

ОЦІНКА ЗНАТЬ УКРАЇНСЬКИХ ЖІНОК ЩОДО ФАКТОРІВ РИЗИКУ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ В ПРАКТИЦІ МЕДСЕСТРИ

К. Т. Глушко, І. В. Гуменюк

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Невиношування вагітності залишається важливою медико-соціальною проблемою в Україні та світі.

Мета роботи – оцінити загальні знання жінок дітородного віку щодо основних причин невиношування вагітності.

Основна частина. Проведено опитування 50 жінок віком від 19 до 50 років. Залежно від наявності дітей усіх жінок поділили на дві групи: 1-ша – 27 (54,0 %) жінок, які мали дітей; 2-га – 23 (46,0 %) жінки без дітей. Також оцінювали вік та рівень освіти. З'ясували, що опитані найкраще обізнані щодо негативного впливу на вагітність стресу (72,0 %), наркотиків (72,0 %), дуже пізнього віку після 50 років (70,0 %), алкоголю (68,0 %) та інфекцій статевих органів (68,0 %), тоді як рівень знань стосовно відсутності соціальної підтримки (10,0 %), багатоплідної вагітності (18,0 %), дуже молодого віку до 18 років (20,0 %), народження недоношеної дитини в анамнезі (22,0 %), дефіциту маси тіла під час чи до вагітності (36,0 %) був низьким. Наявність дітей не впливала на знання опитаних жінок в Україні щодо причин, що призводять до невиношування вагітності, тоді як рівень освіти та вік мали вплив. Жінки з вищою освітою менше знали про негативний вплив на вагітність старшого віку після 50 років (7,7 %), але краще були обізнані стосовно впливу генітальних інфекцій (80,8 %), стресу (73,1 %) та насилля (92,3 %). Жінки віком до 30 років більше знали про важливість соціальної підтримки (15,2 %), бездітні – про значення часу між вагітностями (69,6 %). За даними нашого дослідження, частота жінок, які народили дитину масою менше 2500 г, становила 10,0 %, що є зіставним із світовою статистикою передчасних пологів.

Висновки. Найбільшою мірою знання жінок залежали від рівня освіти, меншою – від віку та наявності дітей.

Ключові слова: недоношені діти; жінки; медсестра; фактори ризику невиношування вагітності.

ASSESSMENT OF UKRAINIAN WOMEN'S KNOWLEDGE OF RISK FACTORS FOR PREMATURITY IN NURSING PRACTICE

К. Т. Hlushko, I. V. Humeniuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. Prematurity remains widespread medical and social problem in Ukraine and around the world.

The aim of the study – to assess the general knowledge of women of childbearing age regarding the main causes of prematurity.

The main part. A survey of 50 women aged 19 to 50 was conducted. Depending on the presence of children, all women were divided into two groups: Group I include 27 (54.0 %) women who had children, Group II – 23 (46.0 %) participants without children. Age and level of education were also assessed. The respondents were most knowledgeable about the negative effects of stress (72.0 %), drugs (72.0 %), very late age after 50 years (70.0 %), alcohol (68.0 %) and genital infections (68.0 %) on pregnancy outcome. While knowledge about lack of social support (10.0%), multiple pregnancy (18.0 %), very young age under 18 years (20.0 %), history of premature birth (22.0 %), underweight during or before pregnancy (36.0 %) were low. The presence of children did not affect the knowledge of the interviewed women in Ukraine about the reasons that lead to prematurity, while the level of education and age had an impact. Women with higher education were less aware of the negative impact on pregnancy the age after 50 (7.7 %), but were more aware of the impact of genital infections (80.8 %), stress (73.1 %) and violence (92.3 %); women under 30 knew better about the importance of social

support (15.2 %); child free – about the impact of time between pregnancies (69.6 %). According to our data, the frequency of women who had baby with birth weight less than 2500 g was 10 %, which is comparable to the world statistics of premature births.

Conclusions. Women's knowledge mostly depended on the level of education, and less on age and the presence of children.

