

уровнем образования, неработающие, злоупотребляющие алкоголем, курящие).

## **К ВОПРОСУ О ВНЕБРАЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

<sup>1</sup>Кузьмич И.И., <sup>2</sup>Ганчар Е.П., <sup>3</sup>Лискович В.А., <sup>1</sup>Дембовская С.В.

<sup>1</sup>УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

<sup>2</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»

<sup>3</sup>Гродненский областной исполнительный комитет

*Актуальность.* Беременность и роды – важный период в жизни женщины, который в значительной степени может повлиять на ее дальнейшую судьбу, в зависимости от исхода. К сожалению, существенное влияние на исход беременности и родов оказывают социальные факторы, в частности, брачное состояние женщины. Тенденции последних десятилетий позволяют говорить о неуклонном росте частоты внебрачных родов. Частота родов у женщин, не состоящих в браке, в нашем стационаре (перинатальном центре III уровня) составила в 2012 г. – 27,15%, в 2013 г. – 28,91%, в 2014 г. – 28,96%.

Внебрачная рождаемость представляет интерес не только с социальной и демографической точек зрения, но и с позиций акушерства и гинекологии. Социально-экономические, морально-психологические и медико-демографические особенности внебрачного материнства позволяют говорить о том, что это социальное явление сопряжено с целым рядом неблагоприятных последствий, как социального, так и медицинского характера.

*Целью* данного исследования явилось определение особенностей течения беременности и родов у незамужних женщин.

*Материалы и методы.* В соответствии с целью нашего исследования объектами статистического анализа явились матери, не состоящие в зарегистрированном браке, и контрольная группа матерей, родивших детей в зарегистрированном браке. Контрольная группа подбиралась по методу «копия-пара». Основным признаком различия исследуемой и контрольной групп явилось семейное положение матери. Окончательно сформированные группы (основная и контрольная) состояли из 81 матери в каждой группе. Проведен детальный анализ амбулаторных карт, индиви-

дуальных карт беременных, историй родов. Статистическая обработка данных проведена с использованием компьютерных программ EXCEL, STATISTICA 10.0. Для анализа полученных результатов использовались методы непараметрической статистики – сравнение групп осуществлялось с использованием критерия Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

*Результаты и обсуждение.* Проведенное исследование позволило выявить особенности течения беременности у женщин, не состоящих в браке. Внебрачная беременность в большинстве случаев протекает в неблагоприятных морально-психологических условиях: 30,86% женщин не может официально оформить свои брачные отношения из-за отказа со стороны отца ребенка; только 67,9 % отцов детей, рожденных вне брака, одобряли свое отцовство; почти половина незамужних женщин (46,9 %) решились на внебрачную беременность, будучи уверенными, что рождение ребенка никак не улучшат ее отношения с отцом ребенка. Анализ гигиенического поведения незамужних беременных свидетельствует об их низкой медицинской активности. В среднем, беременные, не состоящие в браке, встают на учет в женской консультации почти на три недели позже, чем замужние женщины (13,8 нед.±0,5 нед. и 10,2 нед.±0,4 нед. соответственно,  $p < 0,05$ ), более половины (51,85%) незамужних беременных встает на учет после 12 нед. беременности. Достоверно больше женщин основной группы считают раннюю явку в женскую консультацию бесполезной для себя и для будущего ребенка 37,04% и 12,35%,  $p < 0,05$ .

Выявлены статистически значимые различия по частоте встречаемости экстрагенитальной патологии ( $p < 0,05$ ). Экстрагенитальная патология у обследованных пациенток была выявлена в 87,65% случаев в основной группе и в 66,67% случаях в контрольной. Определены достоверные различия в частоте встречаемости отдельных нозологий ( $p < 0,05$ ): заболевания сердечно-сосудистой системы (32,1% и 6,17%), в частности артериальная гипертензия (12,35% и 1,23%), нейроциркуляторная дистония (22,22% и 2,47%), хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (23,46% и 4,94%). При изучении менструальной функции оценивалось: возраст менархе, регулярность менструального цикла. У женщин основной группы возраст менархе

