



СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС И РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПЕРВОРОДЯЩИХ МАТЕРЕЙ*

В.С. ОРЛОВА
И.В. КАЛАШНИКОВА
Е.В. БУЛГАКОВА
С.Ю. ШЕХОВСКАЯ
Ю.В. ВОРОНОВА

*Белгородский
государственный
национальный
исследовательский
университет*

e-mail: Ira_vrach@mail.ru

Исследование проведено путём анкетирования первородящих матерей сплошным методом. Выборка составила 901 женщину, из числа которых в зависимости от возраста выделены 5 групп. В каждой группе проведен анализ уровня образования, социальной занятости, семейного статуса, возраста дебюта половых отношений, вступления в брак и рождения первого ребёнка, репродуктивного анамнеза, отношения к методам контрацепции, мнения об идеальном возрасте для рождения первого ребёнка.

Ключевые слова: беременность, первые роды, юные первородящие, старые первородящие, социальный статус, репродуктивное поведение.

Одним из признаков, современной демографической ситуации в России, для которой характерно снижение рождаемости и тенденция к преобладанию однодетных семей, является увеличение в популяции рожениц удельного веса первых родов. В каждом регионе указанные процессы имеют свои региональные особенности.

В Белгородской области по данным официальной статистики [1] в 2006 году новорожденных, родившихся живыми, уменьшилось по сравнению с 1990 годом на $20,3 \pm 0,3\%$, в 2009 году, благодаря проводимой в области социальной политике, этот разрыв сократился более, чем в 3 раза – до $6,6 \pm 0,3\%$. В разрезе городских и сельских поселений тенденции совершенно аналогичные. В городской местности число родившихся новорожденных по сравнению с 1990 годом уменьшилось к 2006 году на $19,5 \pm 0,4\%$, к 2009 разрыв сократился до $6,2 \pm 0,3\%$, в сельских поселениях до $21,7 \pm 0,5\%$ и $7,4 \pm 0,4\%$ соответственно. Следует обратить внимание, что на протяжении всего изучаемого периода в сельской местности рождений в 2 раза меньше.

На фоне сокращения рождений произошло статистически достоверное повышение значимости первых родов как на территории области в целом, так и отдельно в городских и сельских поселениях. Если в 1990 году удельный вес первых родов по области в целом составлял $51,0 \pm 0,4\%$, в городских поселениях – $54,3 \pm 0,5\%$ и в сельской местности – $44,5 \pm 0,6\%$, то в 2009 году указанные показатели достигли соответственно $56,2 \pm 0,4\%$, $58,9 \pm 0,5\%$ и $50,9 \pm 0,7\%$ ($p < 0,001$). В 2006 году удельный вес первых родов был ещё значительнее, составляя в зависимости от территории соответственно $64,4 \pm 0,4\%$, $66,7 \pm 0,5\%$ и $60,0 \pm 0,7\%$ ($p < 0,001$).

Суммарный удельный вес вторых, третьих, четвертых и пятых родов в 1990 году по области составлял $49,0 \pm 0,4\%$, в городских поселениях – $45,7 \pm 0,5\%$ и в сельской местности – $55,5 \pm 0,6\%$. К 2006 году ситуация резко изменилась. Доля повторных родов статистически достоверно уменьшилась, составив в зависимости от территории соответственно $35,6 \pm 0,4\%$, $33,3 \pm 0,5\%$ и $40,5 \pm 0,7\%$ ($p < 0,001$). В 2009 году отмечены некоторые позитивные сдвиги, проявившиеся увеличением удельного веса повторных родов вместе взятых до $43,8 \pm 0,4\%$, $41,1 \pm 0,5\%$ и $49,1 \pm 0,7\%$ соответственно в зависимости от территории ($p < 0,001$), что вероятнее всего является следствием экономического стимулирования рождения второго ребёнка – введения материнского капитала. Следовательно, несмотря на позитивную динамику, уровень рождаемости в области определяется главным образом рождением первого ребёнка, поскольку в популяции рожениц статистически достоверно ($p < 0,001$) преобладают первородящие.

В связи с изложенным цель настоящего исследования состояла в изучении социально-гигиенического «портрета» матерей, родивших первого ребёнка, что позволит выделить факторы,

* Исследование выполнено в рамках проекта №12-36-01015 при поддержке Фонда РГНФ.



совокупность которых могла оказать влияние на репродуктивные установки и репродуктивное поведение женщины.