Key words: premature babies; women; nurse; risk factors; for prematurity.

Вступ. Недоношеними, згідно з визначенням ВООЗ, вважають дітей, народжених раніше 37 тижня вагітності [1]. Загалом у світі проблема невиношування вагітності залишається досить актуальною. За даними ВООЗ, у 2020 р. 13,4 мільйона дітей народилися недоношеними, а частота передчасних пологів у різних країнах коливалася від 4 до 16 % [1]. Зокрема, у США частота передчасного народження дітей зростає з 10,1 % у 2020 р. до 10,5 % у 2021 р. [2].

З початком російської агресії ситуація з народжуваністю в Україні значно погіршилася. Зокрема, за 2018 р. в Україні народилося 300 510 дітей, тоді як за 2021 р. – 267 214 немовлят, а після початку російської агресії за 2022 р. – всього 200 103. Такі дані пов'язують з пандемією COVID-19, а також із значною міграцією населення, в тому числі за кордон, у 2022 р. Загалом сумарний коефіцієнт народжуваності в Україні з 2018 до 2020 р. знижувався від 1,301 до 1,217 на одну жінку [3, 4]. Окрім того, воєнні дії значно вплинули на стан здоров'я як дітей, так і дорослих, у тому числі й жінок дітородного віку [5, 6]. Стрес, страх, обстріли, зменшення доступу до закладів охорони здоров'я, погіршення матеріального стану, втрата домівок, невпевненість у майбутньому, велика кількість внутрішньо переміщених осіб та біженців за кордон – ось далеко не повний перелік причин зниження народжуваності. Багато із цих факторів призводять також і до невиношування вагітності в жінок. Згідно з даними Центру громадського здоров'я України, за 2022 р. народилося 12 071 немовля з недостатньою масою тіла (менше 2500 г) [3].

Важливим чинником, що може сприяти зниженню частоти невиношування, є обізнаність жінок щодо основних причин невиношування.

Мета роботи – оцінити загальні знання жінок дітородного віку щодо основних причин невиношування вагітності.

Основна частина. Проведено опитування 50 жінок дітородного віку від 19 до 50 років. Учасниць поінформували про мету анкетування, і вони дали свою згоду, всі відповіді були анонімними. Жінки самостійно заповнювали анкету, яку розробили до-

слідники за допомогою Google Forms. Вона містила сорок шість запитань щодо найчастіших факторів ризику невиношування вагітності, впливу війни та бажання мати дітей. Також було отримано дані про вік, стать, місце проживання, наявність дітей, про те, чи є жінка внутрішньо переміщеною особою.

Залежно від наявності дітей усіх жінок поділили на дві групи: 1-ша – 27 (54,0 %) жінок, які мали дітей; 2-га – 23 (46,0 %) жінки без дітей.

Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою програмного забезпечення Statistica 14.0, використовували параметричні та непараметричні методи аналізу. Для всіх кількісних показників вибірки розраховували значення середньої арифметичної (M), її дисперсії і помилки середньої (m). Достовірність різниці значень між незалежними кількісними величинами встановлювали за допомогою критерію Манна – Уїтні. Для аналізу якісних даних використовували розподіл хі-квадрат (χ^2). Зміни вважали достовірними при значенні $p < 0,05$.

При аналізі основних даних обстежених пацієнток з'ясували лише, що жінки 1-ї групи були старшими за віком порівняно з тими, які не мали дітей. Основну характеристику цих жінок наведено в таблиці 1.

Загалом вагітніли в минулому 56,0 % ($n=28$) з усіх опитаних. Серед них більшість мала дітей – 96,4 % ($n=27$ з 28), лише одна жінка належала до 2-ї дослідної групи ($p < 0,001$). Основну характеристику перебігу попередніх вагітностей наведено в таблиці 2.

Оцінка знань жінок про фактори ризику невиношування вагітності показала, що жінки мають різні знання щодо причин, які можуть викликати невиношування вагітності. Жінки найкраще обізнаними були стосовно стресу, вживання наркотиків та віку вагітної після 50 років, тоді як найменше знали про вплив підтримки з боку родини, дуже молодого віку до 18 років та віку жінки після 35 років. При цьому достовірну різницю у знаннях залежно від наявності дітей було виявлено лише щодо інтергенеративного проміжку між пологами (табл. 3).