составил  $13,2 \pm 1,2$  года, а у женщин из контрольной группы средний возраст менархе составил  $13,9 \pm 1,1$  года ( $p > 0,05$ ). Нерегулярный менструальный цикл отмечался достоверно чаще у женщин из основной группы, чем у контрольной и составил 24,69% и 2,47%, соответственно ( $p < 0,05$ ). Выявлены достоверные различия в структуре гинекологических заболеваний в основной и контрольной группе ( $p < 0,05$ ). Среди гинекологических заболеваний преобладали: патология шейки матки (37,04% и 9,88%), неспецифические и специфические воспалительные заболевания (61,73% и 18,52%). Медицинские аборт в анамнезе имели 43,2% женщин из основной группы и 12,3% из контрольной ( $p < 0,05$ ). Более высокий уровень экстрагенитальной заболеваемости и инфекционно-воспалительных заболеваний женской половой сферы среди незамужних женщин обуславливает повышенную частоту осложнений беременности ( $p < 0,05$ ). У женщин, не состоявших в браке, достоверно чаще беременность осложнялась угрозой прерывания беременности (46,9%), гестозом (37,04%), анемией (24,69%), хронической фетоплацентарной недостаточностью (22,22%). В контрольной группе эти осложнения составили – 22,22%, 20,99%, 14,8%, 6,17%, ( $p < 0,05$ ), соответственно.

Высокий уровень экстрагенитальной и гинекологической заболеваемости среди незамужних женщин обуславливает в 2 раза повышенную частоту преждевременных родов (7,4% и 3,7% соответственно,  $p < 0,05$ ). Высокий уровень перинатального риска среди женщин, рожавших вне брака, обуславливает повышение частоты оперативного родоразрешения в 1,9 раза по сравнению с женщинами, состоящими в браке (25,93% и 13,58% соответственно,  $p < 0,05$ ). Частота такого грозного осложнения, как гипотоническое кровотечение в послеродовом периоде, среди незамужних женщин составила 4,9%, среди пациенток контрольной группы – 1,23%, ( $p < 0,05$ ). Высокий уровень экстрагенитальной патологии, заболеваний женской половой сферы, отягощенное течение беременности и родов, высокий процент оперативного родоразрешения в группе женщин, рожавших вне брака, обуславливает повышение частоты послеродовых осложнений в 3,3 раза, по сравнению с контингентом контрольной группы (12,35% и 3,7%, соответственно,  $p < 0,05$ ) преимущественно за счет таких осложнений, как субинволюция матки (9,88% против 2,47%) и расхож-

дение швов (2,47% против 1,23%), что, несомненно, влияет на время пребывания родильницы в послеродовом отделении – в 1,3 раза больше женщин основной группы задерживаются с выпиской из стационара по показаниям со стороны матери.

Таким образом, результаты исследования показывают, что сочетание таких факторов, как высокий уровень экстрагенитальной и гинекологической заболеваемости среди женщин, не состоящих в браке, а также их низкая медицинская активность, создают определенные трудности в прогнозировании результата беременности и родов в этой группе женщин. Есть основания считать, что внебрачная беременность сопряжена с повышенным риском возникновения осложнений беременности и родов в силу медико-социальных, психологических и экономических особенностей брачного статуса незамужних женщин, а беременные, не состоящие в браке, должны быть включены в группу риска развития перинатальной патологии.

## **КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ МАТКИ**

<sup>1</sup>Кузьмич И.И., <sup>2</sup>Ганчар Е.П.

<sup>1</sup>УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

<sup>2</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»

*Актуальность.* Врожденные пороки развития матки встречаются с частотой 1:1000 перинатальных вскрытий девочек (удвоение и двурогая матка) и у 3,2% женщин репродуктивного возраста. Пороки развития матки обнаруживаются у каждой 3-й женщины с бесплодием, у каждой 6-й с невынашиванием беременности или патологическими родами. Причины возникновения пороков развития матки до настоящего времени недостаточно изучены. Большинство отечественных и зарубежных исследователей считают, что в генезе врожденных пороков развития матки лежат как наследственные факторы, так и воздействие вредных физических, химических и биологических агентов.

Пациентки с пороками развития матки представляют для акушеров-гинекологов довольно сложную группу больных, учи-