Материал и методы исследования. Проведено интервьюирование 901 родильницы после первых родов, родоразрешившихся в Перинатальном Центре областной клинической больницы (что составило 10% от числа первородящих в области). Сбор материалов исследования проводился по разработанной анкете сплошным методом. При статистической обработке результатов исследования использован критерий Стьюдента [4].

Результаты исследования и их обсуждение. Социально-экономические условия, сложившиеся в экономически развитых странах, изменили функцию женщины в семье. Она стремится получить высшее образование, сделать карьеру, стать материально независимой, иметь социальный статус в обществе. В связи с этим страдает основное социальное назначение женщины – быть матерью. Пошатнувшиеся устои традиционного института семьи изменили взгляд на число детей в семье и время рождения первого ребенка. Статистика показывает, что наряду с молодыми первородящими, женщины в РФ нередко откладывают рождение первенца на более поздний возраст. Возраст опрошенных нами матерей колебался от 17 до 44-х лет, что предполагает широкий размах отличий их социально-экономического статуса, поэтому для решения поставленной задачи мы сочли необходимым выделить 5 возрастных групп. В I группу вошли юные родильницы до 20 лет ($n=203$), во II – 20-24 лет ($n=212$), в III – 25-29 лет ($n=200$), в IV – 30-34 лет ($n=200$) и в V – родильницы 35 лет и старше ($n=86$).

Уровень образования женщины до недавнего времени предопределяли ее отношение к институту семьи, оказывали влияние на формирование определенных репродуктивных установок, которые, как правило, соответствовали социальному рангу. Из таблицы 1 следует, что образовательный ценз современных матерей в России высокий, хотя каждая вторая из них является жительницей сельской местности. Из 901 женщины почти половина – 437(48,5±1,6%) имеют высшее образование, в том числе 98(10,9±1,0%) преимущественно молодого возраста незаконченное высшее, 388(43,1±1,6%) – среднее специальное, 68(7,5±0,9%) – школьное и 8(0,9±0,3%) женщин – другое образование. Достаточно высокий уровень образования большинства первородящих ещё раз подтверждает стремление современной женщины состояться в профессии.

Анализ уровня образования в зависимости от возраста выявил характерные, статистически значимые, особенности. В группе юных родильниц до 20 лет на высшее образование указала только каждая 5-ая (19,7±2,8%), причём во всех случаях оно было незавершенным, что объясняется юным возрастом. Доля матерей с высшим образованием самая наименьшая, что подтверждается статистической достоверностью ($p<0,001$). Более половины юных матерей (60,1±3,4%) – самый высокий процент по сравнению с другими группами ($p<0,01$), имеют среднее специальное образование и в каждом 5-ом случае (19,7±2,8%) – школьное.

Матери возрастной группы 20-24 лет имеют в основном высшее образование (41,9±3,4%), в том числе у 38,2±5,2% из их числа оно не завершено, 45,8±3,4% – среднее специальное, и только каждая 10-ая (10,4±2,1%) только школьное. В последующих возрастных группах преобладают родильницы с высшим образованием при этом самый высокий уровень образования среди матерей 25-29 ($p<0,001$). Каждые 3 женщины из 4-х (72,5±3,2%) обучались в ВУЗах, причём за исключением лишь 15,9±3,0% из их числа имеют дипломы, образование каждой 4-ой (24,5±3,0%) – было средним специальным. В обеих возрастных группах старых первородящих высшее образование также преобладает, составляя 57,0±3,5%, причём исключительно у всех завершённое. Однако в этих группах высока доля матерей и со средним специальным образованием – 43,0±3,5% среди матерей 30-34 лет и 39,5±5,3% – старше 35 лет.

Изменившиеся в последние 2-2,5 десятилетия социально-экономические условия в стране, обострили борьбу за право быть востребованным на рынке труда, что может обеспечить лишь адекватный уровень образования, с другой стороны в семьях родители для детей являются образцом или напротив антиподом. Принимая во внимание значимую роль семьи в становлении ребёнка как личности, мы сравнили образовательный уровень рожениц 2-х поколений: наших современниц, поступивших на роды в первый раз и их матерей. Установлено, что уровень образования матерей наших пациенток был существенно ниже.