З'ясовано, що на знання щодо деяких факторів ризику невиношування вагітності мав вплив рівень

Таблиця 1. Основна характеристика обстежених жінок

Загальні дані	Усі опитані (n=50)	1-ша група (n=27)	2-га група (n=23)
Вік, роки, M±m	30,3±8,1	35,0±7,9*	24,7±3,3*
Місце проживання			
Місто, n (%)	37 (74,0)	18 (66,7)	19 (82,6)
Село, n (%)	7 (14,0)	6 (22,2)	1 (4,4)
За кордоном, n (%)	6 (12,0)	3 (11,1)	3 (13,0)
Чи змінювала місце проживання внаслідок війни?			
Внутрішньо переміщена, n (%)	6 (12,0)	2 (7,4)	4 (17,4)
Виїжджала за кордон, n (%)	14 (28,0)	5 (18,5)	9 (39,1)
Не виїжджала за кордон, n (%)	30 (60,0)	20 (74,1)	10 (43,5)
Рівень освіти			
Вища, n (%)	26 (52,0)	12 (44,4)	14 (60,9)
Незакінчена вища, n (%)	6 (12,0)	3 (11,1)	3 (13,0)
Середня спеціальна (училище/коледж), n (%)	16 (32,0)	11 (40,7)	5 (21,7)
Повна середня (школа), n (%)	2 (4,0)	1 (3,7)	1 (4,4)
Матеріальний рівень			
Високий, n (%)	0,0	0,0	0,0
Вищий від середнього, n (%)	7 (14,0)	5 (18,5)	2 (8,7)
Середній, n (%)	29 (58,0)	13 (48,2)	16 (69,6)
Нижчий від середнього, n (%)	7 (14,0)	4 (14,8)	3 (13,0)
Низький, n (%)	7 (14,0)	5 (18,5)	2 (8,7)

Примітка. * – достовірна різниця між показниками 1-ї і 2-ї груп (p<0,05).

Таблиця 2. Основна характеристика перебігу попередніх вагітностей у жінок за результатами опитування

Дані про попередні вагітності	Жінки, які були вагітні (n=28), n (%)	
Планування вагітності	Планована	16 (57,1)
	Випадкова	12 (42,9)
Наявність ускладнень під час вагітності	Так	19 (67,9)*
	Ні	9 (32,1)*
Загроза переривання вагітності	Так	4 (14,3)
	Ні	24 (85,7)
Передчасне переривання вагітності (викидень, завмирання плода)	Так	5 (17,9)
	Ні	24 (82,1)
Штучне переривання вагітності (аборт)	Так	3 (10,7)
	Ні	25 (89,3)
Народження дитини з малою масою тіла (<2500 г)	Так	3 (10,7)
	Ні	24 (88,9)

Примітка. * – достовірна різниця між показниками (p<0,05).

освіти. Зокрема, жінки з вищою освітою достовірно більше знали про вплив генітальних інфекцій, стресу та насилля, проте менше – про вік після 50 років

(рис.). Стосовно інших факторів достовірної різниці не було виявлено.

