



# СОДЕРЖАНИЕ 7 (143)/2019

## ДИСТАНЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ

Сучасні аспекти використання лазерної терапії у гінекологічній практиці В.О. Бенюк, М.С. Пучко, А.А. Момот, Л.Е. Домбровський.....	9
--	---

## ЮБИЛЕЙ

Професор Лідія Іванівна Іванюта (До 90-річчя з дня народження).....	14
--	----

## НОВОСТИ. СОБЫТИЯ

Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання сучасної онкогінекології» (19 жовтня 2019 р., м. Київ).....	15
---	----

## АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

Синдром поликистозных яичников и функциональная гиперпролактинемия В.А. Заболотнов, В.И. Шатило, О.А. Хватова, Я.П. Сегедина .....	16
Гіпергомоцистеїнемія як основний предиктор виникнення антенатальної загибелі плода Н.М. Гичка, А.С. Котенок.....	22

## В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Затримка внутрішньоутробного розвитку плода/малий для гестаційного віку плід: діагностичні критерії та алгоритм ведення С.І. Жук, Н.В. Пехньо, О.А. Ночвіна.....	25
---	----

## Загальні принципи і рекомендації з визначення пухлинних маркерів у клінічній практиці гінеколога

А.В. Шумицький, О.А. Бурка, Т.М. Тутченко.....	31
---	----

## Функціональні та ендоскопічні методи діагностики внутрішньоматкової патології

В.О. Бенюк, В.М. Гончаренко, В.Ф. Олешко, О.В. Забудський.....	39
---	----

## ЗАРУБЕЖНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование PRISM: сравнение комбинации нистатин – неомицин – полимиксин В с миконазолом для эмпирического лечения инфекционного вагинита .....	44
---	----

## АКУШЕРСТВО

Features of lactation in puerperal women with obesity О.А. Dyndar, Т. R. Nykoniuk, L.V. Manzhula, V.F. Oleshko .....	46
---	----

## Клініка та діагностика первинного варикозного розширення вен пахових каналів як одна з форм несафенового первинного хронічного захворювання вен під час вагітності

В.М. Антонюк-Кисіль, І.Я. Дзюбановський, В.М. Єнікеева, С.І. Лічнер, В.М. Липний, Ж.М. Тимошук, Н.М. Хоружа.....	54
--	----

## Журнал «Здоровье женщины» индексируется и/или представлен здесь:

- «Библиометрика украинской науки»
- «Научная периодика Украины» (Национальной библиотеки Украины имени В.И. Вернадского)
- Google Scholar
- Copernicus International
- Science Index (eLIBRARY.RU)
- CrossRef (статьям журнала присваивается цифровой идентификатор объекта (DOI))
- INFOBASEINDEX
- ReaserchBib
- SIS
- Directory of Research Journals Indexing (DRJI)
- Open Academic Journals Index (OAJI)
- Bielefeld Academic Search Engine (BASE)
- International Innovative Journal Impact Factor (IIJIF)
- Hinari



# СОДЕРЖАНИЕ 7 (143)/2019

Комплексний підхід до діагностики та лікування патології вагітності у жінок з перинатальними втратами в анамнезі Л.І. Воробей.....	63
Адаптаційні резерви у партнерських пологах І.А. Усевич.....	67
Акушерські та перинатальні аспекти вагітності і пологів у самотніх жінок В.В. Курочка, Н.П. Королюк.....	71
Стан біоценозу піхви у вагітних після застосування допоміжних репродуктивних технологій Л.М. Вигівська, І.В. Майданник, В.Ф. Олешко.....	74

## ГИНЕКОЛОГИЯ

Оценка клинического развития хронических воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста с неосложненным пиелонефритом А.В. Руденко, О.В. Ромашенко, Н.В. Митченко, В.В. Билоголовская, Л.Ф. Яковенко, Л.А. Лебедь.....	80
Клінічні аспекти асоційованих кандидозно-герпетичних вульвовагінітів О.А. Щерба, Л.Д. Ластовецька, В.О. Половинка, В.А. Шако.....	85

Дослідження діагностичної інформативності якісного тесту циклооксигенази-2 при пухлинах зовнішніх статевих органів у жінок О.О. Самохвалова.....	90
Особливості акушерсько-гінекологічного анамнезу жінок постменопаузального віку з внутрішньоматковою рідиною А.В. Кузьміна, Т.В. Ковалюк.....	95

## СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Оцінювання акушерами-гінекологами рівня підготовки лікарів загальної практики - сімейних лікарів та сімейних медичних сестер щодо надання акушерсько-гінекологічних медичних послуг: за результатами соціологічного дослідження О.С. Щербінська, Г.О. Слабкий.....	99
---	----

## БЕСПЛОДИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Кореляційний аналіз факторів розвитку безплідності О.О. Берестовий.....	104
--	-----

Шановні читачі!

## ДП «Преса» розпочинає передплату на журнал «Здоров'є жінки» на 2020 рік

Передплату можна оформити за «Каталогом видань України»:

- у відділеннях поштового зв'язку
- в операційних залах поштамтів
- у пунктах приймання передплати
- на сайті ДП «Преса» [www.presa.ua](http://www.presa.ua)
- на сайті УДППЗ «Укрпошта» [www.ukrposhta.ua](http://www.ukrposhta.ua)

НАШ ПЕРЕДПЛАТНИЙ ІНДЕКС: **74598**

# 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 рази перевищує показник заміжніх жінок (10,9%). В основній групі дистрес плода виявлено у 14,9% випадків, що в 1,6 рази 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  $29.3 \pm 0.5$  years, married –  $23.7 \pm 0.6$  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 клиничко-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 клиничко-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 та гінекології № 3 Національного медичного університету імені А.А. Богомольця, 03148, г. Київ, ул. В. Кучера, 7. E-mail: kurochkavv78@gmail.com

ORCID ID 0000-0001-6800-310X

**Королюк Наталя Петровна** – Кафедра акушерства та гінекології № 3 Національного медичного університету імені А.А. Богомольця, 03148, г. Київ, ул. В. Кучера, 7

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дарвиш О.Б., Богун Т.В. Гармонізація емоціонального стану та психологічної стійкості вагітних жінок // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Рівне: ПП Естеро, 2018. – Вип. 2 (42). – С. 76–81.
2. Королюк Н.П., Бенюк 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. Материнство 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.

Статья поступила в редакцию 12.09.2019