УДК 618.2-084+613.88

КУРОЧКА В.В., КОРОЛЮК Н.П., БЕНЮК С.В., МОМОТ А.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра акушерства і гінекології №3, м. Київ, Україна

# КЛІНІЧНІ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ І СТАНУ НОВОНАРОДЖЕНОГО У ОДИНОКИХ ЖІНОК

*Однією з основних особливостей демографічної ситуації є збільшення кількості пологів у одиноких жінок. Частота їх коливається від 6 до 22 %.* ***Мета дослідження.*** *Оцінити вплив клінічних, психологічних і соціальних чинників на перебіг вагітності та пологів у одиноких жінок.* ***Матеріали і методи дослідження.*** *Основна група – 110 одиноких вагітних, контрольна - 110 заміжніх жінок та їх новонароджені.* ***Результати дослідження.*** *За результатами клінічної, психологічної та соціальної характеристики у одиноких жінок вагітність протікала у несприятливих морально-психологічних умовах: у 21,8 % жінок - відмова з боку батька; 48 % наважились на позашлюбну вагітність. Загроза переривання вагітності та передчасних пологів в основній групі зустрічалась у 47,2 % випадків, що вдвічі перевищувало групу контролю. Перебіг вагітності ускладнився гестозом у 26,3 % жінок основної групи та у 19 % групи контролю; анемією - у 51 % та 32,7 %, плацентарною дисфункцією у 60% та 20,7% відповідно. Частота передчасних пологів складала в основній групі 7,2 % і 1,8 % в групі контролю; пологи у 41-42 тижні – 21 % та 10,9 % відповідно. У 18,7 % породіль з основної групи спостерігалися ускладнення післяпологового періоду, з яких 9,8 % інфекційно-запального характеру.* ***Висновок.*** *Одинокі жінки становлять групи високого ризику щодо розвитку акушерських та перинатальних ускладнень, це обумовлено рядом медичних та соціальних причин.*

***Ключові слова:*** *одинокі та заміжні вагітні, пологи, акушерську ускладнення.*

Однією з основних особливостей сучасної демографічної ситуації є чітка тенденція до збільшення кількості пологів у одиноких жінок. Частота пологів у одиноких жінок коливається від 6 до 22 % [4]. Значна частка їх припадає на юні та вікові групи жінок, проте за останнє десятиліття відзначається ріст позашлюбних народжень серед жінок репродуктивного віку [1,7].

Перебіг вагітності та пологів у одиноких жінок має високий ризик перинатальних ускладнень: прееклампсії, анемії, плацентарної дисфункції та невиношування [3,6]. Соціально-економічні, морально-психологічні і медично-демографічні особливості материнства у одиноких жінок поєднані з несприятливими наслідками соціального і медичного характеру [2,5].

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ.** Оцінити вплив клінічних, психологічних і соціальних чинників на перебіг вагітності та пологів у одиноких жінок.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Основна група – 110 одиноких вагітних, які перебували на обліку у жіночих консультаціях, та їх новонароджені (110) в період перебування у пологовому будинку; контрольна група - 110 заміжніх жінок та їх новонароджені (110). Оцінювали вік вагітної, статеву та репродуктивну функцію, екстрагенітальну та гінекологічну захворюваність, перебіг вагітності, пологів та стан новонароджених.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Середній вік обстежуваних жінок склав 29,3±0,5 роки у основній та 23,7±0,6 років – у контрольній групі. Серед одиноких 24,5 % жінок були старше 30 років. У 73,6 % жінок основної групи вагітність незапланована, це втричі перевищує показники групи контролю ($p<0,05$). В основній групі у 3,6 % жінок дана вагітність небажана.

При зборі анамнезу з'ясували, що 61,8 % заміжніх жінок та 20 % одиноких жінок використовували різні методи контрацепції ($p<0,05$). Кожна третя одинока жінка не запобігала вагітності, серед них у 34,5% початок статевого життя після 25 років.

Для нормального розвитку вагітності має значення психологічний стан вагітної. У більшості випадків одинока жінка сподівається, що народження

дитини може змінити відношення з батьком дитини до офіційного оформлення сімейних стосунків. Вивчаючи мотивацію народження дитини серед одиноких матерів, ми з'ясували, 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 оформити сімейні стосунки через відмову батька дитини.

При вивченні соціального стану жінок: у контрольній групі 67,2 % жінок-службовців з інтелектуально-розумовою працею, що в 1,6 разів перевищує показники основної групи; у 3 рази більше заміжніх жінок з вищою освітою. Серед одиноких жінок 24,5 % домогосподарок, що в 5 разів (5,4%) перевищує показники групи контролю ($p<0,05$).