Таблиця 3. Знання жінок щодо факторів ризику невиношування вагітності

Фактори ризику невиношування вагітності	Усі опитані (n=50), n (%)	95 % ДІ	1-ша група (n=27), n (%)	2-га група (n=23), n (%)
Вік жінки до 18 років	10 (20,0)	9,59–36,78	4 (14,8)	6 (26,1)
Вік жінки після 35 років	9 (18,0)	8,23–34,17	3 (11,1)	6 (26,1)
Вік жінки після 40 років	12 (24,0)	12,40–41,92	7 (25,9)	5 (21,7)
Вік жінки після 50 років	35 (70,0)	48,76–97,35	5 (18,5)	4 (17,4)
Захворювання жінки під час вагітності	31 (62,0)	42,13–88,00	15 (55,6)	16 (69,6)
Генітальні інфекції	34 (68,0)	47,09–95,02	17 (63,0)	17 (73,9)
Наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом	29 (58,0)	34,84–83,30	16 (59,3)	13 (56,5)
Неінфекційні генітальні захворювання	27 (54,0)	35,59–78,57	17 (63,0)	10 (43,5)
Куріння	32 (64,0)	43,78–90,35	17 (63,0)	15 (65,2)
Вживання алкоголю	34 (68,0)	47,09–95,02	18 (66,7)	16 (69,6)
Невиношування вагітності в минулому	23 (46,0)	29,16–69,02	12 (44,4)	11 (47,8)
Народження недоношеної дитини в анамнезі	11 (22,0)	10,98–39,36	6 (22,2)	5 (21,7)
Недостатня маса тіла жінки до/під час вагітності	18 (36,0)	21,34–56,90	9 (33,3)	9 (39,1)
Ожиріння жінки до/під час вагітності	20 (40,0)	24,43–61,78	9 (33,3)	11 (47,8)
Насилля (фізичне, психічне, сексуальне)	30 (60,0)	40,48–85,65	14 (51,9)	16 (69,6)
Стрес	36 (72,0)	50,43–99,68	19 (70,4)	17 (73,9)
Пізній чи відсутній медичний нагляд під час вагітності	21 (42,0)	26,00–64,20	10 (37,0)	11 (47,8)
Вагітність двійнею чи більше	9 (18,0)	8,23–34,17	6 (22,2)	3 (13,0)
Малий проміжок між вагітностями	31 (51,7)	47,18–75,35	10 (37,0)*	16 (69,6)*
Вживання наркотиків	36 (72,0)	50,43–99,68	17 (63,0)	19 (82,6)
Приймання певних ліків	22 (44,0)	27,57–66,62	14 (51,9)	8 (34,8)
Відсутність соціальної підтримки	5 (10,0)	3,24–23,33	1 (3,7)	4 (17,4)
Воєнні дії, обстріли, тривоги	31 (62,0)	42,13–88,00	17 (63,0)	14 (60,9)
Генетичні захворювання плода	33 (66,0)	45,43–92,69	18 (66,7)	15 (65,2)
Несприятливі чинники навколишнього середовища	27 (54,0)	35,59–78,57	14 (51,9)	13 (56,5)

Примітки:

1. ДІ – довірчий інтервал.

2. * – достовірна різниця між показниками ($p < 0,05$).

Усього 14,0 % (n=7) з усіх опитаних вказали, що планують завагітніти в найближчий рік, більшість опитаних (66,0 %, n=33) відмітила, що не планує вагітніти, ще 20,0 % (n=10) не визначились. При цьому не було виявлено різниці у відповідях залежно від рівня освіти жінок, але встановлено, що 26,1 % (n=6)

жінок 2-ї групи (не мають дітей) хотіли б завагітніти, тоді як у 1-й групі таких було лише 3,7 % (n=1) ($\chi^2=7,36$, $p=0,025$).

Отримані результати свідчать про те, що жінки дітородного віку мають різні знання про можливі фактори невиношування вагітності. Опитані найкраще