Так, высшее образование в 2,6 раза чаще имели дочери по сравнению со своей матерью (48,5±1,7% и 18,7±1,3% соответственно; $p<0,001$), а среднее специальное – в 1,7 раза реже (43,1±1,6% и 74,6±1,5% соответственно; $p<0,001$). Указанные закономерности в полной мере со статистической достоверностью повторяются при анализе каждой возрастной группы в отдельности. При этом разрыв между двумя поколениями почти линейно увеличивался с возрастом первородящей дочери. Если в группе до 20 лет дочери чаще получали высшее образование по сравнению с матерью в 2,1 раза (19,7±2,8% и 9,4±2,0% соответственно; $p<0,01$), в 20-24 года – в 2,0 и в



25-29 лет в 2,5 раза, то в группе женщин старше 30 лет этот разрыв увеличивался до 2,9 раза ($57,0 \pm 2,9\%$ и $19,6 \pm 2,3\%$ соответственно; $p < 0,001$). Прямо противоположные статистически подтверждённые тенденции прослеживаются относительно среднего специального образования – в каждой возрастной группе меньший удельный вес дочерей по сравнению с матерями имеют среднее образование.

Таблица 1

Образовательный ценз первородящих женщин в зависимости от возраста

Уровень образования	Показатель	Возрастные группы (полных лет)					Всего женщин n=901
		до 20 n=203	20-24 n=212	25-29 n=200	30-34 n=200	35 и > n=86	
1. Высшее	Абс.	40	89	145	114	49	437
	M±m%*	19,7±2,8	41,9±3,4	72,5±3,2	57,0±3,5	57,0±5,3	48,5±1,7
	M±m%**	9,2±1,4	20,4±1,9	33,1±2,3	26,1±2,1	11,2±1,5	
p**			p<0,001	p<0,001	p<0,01	p<0,001	
2. в т.ч. высшее неоконченное	Абс.	40	34	23	1	-	98
	M±m%*	19,7±2,8	16,0±6,3	11,5±2,3	0,5±0,5		10,9±1,0
	M±m%**	40,8±5,0	34,7±4,8	23,5±4,3	1,0±1,0		
p**					p<0,001		
3. Среднее специальное	Абс.	122	97	49	86	34	388
	M±m%*	60,1±3,4	45,8±3,4	24,5±3,0	43,0±3,5	39,5±5,3	43,1±1,6
	M±m%**	31,4±2,4	25,0±2,2	12,6±1,7	22,2±2,1	8,8±1,4	
p**				p<0,001	p<0,001	p<0,001	
4. Школьное	Абс.	39	22	4	-	3	68
	M±m%*	19,2±2,8	10,4±2,1	2,0±1,0		3,5±2,2	7,5±0,9
	M±m%**	57,3±5,9	32,4±5,7	5,9±2,9%		4,4±2,5	
p**			p<0,01	p<0,001			
5. Другое	Абс.	2	4	2	-	-	8
	M±m%*	1,0±0,7	1,9±0,9	1,0±0,7			0,9±0,3
	M±m%**	25,0±15,3	50,0±17,7	25,0±15,3			
p*		p _{1-3,5} <0,001 p ₃₋₅ <0,001 p _{4-3,5} <0,001	p ₁₋₅ <0,001 p _{2-3,5} <0,001 p ₄₋₁ <0,01 p _{4-3,5} <0,001	p _{1-2,3,5} <0,001 p ₂₋₃ <0,01 p _{2-4,5} <0,001 p _{4-1,3} <0,001	p ₁₋₂ <0,001 p ₁₋₃ <0,01 p ₂₋₃ <0,001	p ₁₋₂ <0,05 p _{4-1,3} <0,001	p _{1-2,5} <0,001 p ₁₋₃ <0,005 p _{2-3,5} <0,001 p _{4-1,3,5} <0,001

* по отношению к числу женщин, данного возраста

** по отношению к числу женщин, имеющих данное образование

Уровень образования достаточно тесно связан с социальным статусом, который в свою очередь определяет условия труда (табл. 2). Удельный вес первородящих матерей, занимающихся интеллектуальным трудом достаточно высокий – почти каждая вторая ($40,1 \pm 1,6\%$), физическим трудом занимаются $16,9 \pm 1,2\%$, обучалась на момент рождения ребёнка каждая десятая ($10,0 \pm 1,0\%$), в том числе более половины из них ($6,1 \pm 0,8\%$) являлись студентками высших учебных заведений. Обращает на себя внимание большое число среди интервьюируемых матерей домохозяек – каждая третья из них ($33,0 \pm 1,6\%$) не работает, причём в группе юных домохозяйками являются $56,6 \pm 3,5\%$, в группе старше 35 лет – $18,6 \pm 4,2\%$ ($p < 0,001$). В известной мере это можно объяснить дефицитом рабочих мест или нежеланием женщин работать за низкую заработную плату, либо высоким уровнем их материального благополучия.

