показники основної групи, та у 3 рази більше заміжніх жінок з

вищою освітою. Серед самотніх жінок 24,5% домогосподарок, що у 5 разів (5,4%) перевищує показники групи контролю ($p < 0,05$).

Виявили обтяжений соматичний анамнез у 71,8% вагітних в основній групі та у 41,8% – у групі контролю ($p < 0,05$). Аналіз соматичного анамнезу виявив:

- наявність вогнищ хронічної інфекції у 44,5% вагітних основної групи, що втричі перевищувало показники групи контролю;
- ендокринні захворювання діагностовано у 33,6% самотніх та 17,2% заміжніх жінок;
- захворювання серцево-судинної системи – у 23,6% і 12,7% відповідно;
- хвороби травного тракту – у 19,1% та 11,8% відповідно;
- патологію сечовидільної системи – у 20% і 9% відповідно.

Інші варіанти екстрагенітальної патології фіксували у поодиноких випадках і за групами вони достовірно не відрізнялися ($p > 0,05$).

Гінекологічний анамнез обтяжений у 64,5% вагітних основної групи, тоді як у контрольній групі – лише у 24,5% вагітних ($p < 0,05$). До початку вагітності в обстежуваних жінок хронічні запальні захворювання матки та придатків діагностували у 33,6% жінок основної та 21,8% – контрольної групи; патологію шийки матки – у 19% і 10,9% та кісти яєчників – у 11,8% і 6,3% відповідно. Безплідність в анамнезі відзначали пацієнтки основної групи в 1,5 разу частіше, ніж контрольної.

За результатами клінічної, психологічної та соціальної характеристики у більшості самотніх жінок вагітність перебігала у несприятливих морально-психологічних умовах:

- у 21,8% жінок – відмова з боку батька дитини;
- 48,1% наважились на позашлюбну вагітність, будучи впевненими, що дитина не поліпшить стосунків з його батьком;
- 82,7% самотніх жінок доводиться розраховувати на матеріальну допомогу з боку своїх батьків;
- 78,2% самотніх жінок вирішили народити дитину, виходячи із внутрішніх мотивів, незважаючи на стресовий стан.

Самотні жінки ставали на облік у жіночій консультації на 4 тиж пізніше, ніж заміжні вагітні ($16 \pm 0,6$ та $12,4 \pm 0,5$ тижня відповідно), 61,8% самотніх стало на облік після 12 тиж вагітності, кожна четверта – у другій половині вагітності. Рівень обслуговування у жіночій консультації задовольняє жінок, проте серед них у 2 рази більше пацієнток основної групи, які не впевнені в ефективності допомоги. Інформацію від лікаря жіночої консультації про вагітність та пологи отримали 41,8% самотніх жінок та 80,9% жінок контрольної групи.

Аналізуючи перебіг даної вагітності в обстежуваних жінок, слід зазначити, що загрозу переривання вагітності та передчасних пологів в основній групі фіксували у 47,2% випадків, що у 2 рази перевищувало показники групи контролю ($p < 0,05$). Перебіг вагітності ускладнився раннім гестозом у 26,3% жінок основної групи та у 19% – групи контролю; анемією – у 50,9% та у 32,7% відповідно. Плацентарна дисфункція спостерігалася у 60% самотніх вагітних, що майже втричі (27,2%) перевищувало показники вагітних контрольної групи ($p < 0,05$).

Самотні жінки рідше звертаються до медичних установ, що зумовлено соціальними факторами. В 1,5 разу менше самотніх жінок порівняно з заміжніми стають на облік у I триместрі вагітності. У 2 рази рідше самотні вагітні відвідують лікаря жіночої консультації. Рівень госпіталізації у стаціонар під час вагітності для корекції ускладнень в основній групі у 1,3 разу нижчий, ніж серед заміжніх вагітних. Рівень допологової госпіталізації в основній групі в 1,2 разу вищий, ніж у контрольній.

Одним із важливих показників перинатального благополуччя є термін вагітності на момент пологів. Частота термінових пологів становила в основній групі 71,8%, у контрольній – 87,3%; передчасних пологів – 7,2% і 1,8% відповідно.

но; у 41–42 тиж – 21% і 10,9% відповідно. Передчасні пологи у самотніх жінок спостерігалися у 4 рази частіше порівняно із заміжними жінками ($p < 0,05$) та відбулися за медичними показаннями у 50,2% жінок із серцево-судинною патологією та у 25,2% – із захворюваннями сечостатевої системи.

Рівень оперативного розродження шляхом кесарева розтину при передчасних пологах серед вагітних основної групи становив 71,2% (у контрольній групі – 13,6%), більшість операцій проведено в ургентному порядку. Дострокове оперативне розродження в основній групі вагітних проведено за життєвими показаннями з боку матері.

Сумарний рівень патологій при розродженні становив в основній групі 62,6%, у контрольній – 30,1%. Ці відмінності спостерігалися за рахунок передчасного розриву плодових оболонок (основна група – 39,3%, контрольна – 26,2%) та дистресу плода (основна група – 14,9%, контрольна – 9,3%).

Акушерські операції мають особливе значення для зниження материнської, дитячої, перинатальної захворюваності і смертності. У групі самотніх розродження шляхом кесарева розтину (30%) відбувалося у 2,8 рази частіше, ніж у заміжних жінок (10,9%) ($p < 0,05$). В обох групах рівень оперативного розродження знаходиться у прямій залежності від віку вагітної. Проте серед самотніх породілей, яким проведено кесарів розтин, 49,1% належать до вікової групи 20–29 років, у контрольній групі – 21,3%.

У даному дослідженні 18,7% породілей з основної групи мали ускладнення у післяпологовий період, з яких 9,8% – інфекційно-запального характеру. У контрольній групі рівень інфекційних ускладнень у 4 рази нижче і становив 2,4%.