Обтяжений соматичний анамнез у 71,8 % вагітних в основній групі та у 41,8 % – в групі контролю ($p<0,05$). Виявлені вогнища хронічної інфекції у 44,5 % вагітних основної групи, що втричі перевищувало групу контролю. Ендокринні захворювання зустрічалися у 33,6 % одиноких та 17,2 % заміжніх жінок; захворювання серцево-судинної системи у 23,6 % і 12,7 % відповідно; хвороби шлунково-кишкового тракту – 19,1 % та 11,8 %; патологія сечовидільної системи – 20 % і 9 % відповідно.

Гінекологічний анамнез обтяжений у 64,5 % вагітних основної групи, тоді як в контрольній групі лише у 24,5 % ($p<0,05$). До початку вагітності у обстежуваних хронічні запальні захворювання матки та додатків зустрічалися у 33,6 % основної та 21,8 % контрольної групи; патологія шийки матки - у 19 % і 10,9 % та кісти яєчників - у 11,8 % і 6,3 %. Неплідність в анамнезі відмічали пацієнтки основної групи у 1,5 рази частіше, ніж у контрольній.

За результатами клінічної, психологічної та соціальної характеристики у більшості одиноких жінок вагітність протікала у несприятливих морально-психологічних умовах: у 21,8 % жінок - відмова з боку батька; 48,1 % наважились на позашлюбну вагітність, будучи впевненими, що дитина не поліпшить стосунки з його батьком; у 82,7 % одиноких жінок доводиться розраховувати на матеріальну допомогу з боку своїх батьків. 78,2 % одиноких жінок, вирішили народити дитину, виходячи із внутрішніх мотивів, незважаючи на стресовий стан.

Одинокі жінки стали на облік в жіночій консультації на 4 тижні пізніше, ніж заміжні вагітні (16±0,6 та 12,4±0,5 тижнів відповідно). 61,8 % одиноких стало на облік після 12 тижнів вагітності, кожна четверта - у другій половині вагітності. Рівень обслуговування в 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 отримують 41,8 % одиноких жінок та 80,9 % жінок контрольної групи.

Аналізуючи перебіг даної вагітності у обстежуваних жінок, слід зазначити, що загроза переривання вагітності та передчасних пологів в основній групі зустрічалась у 47,2 % випадків, що в 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 дисфункції спостерігалася у 60% одиноких вагітних, що майже втричі (27,2 %) перевищувало показники вагітних контрольної групи ($p<0,05$).

Одинокі жінки рідше звертаються до медичних установ, що зумовлено соціальними факторами. В 1,5 рази менше одиноких жінок, порівняно з заміжніми, стають на облік у I триместрі вагітності. У 2 рази рідше відвідування одинокими вагітними 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 у основній групі в 1,2 рази вищий, ніж у контрольній.

Одним із важливих показників перинатального благополуччя є термін вагітності на момент пологів. Частота термінових пологів складала в основній групі – 71,8 %, у контрольній – 87,3 %; передчасних пологів – 7,2 % і 1,8 % відповідно; у 41-42 тижні – 21 % і 10,9 % відповідно. Передчасні пологи у одиноких спостерігалися в 4 рази частіше в порівнянні з заміжніми жінками.

Рівень оперативного розродження шляхом кесаревого розтину при передчасних пологах серед основної групи складав 71,2 % (у контрольній 13,6 %), більшість операцій проведено ургентно. Достроковe оперативне розродження в основній групі проведено за життєвими показаннями з боку матері.

Сумарний рівень патології при розродженні

складав в основній групі 62,6 %, у контрольній – 30,1 %. Ці відмінності мали місце 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 та втручання мають особливе значення для зниження материнської, дитячої, перинатальної захворюваності і смертності. У групі одиноких розродження шляхом операції кесарів розтин (30%) у 2,8 разів частіше, ніж у заміжніх жінок (10,9%) ($p<0,05$) . В обох групах жінок рівень оперативного розродження знаходиться у прямій залежності від віку вагітної. Проте серед одиноких породілей, яким проведено кесарів розтин, 49,1 % відноситься до вікової групи 20–29 років, у контрольній групі – 21,3 %.