Итак, первородящие в возрасте до 20 лет чаще всего ($56,6 \pm 3,5\%$) социальной деятельностью не заняты, 20-24 лет – чаще являются домохозяйками либо работают служащими (в том и другом случае – каждая третья), первородящие 25 лет и старше работают преимущественно служащими.



Таблица 2

Социальный статус первородящих женщин в зависимости от возраста

Социальное положение	Показатель	Возрастные группы (полных лет)					Всего женщин n=901
		до 20 n=203	20-24 n=212	25-29 n=200	30-34 n=200	35 и > n=86	
1. Служащие	Абс.	4	68	115	120	54	361
	M±m%*	2,0±1,0	32,1±3,2	57,5±3,5	60,0±3,5	62,8±5,2	
	M±m%**	1,1±0,5	18,8±2,1	31,9±2,5	33,2±2,5	15,0±1,9	
p**		p<0,001		p<0,001		p<0,001	
2. Рабочие	Абс.	17	42	38	39	16	152
	M±m%*	8,4±1,9	19,8±2,7	19,0±2,8	19,5±2,8	18,6±4,2	
	M±m%**	11,2±2,6	27,6±3,6	25,0±3,5	25,7±3,5	10,5±2,5	
p**		p<0,001		p<0,001		p<0,001	
3. Учащиеся	Абс.	67	24	-	-	-	91
	M±m%*	33,0±3,3	11,3±2,2				
	M±m%**	73,6±4,6	26,4±4,6				
p**		p<0,001		p<0,001		p<0,001	
4. в т.ч. студентки вузов	Абс.	39	16	-	-	-	55
	M±m%*	19,2±2,8	7,5±1,8				
	M±m%**	70,9±6,1	29,1±6,1				
p**		p<0,001		p<0,001		p<0,001	
5. Домохозяйки	Абс.	115	78	47	41	16	297
	M±m%*	56,6±3,5	36,8±3,3	23,5±3,0	20,5±2,9	18,6±4,2	
	M±m%**	38,7±2,8	26,3±2,6	15,8±2,1	13,8±2,0	5,4±1,3	
p**		p<0,01		p<0,01		p<0,01	
p*		p ₁₋₂ <0,05 p _{1-3,4,5} <0,001 p _{2-3,5} <0,001 p ₂₋₄ <0,01 p ₃₋₅ <0,001	p ₁₋₂ <0,01 p _{1-3,4} <0,001 p ₂₋₃ <0,05 p _{2-4,5} <0,001 p ₃₋₅ <0,001	p _{1-2,5} <0,001	p _{1-2,5} <0,001	p _{1-2,5} <0,001	p _{1-2,3,4} <0,001 p ₁₋₅ <0,01 p _{2-3,4,5} <0,001 p ₃₋₅ <0,001

* по отношению к числу женщин, данного возраста

** по отношению к числу женщин, имеющих данный социальный статус

Традиционное семейное положение для большинства населения страны до недавнего времени было одним из обязательных условий для рождения ребёнка, особенно первого. Изучение семейного статуса обследованных (табл. 3) показало, что среди них статистически значимо (p<0,001) преобладают матери, состоящие в официальном браке (74,4±1,4%), в том числе (3,1±0,6%) – в повторном, 2 женщины на момент родов были разведены. Почти каждая пятая (18,1±1,3%) – проживает в так называемом «гражданском браке», т.е. при наличии семьи брачные отношения не были официально зарегистрированы. В гражданском браке женщина и ее ребенок, как правило, ощущают себя комфортно во всех отношениях: социальном, экономическом. Сложнее со всех точек зрения положение матери-одиночки. Среди наших пациенток почти каждая 10-ая (7,6±0,9%) родила настоящего первого младенца, будучи матерью-одиночкой.

Следует отметить, что наиболее часто дети рождаются вне брака у женщин юного возраста и старше 35 лет. Это ещё раз подтверждает закономерности, выявленные нами ранее при изучении проблемы внебрачной рождаемости [2, 3]. Для юных женщин наступившая беременность в определенном смысле всегда бывает неожиданной. Большинство из них не имеют законченного образования и постоянной работы, материально они полностью зависят от родителей и отцом ребенка чаще является случайный половой партнер. Эти женщины, как правило, испытывают выраженный психологический стресс по поводу беременности, которая для многих юных матерей бывает нежеланной, что отражается на течении беременности. Несмотря на отсутствие экстрагенитальной патологии и отягощенного репродуктивного анамнеза, беременность у них осложняется угрозой прерывания, гестозом, уровень которых у данной категории беременных выше, по сравнению с аналогичными показателями в общей популяции беременных.