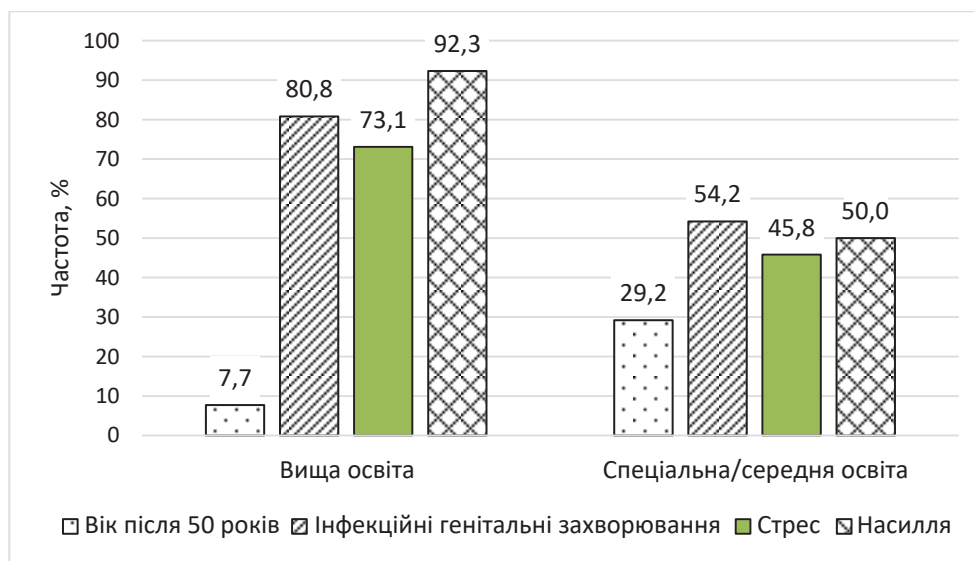


Рис. Знання щодо факторів ризику невиношування вагітності серед жінок залежно від рівня освіти.

обізнані щодо негативного впливу стресу, наркотиків, алкоголю, інфекцій статевих органів та дуже пізнього віку після 50 років, тоді як рівень знань стосовно відсутності соціальної підтримки, дуже молодого віку до 18 років, дефіциту маси тіла під час чи до вагітності, багатоплідної вагітності був низьким.

Порівнюючи результати нашого опитування з даними ретроспективного дослідження, проведеного серед українських жінок, які мали передчасні пологи, встановили, що українські жінки переважно обізнані стосовно основних причин невиношування вагітності [7]. Серед них – соматична патологія (захворювання нирок – від 14–20 %, серцево-судинна патологія – 25–31 %, анемія – від 37–57 %), запальні захворювання геніталій (14–20 %), загроза переривання (20–40 %), ранні репродуктивні втрати в анамнезі та проміжок між вагітностями менше 1 року (8–40 %). Загалом опитані жінки були обізнані щодо цих основних факторів на рівні понад 60,0 %. Найгірші знання серед даних чинників опитані мали стосовно малого терміну між пологами (на рівні 52,0 %). При цьому 67,0 % опитаних мали ті чи інші ускладнення під час вагітності, загрозу переривання спостерігали в 14,0 %, а передчасне переривання – у 18,0 % [7].

Порівнюючи наші дані з результатами іншого дослідження, проведеного в Індії [8] серед жінок дітородного віку, де цей вік визначено від 15 до 49 років, встановили, що загальна обізнаність щодо причин невиношування вагітності становила близько 65,0 %, при цьому жінки віком 20–30 років були більш обізнані, ніж 18–20-річні. Тоді як за нашими даними,

обізнаність опитаних жінок була вищою і сягала, за деякими показниками, 72,0 %. Також ми загалом не виявили різниці між опитаними залежно від віку стосовно більшості показників. Лише щодо такого фактора, як підтримка сім'ї, тільки жінки молодшого віку (до 30 років) вважали, що її відсутність може призвести до невиношування вагітності. Загалом близько 50,0 % опитаних в Індії знали, що проблеми з плодом можуть бути причиною невиношування, тоді як жінки в Україні дещо краще обізнані стосовно цього (на рівні 66,0 %). Значно гірше жінки в Індії відповіли про негативний вплив стресу (15,0 %) порівняно з українськими учасницями (на рівні 72,0 %) [8].

За даними нашого опитування, 60,0 % жінок були обізнані щодо насилля як етіологічного чинника передчасних пологів. Важливість цього фактора підтверджено за результатами проведеного мета-аналізу досліджень стосовно чинників ризику невиношування серед породіль в Ефіопії, де, окрім насилля з боку статевого партнера, визначальними були множинні вагітності, анемія під час вагітності, артеріальна гіпертензія та передчасний розрив плідних оболонок [9].

