

Королук Н.П.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина

Koroluk N.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Беременность и роды у одиноких женщин

Pregnancy and Childbirth in Single Women

Резюме

В статье представлены данные о результатах проведенного клинико-статистического анализа, оценка течения беременности и родов у одиноких и замужних женщин. Результаты проведенных исследований показали, что одинокие женщины составляют группу высокого риска по развитию акушерских и перинатальных осложнений. Возраст одиноких женщин был больше на 6 лет, среди них в 5 раз чаще встречались домохозяйки; у одиноких в 3 раза чаще наблюдался отягощенный гинекологический анамнез и вдвое чаще отягощенный соматический анамнез. Семейное положение и партнерская поддержка во время беременности, родов и в послеродовом периоде позволяют улучшить акушерские и перинатальные результаты родоразрешения, а также клиническое течение послеродового периода. Неполноценный состав семьи, психологический и социальный фактор у одиноких женщин оказывает негативное влияние на течение беременности и родов.

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

Abstract

The article presents data on the results of clinical and statistical analysis, estimation of the pregnancy course and labor in single and married women. Studies have shown that single women are at high risk of developing obstetric and perinatal complications. The age of single women exceeded 6 years; among them housewives were 5 times more often; the gynecological anamnesis of single women is three times more complicated and somatic anamnesis is twice as complicated. Marital status and partner support during pregnancy, labor and postpartum can improve obstetric and perinatal birth outcomes, as well as the clinical course of the postpartum period. Inadequate family structure, psychological and social factors in single women have a negative impact on the course of pregnancy and childbirth.

Keywords: pregnancy and childbirth, single women, perinatal complications.

■ ВВЕДЕНИЕ

Особенностью медико-социальной и психологической проблемы в современном акушерстве является четкая тенденция увеличения числа беременности и родов у незамужних и одиноких женщин [4]. В Украине за последнее десятилетие количество родов у незамужних и одиноких женщин увеличилось вдвое, каждый четвертый ребенок рождается вне

брака (23%). Данные изменения в структуре рождаемости характерны для всех высокоразвитых стран. Увеличение числа родов на фоне снижения уровня рождаемости свидетельствует о значительных изменениях принципов формирования семьи в современном обществе [1, 5].

Эмоциональное напряжение у женщин, связанное с беременностью в незарегистрированном браке, оказывает существенное влияние на частоту и тяжесть гестозов. Отсутствие партнерской поддержки во время беременности обуславливает более высокий уровень таких осложнений, как преждевременная отслойка плаценты, угроза прерывания беременности и преждевременных родов, раннего и позднего гестоза и дисфункции плаценты [2, 6].

На сегодняшний день вопрос снижения частоты осложнений и улучшения психоэмоционального состояния у одиноких женщин во время беременности и родов остается нерешенным и дискуссионным [3].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка течения беременности и родов у женщин в зависимости от семейного положения.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ течения беременности и родов у 50 одиноких (основная группа I) и 50 замужних женщин (группа сравнения II) в роддоме № 3 г. Киева. Группы пациенток были подобраны с соблюдением принципа рандомизации.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст одиноких женщин составил $28,7 \pm 2,1$ года и был достоверно больше замужних – $23,2 \pm 1,2$ года. Среди замужних женщин преобладали служащие (группа I – 31% и II – 57%), а среди одиноких – домохозяйки (группа I – 17% и группа II – 8%) и студентки (группа I – 16% и II – 3% соответственно).

При оценке гинекологического анамнеза чаще всего имела место патология шейки матки – у 17% одиноких женщин, что в 2 раза превышает показатели II группы. Хронические воспалительные заболевания (группа I – 12% и II – 6%) и нарушения менструальной функции (группа I – 9% и II – 5%) также достоверно преобладали у одиноких женщин ($p < 0,01$).

Среди осложнений беременности у одиноких женщин имели тенденцию к увеличению ранний гестоз (группа I – 18,7% и II – 11,3%) и угроза прерывания беременности (группа I – 17,7% и II – 9%). Во второй половине беременности среди замужних женщин преобладала легкая степень преэклампсии (группа II – 81% и I – 68,2%), а среди одиноких чаще встречалась средняя степень тяжести (группа I – 27,3% и II – 19%) и тяжелая (4,5%).

Плацентарная дисфункция у одиноких женщин встречалась у 27,3% по сравнению с группой II – 17,7%; анемия беременных в группе I у 21%, в группе II – 16,7%; задержка развития плода в группе I в 13,3% в группе II в 8%. Частота аномалий родовой деятельности у одиноких вдвое превосходила группу замужних женщин (группа I – 23,3% по сравнению с

группой II – 13,7%), дистресса плода (группа I – 3% по сравнению с группой II – 2%).

Частота кесарева сечения составила у одиноких 19,3%, а у замужних – 13,3%.

При оценке клинического течения послеродового периода у женщин в зависимости от семейного положения установлены: субинволюция матки (группа I – 15% по сравнению с группой II – 5,7%); лохиометра (группа I – 9% по сравнению с группой II – 3,7%); гематометра (группа I – 7% по сравнению с группой II – 2,73%) и раневая инфекция (группа I – 3% по сравнению с группой II – 1,3%). Семейное положение женщин существенно влияет на частоту послеродовых осложнений, связанных с инфекционным агентом, и сократительную способность матки.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты позволили установить особенности представленных групп: одинокие женщины были старше на 5–6 лет; среди них в 2 раза чаще встречались домохозяйки и студентки; в 3 раза чаще встречались гинекологические заболевания; у одиноких женщин чаще отмечались перенесенные экстрагенитальные заболевания.

Полученные результаты наглядно подтверждают степень готовности замужних женщин к родам как с клинической, так и с психологической точки зрения, что можно объяснить наличием партнерской поддержки. Непополненный состав семьи, психологический и социальный фактор у одиноких женщин оказывает негативное влияние на течение беременности и родов.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Sytnik A.P. (2007) The impact of extra-marital pregnancy on the development of obstetric and perinatal complications. *Zb. nauk. prac' spirob. NMAPO imeni P.L. Shupyka. K.*, 16 (5), pp. 101–106.
2. Koroljuk N., Benjuk V., Kurochka V., Manzhula L. (2018) Features of pregnancy and childbirth in single women. *Zbirnyk naukovykh prac' Asociacii' akusheriv-ginekologiv Ukrainy*. Rivne: PP Estero. Iss. 2 (42), pp. 76–81.
3. Ovcharova R., Mjagkova M. (2014) *Motherhood in a single-parent family: a monograph*. Kurgan: Izd-vo Kurganskogo gos. un-ta, 356 p.
4. Burenkov G. (2006) Family participation-oriented childbirth: psychoprophylactic aspects of the problem. *Jekologija cheloveka*, vol. 3, pp. 36–43.
5. Gorbunova O., Vdovichenko S., Shekera O. (2016) Labours with partners and sexual health of women. *The Health of Society*, vol. 1 (2), pp. 57–62.
6. DeBaets A.M. (2017) From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. *Am J Obstet Gynecol.*, 216 (1): 31.