Представительницы старшей возрастной категории в большинстве случаев материально независимы, имеют отдельную жилую площадь. «Рождение ребенка для себя» не связано у них с надеждами на брак. «Зрелые женщины» сознательно стремятся к материнству, а не к супружеству. Вместе с тем, за внешней рациональностью и рассудительностью скрываются чувства социальной нереализованности и обиды за несложившуюся судьбу. Эти факторы не могут не отразиться на течении беременности и родов. К факторам риска у женщин данной категории помимо эмоциональных переживаний относятся и возрастные особенности организма. Следовательно, эти две возраст-



тные категории одиноких матерей являются особой группой риска по развитию перинатальной патологии среди всех женщин, не состоящих в браке.

Таблица 3

Семейный статус первородящих женщин в зависимости от возраста

Семейное положение	Показатель	Возрастные группы (полных лет)					Всего женщин n=901
		до 20 n=203	20-24 n=212	25-29 n=200	30-34 n=200	35 и > n=86	
1. Состоят в браке	Абс.	119	176	168	150	57	74,4±1,4
	M±m%*	58,6±3,5	83,0±2,6	84,0±2,6	75,0±3,1	66,3±5,1	
	M±m%**	18,6±1,5	27,5±1,7	26,3±1,7	23,4±1,7	8,9±1,1	
p**		p<0,001			p<0,001		
2. в т.ч. повторный брак	Абс.	-	4	6	13	5	28
	M±m%*		1,9±0,9	3,0±1,2	6,5±1,7	5,8±2,5	3,1±0,6
	M±m%**		14,3±6,6	21,4±7,8	46,4±9,4	17,9±7,2	
p**				p<0,05		p<0,05	
3. Брак не зарегистрирован	Абс.	56	26	23	36	22	163
	M±m%*	27,6±3,1	12,3±2,3	11,5±2,3	18,0±2,7	25,6±4,7	18,1±1,3
	M±m%**	34,3±3,7	16,0±2,9	14,1±2,7	22,1±3,2	13,5±2,7	
p**		p<0,001			p<0,05		
4. Мать-одиночка	Абс.	28	10	9	14	7	68
	M±m%*	13,8±2,4	4,7±1,5	4,5±1,5	7,0±1,8	8,1±2,9	7,6±0,9
	M±m%**	41,2±6,0	14,7±4,3	13,2±4,1	20,6±4,9	10,3±3,7	
p**		p<0,01					
p*		p _{1-3,4} <0,001 p ₃₋₄ <0,01	p _{1-3,4} <0,001 p ₃₋₄ <0,01	p _{1-3,4} <0,01 p ₃₋₄ <0,02	p _{1-3,4} <0,001 p ₃₋₄ <0,01	p _{1-3,4} <0,001 p ₃₋₄ <0,01	p _{1-3,4} <0,001 p ₃₋₄ <0,001

* по отношению к числу женщин, данного возраста

** по отношению к числу женщин, имеющих данный семейный статус

Неблагоприятная демографическая ситуация, сложившаяся в России определяется репродуктивным поведением и репродуктивными установками населения. Данные литературы и повседневная врачебная деятельность свидетельствуют о раннем вступлении современной молодежи в половую связь, которая, как правило, происходит вне брака. В нашем исследовании дебют половых отношений у каждой 3-х из 4-х матерей (76,6±1,4%) произошёл до 20 лет, в том числе у 2,9±0,6% ещё в пубертатном возрасте, у каждой пятой (19,6±1,3%) – в 20-24 года. У единичных пациенток дебют половой жизни произошёл после 25 или 30 лет (у 2,7±0,5% и 1,1±0,3% соответственно).

Сопоставление данных дебюта половых отношений и возраста вступления в брак с возрастом рождения первого ребёнка подтверждают существование такого распространённого понятия в современном социуме, как «пожить для себя», суть которого состоит в том, что после вступления в брак супруги откладывают рождение первого ребёнка на несколько лет. Особенно это наблюдение относится к женщинам, родившим первенца после 25 лет. Так, из числа первородящих матерей 25-29 лет у 91,9±1,9% дебют половой жизни приходится на возраст до 20 лет, из числа замужних почти у половины женщин (42,9±3,8%) брак зарегистрирован в 20-24 года. Из числа 30-летних первородящих матерей дебют половой жизни более, чем у половины из них (59,0±3,5%), состоялся до 20 лет, каждая третья (30,0±3,7%) вступила в брак до 25 лет, однако первенец родился только после 30 лет. Аналогичные тенденции прослеживаются и в группе матерей старше 35 лет.