Механізми виношування плода і народження дитини підлягають значному впливу численних соціальних факторів, у тому числі сімейного стану вагітної. У результаті даного дослідження виявлено високий рівень (71,8%) екстрагенітальної захворюваності серед самотніх вагітних, що зумовлює високу частоту плацентарної дисфункції (60%). Кожну другу самотню вагітну (44,5%) переводять у пологове відділення з відділення патології вагітних. Частота індукованих пологів в основній групі становила 21%, що перевищує у 2 рази (10,9%) показник групи контролю ($p < 0,05$).

Високий рівень захворюваності на серцево-судинні хвороби (23,6%) та хвороби сечостатевої системи (20%) у самотніх вагітних зумовлює у 4 рази вищий рівень передчасних пологів порівняно із заміжними жінками (7,2% та 1,8% відповідно). В основній групі дистрес плода виявлено у 14,9%, що в 1,6 рази частіше порівняно з групою контролю (9,3%) ($p < 0,05$). Пологовий травматизм спостерігався у 55,4% самотніх породілей. Це вдвічі перевищує показники контрольної групи (31,8%) ($p < 0,05$). Ускладнення послідового та раннього

післяпологового періодів у самотніх матерів виявляли у 18,7%, що у 3 рази частіше порівняно із заміжними ($p < 0,05$).

Перебіг раннього послідового періоду у самотніх породілей ускладнився гіпотонічною кровотечею у 10% жінок та у 5 разів перевищив цей показник у контрольній групі (1,8%). Це зумовило підвищення втричі частоти патологічної кровотрати в основній групі порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$). Високий рівень екстрагенітальної патології, гінекологічних захворювань, обтяжений перебіг вагітності і пологів, високий відсоток оперативного розродження (30%) у самотніх жінок зумовлює підвищення у 4 рази частоти післяпологових інфекційних ускладнень (9,8%) порівняно із заміжними ($p < 0,05$). Це впливає на час перебування породілі у післяпологовому відділенні. Удвічі більше самотніх породілей порівняно із заміжними затримуються у стаціонарі через показання з боку матері.

У даному дослідженні частота тазового передлежання плода у самотніх вагітних становила 8,2% та перевищила цей показник у заміжних у 3 рази (2,7%) ($p < 0,05$); 11,8% дітей, що народились поза шлюбом, мали ознаки переносування – цей показник у 1,8 рази перевищує показник групи контролю. У 3,6% новонароджених основної групи виявлені вади розвитку, у групі контролю не виявлено жодного випадку. Частота пологового травматизму новонароджених в основній групі становила 10,9%, що у 1,6 рази перевищує показники контрольної групи (6,4%). Серед них переважають пошкодження центральної нервової системи ($p < 0,05$). У зв'язку з тяжкістю стану переведено у спеціалізовані дитячі лікарські заклади 11,8% новонароджених основної групи, що в 1,5 рази більше, ніж у групі контролю (7,2%).

Перебіг раннього неонатального періоду у дітей, які народились поза шлюбом, визначається комплексом факторів, що є результатом особливостей сімейного стану незаміжних матерів, знання і облік яких потрібні лікарям для ефективного медичного обслуговування самотніх жінок та їхніх дітей.

ВИСНОВКИ

Отже, як продемонстрували результати проведених досліджень, самотні жінки становлять групи високого ризику щодо розвитку акушерських та перинатальних ускладнень: вік самотніх у середньому перевищував вік заміжних на 6 років; серед них у 5 разів частіше фіксували домогосподарок; у самотніх втричі частіше був обтяжений гінекологічний анамнез та вдвічі частіше – соматичний анамнез.

Сімейний стан та партнерська підтримка під час вагітності, пологів та у післяпологовий період дозволяє поліпшити акушерські і перинатальні результати розродження, а також клінічний перебіг післяпологового періоду.

Сведения об авторах

Курочка Валентина Валерьевна – Кафедра акушерства и гинекологии № 3 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 03148, г. Киев, ул. В. Кучера, 7. E-mail: kurochkavv78@gmail.com

ORCID ID 0000-0001-6800-310X

Королюк Наталия Петровна – Кафедра акушерства и гинекологии № 3 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, 03148, г. Киев, ул. В. Кучера, 7

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дарвиш О.Б., Богун Т.В. Гармонизация эмоционального состояния и психологической устойчивости беременных женщин в процессе подготовки к родам // Мир науки, культуры, образования. 2010;(6):197–9.
2. Королюк Н.П., Беньюк В.О., Курочка В.В., Манжула Л.В. Особливості перебігу вагітності та пологів у одиноких жінок // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Рівне: ПП Естеро, 2018. – Вип. 2 (42). – С. 76–81.
3. Ситник А.П. Клінічні та медико-соціальні аспекти позашлюбної вагітності та пологів / А.П. Ситник // Репродуктивне здоров'я жінчини. – 2008. – № 4. – С. 132–134.
4. Овчарова Р.В., Мягкова М.А. Ма-

- теринство в неполной семье: монография. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2014. – 356 с.
5. Буренков Г.М. Роды, ориентированные на участие семьи: психопрофилактические аспекты проблемы // Экология человека. 2006;(3):36–43.
6. Hastie C, Fahy KM. Optimising psychophysiology in third stage of labour:

- theory applied to practice. Women Birth. 2009 Sep;22(3):89–96.
7. Gorbunova O, Vdovichenko S, Shekera O. Labours with partners and sexual health of women. The Health of Society. 2016;(1/2):57–62.
8. DeBaets AM. From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. Am J Obstet Gynecol. 2017 Jan;216(1):31.