За даними нашого дослідження, частота жінок, які народили дитину масою менше 2500 г, становила 10,0 %, що є зівставним із світовою статистикою передчасних пологів.

Висновки. Жінки дітородного віку найкраще обізнані щодо негативного впливу на вагітність стресу, наркотиків, алкоголю, інфекцій статевих органів та дуже пізнього віку після 50 років, тоді як рівень

знань стосовно відсутності соціальної підтримки, дуже молодого віку до 18 років, дефіциту маси тіла під час чи до вагітності, багатоплідної вагітності був найнижчим.

Наявність дітей не впливала на знання опитаних жінок в Україні щодо причин, що призводять до невиношування вагітності, тоді як рівень освіти та вік мали вплив. Жінки з вищою освітою краще обізнані стосовно негативного впливу на вагітність генітальних інфекцій, стресу та насилля, але гірше – щодо

старшого віку після 50 років. Жінки віком до 30 років більше знали про важливість соціальної підтримки, бездітні – про значення часу між вагітностями.

Більше половини опитаних жінок, які були вагітні в минулому, визнали, що завагітніли випадково, що збігається зі світовою статистикою. При цьому більшість із них мала ті чи інші ускладнення під час вагітності. Меншість з опитаних (усього 14,0 %) планує завагітніти найближчим часом.

REFERENCES

1. World health organization. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Premature Birth. Retrieved from: [https://www.cdc.gov/reproductivehealth/features/premature-birth/index.html#:~:text=Premature%20\(also%20known%20as%20preterm,about%2016%25%20of%20infant%20deaths](https://www.cdc.gov/reproductivehealth/features/premature-birth/index.html#:~:text=Premature%20(also%20known%20as%20preterm,about%2016%25%20of%20infant%20deaths).
3. Tsentr hromadskoho zdorovya MOZ Ukrayiny. Statystichni dani systemy MOZ [Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. Statistical data of the system of the Ministry of Health]. Retrieved from: <http://medstat.phc.org.ua/ukr/statdanMMXIX.html> [in Ukrainian].
4. Tsentr hromadskoho zdorovya MOZ Ukrayiny. Atlas hromadskoho zdorovya Ukrayiny [Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. Public health atlas of Ukraine]. Retrieved from: https://npsi.phc.org.ua/PH_Atlas?indicator=190&start=2018&end=2020&tab=table [in Ukrainian].
5. Volosovets, O., Vyhovska, O., Kryvopustov, S., Mozyrska, O., Yemets, O., Volosovets, A., & Feleszko, W. (2023). Problems of providing medical care to children of Ukraine as a result of russian aggression. *Child's health*, 18(3), 157-161. DOI: 10.22141/2224-0551.18.3.2023.1578.
6. Volosovets, O., Tsemashko, S., Loginova, I., Kryvopustov, S., Shevtsova, T., Ilyin, O., Chernii, O., Helescul, L., & Holik, O. (2023). Analysis of birth rate, neonatal morbidity, and mortality during the COVID-19 pandemic and martial law in Ukraine. *Child's health*, 18(4), 249-254. DOI: 10.22141/2224-0551.18.4.2023.1595.
7. Dyak, K.V., & Yusko, A.M. (2017). Causative factors of premature birth(a new look at the problem). *Neonatology, surgery and perinatal medicine*, 7(1(23), 62-68. DOI: 10.24061/2413-4260.VII.1.23.2017.11 [in Ukrainian].
8. Bashir, S., Ansari, A. H., & Sultana, A. (2023). Knowledge, Attitude, and Practice on Antenatal Care Among Pregnant Women and its Association With Sociodemographic Factors: A Hospital-Based Study. *Journal of patient experience*, 10. DOI: 10.1177/23743735231183578.
9. Eyeberu, A., Alemu, A., Debella, A., & Mussa, I. (2023). Is intimate partner violence and obstetrics characteristics of pregnant women associated with preterm birth in Ethiopia? Umbrella review on preterm birth. *Reproductive health*, 20(1), 168. DOI: 10.1186/s12978-023-01716-7.

Отримано 08.02.2024