Механізми виношування плода і народження дитини підлягають значному впливу соціальних факторів, у тому числі шлюбного стану вагітної. У результаті даного дослідження виявлено високий рівень (71,8 %) екстрагенітальної захворюваності серед одиноких вагітних, що зумовлює високу частоту плацентарної дисфункції (60%). Кожна друга одинока вагітна (44,5 %) переводиться у пологове відділення з відділення патології вагітних. Частота індукованих пологів в основній групі 21%, що перевищує у 2 рази (10,9%) групу контролю ($p<0,05$). Високий рівень захворюваності серцево-судинними захворюваннями (23,6 %) та сечостатевої системи (20%) у одиноких вагітних обумовлює у 4 рази вищий рівень передчасних пологів порівняно з заміжніми жінками (7,2 % та 1,8 % відповідно). В основній групі дистрес плода виявлено у 14,9 %, що в 1,6 разів частіше порівняно з групою контролю (9,3%) ($p<0,05$). Пологовий травматизм спостерігався у 55,4% одиноких породілей, це вдвічі перевищує показники контрольної групи (31,8%) ($p<0,05$).

У 18,7 % породіль з основної групи спостерігалися ускладнення післяпологового періоду, з яких 9,8 % інфекційно-запального характеру. У контрольній групі рівень інфекційних ускладнень у 4 рази нижче (2,4 %). Перебіг раннього послідового періоду у одиноких ускладнився гіпотонічною кровотечею у 10% жінок та у 5 разів перевищив групу контролю (1,8%). Це вплинуло на час перебування породіль у післяпологовому відділенні. Вдвічі більше одиноких породіль затримуються в стаціонарі через показання з боку матері порівняно з заміжніми.

Частота тазового передлежання плода у одиноких вагітних склала 8,2% та перевищила цей показник у заміжніх в 3 рази (2,7%) ($p<0,05$). 11,8% дітей, що народились поза шлюбом, мали ознаками переношування, цей показник у 1,8 разів перевищує групу контролю. У 3,6% новонароджених основної групи виявлені вадами розвитку, в групі контролю - відсутні. Частота пологового травматизму новонароджених в основній групі склала 10,9 %, що у 1,6 рази перевищує показники контрольної групи (6,4%), серед них переважають ушкодження 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 разів більше групи контролю (7,2%). Перебіг раннього неонатального періоду у дітей, які народились поза шлюбом, визначається комплексом факторів, що є результатом особливостей шлюбного стану незаміжніх матерів, знання і облік яких потрібні лікарям для ефективного медичного обслуговування одиноких жінок та їх дітей.

## ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень доводять, що одинокі жінки становлять групу високого ризику щодо розвитку акушерських та перинатальних ускладнень. Це обумовлено рядом не лише медичних, але й соціальних причин. Отримані результати необхідно враховувати у практичній охороні здоров'я при розробці комплексу прогностичних і лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на зниження акушерської та перинатальної патології.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Овчарова Р.В., Мягкова М.А. Материнство в неполной семье: монография. – Курган : Изд-во Курганского гос. ун-та, 2014. - 356 с.
2. Данилова С.С. Одинокое материнство в общественном мнении. Социологические исследования, № 5, Май 2009, С. 138-141.
3. Чеховська І.В. Соціальний захист одиноких матерів: аналіз основних положень законодавства. Міжнародний юридичний вісник: актуальні проблеми сучасності (теорія та практика). – 2017. – № 1 (5). – 191–201.
4. Сытник А. П. Влияние внебрачной беременности на развитие акушерских и перинатальных осложнений /А. П. Сытник // Зб. наук. праць співроб. НМАПО імені П. Л. Шупика. – К., 2007. – Вип. 16, кн.5. – С. 101–106.
5. Tunali B., Power T.G. Coping by redefinition: cognitive appraisals in mothers of children with autism and children without autism // J. Autism Dev. Disord. —2002. — Vol. 32, № 1. — P.: 2534.
6. Winkvist A., Akhtar H.Z. God should give daughters to rich families only: attitudes towards childbearing among low-income women in Punjab, Pakistan// Soc. Sci. Med. — 2000. — Vol. 51, № 1. — P.: 73-81.

7. Manning W.D. Childbearing in cohabiting unions: racial and ethnic differences // Fam. Plann. Perspect. — 2001. — Vol. 33, № 5. — P.: 217-223.

## REFERENCES

1. Ovcharova R. V., Mjagkova M. A. Motherhood in a single-parent family: a monograph. Kurgan: Izd-vo Kurganskogo gos. un-ta. 2014: 356
2. Danilova S. S. Single motherhood in the public eye. Sociologicheskie issledovanija. 2009; 5: 138 – 141.
3. Chehovs'ka I. V. Social protection of single mothers: analysis of the main provisions of the legislation. Mizhnarodnyj jurydychnyj visnyk: aktual'ni problemy suchasnosti (teorija ta praktyka). 2017; 1 (5): 191 – 201.
4. Sytnik A. P. The impact of extra-marital pregnancy on the development of obstetric and perinatal complications. Zb. nauk. prac' spivrob. NMAPO imeni P. L. Shupyka. – K. 2007. 16 (5): 101 – 106.
5. Tunali B., Power T. G. Coping by redefinition: cognitive appraisals in mothers of children with autism and children without autism. J. Autism Dev. Disord. 2002; 32 (1): 25 – 34.
6. Winkvist A., Akhtar H.Z. God should give daughters to rich families only: attitudes towards childbearing among low-income women in Punjab, Pakistan. Soc. Sci. Med. 2000; 51 (1): 73 – 81.
7. Manning W.D. Childbearing in cohabiting unions: racial and ethnic differences. Fam. Plann. Perspect. 2001; 33 (5): 217 – 223.

## РЕЗЮМЕ

### КЛИНИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО У ОДИНОКИХ ЖЕНЩИН

КУРОЧКА В.В., КОРОЛЮК Н.П.,
БЕНЮК С.В., МОМОТ А.А.

Одной из основных особенностей демографической ситуации является увеличение количества родов у одиноких женщин. Частота их колеблется от 6 до 22%. ***Цель исследования.*** Оценить влияние клинических, психологических и социальных факторов на течение беременности и родов у одиноких женщин. ***Материалы и методы исследования.*** Основная группа - 110 одиноких беременных, контрольная - 110 замужних женщин и их новорожденные. ***Результаты исследования.*** По результатам клинической, психологической и социальной характеристики у одиноких женщин беременность протекала в неблагоприятных морально-психологических условиях: в 21,8% женщин - отказ со стороны отца; 48% решились на внебрачную беременность. Угроза прерывания беременности и преждевременных родов в основной группе встречались в 47,2% случаев, что в 2 раза превышало группу контроля. Течение беременности осложнилось гестозом в 26,3% женщин основной группы и у 19% группы контроля; анемией в 50,9% и в 32,7%, плацентарной дисфункцией у 60% и 20,7% соответственно. Частота преждевременных родов составляла в основной группе 7,2% и 1,8% в группе контроля; роды в 41-42 недели - 21% и 10,9% соответственно. В 18,7% рожениц основной группы наблюдались осложнения послеродового периода, из которых 9,8% инфекционно-воспалительного характера. ***Вывод.*** Одинокие женщины составляют группу высокого риска по развитию акушерских и перинатальных осложнений, это обусловлено рядом медицинских и социальных причин.

***Ключевые слова:*** одинокие и замужние беременные, роды, акушерские осложнения.

## SUMMARY

### CLINICAL AND MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE CONDITION OF THE NEWBORN IN SINGLE WOMEN

KUROCHKA V. V., KOROLYUK N. P,
BENIUK S. V., MOMOT A.A.

One of the main features of the demographic situation is the increase in the number of single women deliveries. Their frequency ranges from 6 to 22 %. **The aim of research** was to assess the impact of clinical, psychological and social factors on the course of pregnancy and childbirth in single women. **Materials and methods of research.** The main group consisted of 110 single pregnant women, the control one - 110 married women and their newborns. **Results of Research.** According to the results of clinical, psychological and social characteristics in single women pregnancy coursed in unfavorable moral and psychological conditions. In 21,8% cases it was the refuse of the father and in 48% had an extramarital pregnancy. The threatening spontaneous abortions and premature deliveries in the main group was observed in 47,2% of cases, which is 2 times higher than in the control group. The course of pregnancy was complicated by gestosis in 26,3% of the main group women and in 19% of the control group. Anemia was observed in 50,9% and in 32,7% as well as placental dysfunction, which complicated the course of pregnancy in 60% and 20,7% respectively. The preterm birth frequency in the main group was 7,2% and 1,8% in the control group. Deliveries occurred in 41-42 weeks in 21% and in 10,9% respectively. In 18,7% of the puerperas of the main group were observed complications of the postpartum period, 9,8% were of infectious-inflammatory course. **Conclusion**. Single women form the high risk group for obstetric and perinatal complications due to a number of medical and social reasons.

**Key words:** single and married pregnant women, childbirth, obstetric complications.