При изучении факторов, способствовавших отсроченному рождению первенца, мы акцентировали внимание на собственном представлении каждой женщины об идеальном возрасте для рождения первого ребёнка, а также на опыте, который каждая могла вынести из своей семьи на примере собственной матери. В целом по группе каждая пятая (19,9±1,3%) считает, что первенец должен появиться до 20 лет, каждая третья (29,4±1,5%) – после 25, но раньше 30 лет, каждая десятая (11,5±1,1%) – после 30, но раньше 35 лет. Самое распространённое мнение (36,4±1,6%), что первые роды должны состояться в интервале 20-24 лет, и только 2,8±0,5% убеждены в целесообразности рождения первенца только после 35 лет. Сопоставление идеальных представлений и реальных



событий выявило значительные расхождения. Из числа женщин, убеждённых в том, что первый ребёнок должен родиться в возрасте до 20 лет, преимущественное большинство (88,8±2,4%) действительно реализовали свои идеальные представления, остальным 11,2±2,4% это не удалось, и они родили первенца в более позднем возрасте. Из числа женщин, планировавших родить первенца в 20-24 года, реализовали свои идеальные представления только 57,0±2,7%, в 25-29 лет ещё меньше – 47,9±3,1%. У многих женщин обеих групп (32,6±2,6% и 42,3±3,0% соответственно) это произошло позднее. Ближе к идеальным представлениям реализовали свою репродуктивную функцию те, кто считает наиболее оптимальным для первых родов возраст 30-34 лет (85,6±3,4%) и особенно старше 35 лет (100,0%).

Чтобы уточнить влияние опыта матери на формирование у дочери представления об идеальном возрасте для первых родов, мы изучили возраст рождения первенца матерями. Анализ показал, что абсолютное большинство женщин старшего поколения (90,1±1,0%) родили первого младенца до 25 лет, в то время как из числа наших современниц этот возраст считают наиболее предпочтительным лишь чуть больше половины (56,3±1,7%; $p < 0,001$). В совершенно противоположных соотношениях находятся реалии матерей старшего поколения и наших современниц относительно первых родов в возрасте старше 25 лет. В 4,3 раза чаще современницы планируют рождение первого ребёнка в 25-29 лет (29,4±1,5% и 6,9±0,8% соответственно; $p < 0,001$) и в 4,8 раза чаще после 30 лет (14,3±1,2% и 3,0±0,6% соответственно; $p < 0,001$). Следовательно, вероятнее всего на формирование установки на более поздний возраст первых родов у наших современниц оказывает влияние не столько опыт собственной семьи и матери, сколько образ жизни окружающих ровесниц, условия и требования социально-экономического уклада современного общества.

На вопрос, чем обусловлен идеальное представление о том или ином возрасте, юные женщины отвечали, что хотелось быть молодой матерью, старые первородящие мотивировали позднее рождение первенца желанием получить высшее образование, сделать карьеру, обеспечить материальное благополучие. Свое материальное положение 10,0 матерей оценили как отличное, 58,1% – как хорошее, 27,7% – как удовлетворительное и 4,2% испытывали материальный недостаток. Более половины опрошенных (58,9%) на момент рождения первенца проживают в отдельной квартире или в доме, 40,3% проживают совместно с родителями мужа или жены и только 3,2% семей живут в общежитии, т.е. экономическая составляющая у большинства первородящих матерей позволяет обеспечить ребёнку требуемые условия проживания. О достаточном материальном обеспечении современных рожениц свидетельствуют также ответы на вопрос о характере их питания: 91,0% интервьюируемых указали на полноценное во время беременности питание, включавшее достаточное количество белка в виде мясных, рыбных и молочных продуктов. Они могли позволить себе разнообразную пищу, овощи, фрукты. 9% женщин указали на однообразную пищу или её недостаточное количество.

Ранний дебют половой жизни, высокая естественная фертильность в молодом репродуктивном возрасте и отложенное планирование рождения первого ребёнка на более поздний возраст предполагает неизбежное применение методов контрацепции. Недооценка значимости предупреждения развития нежелательных беременностей имеет ряд негативных последствий в виде высокой частоты искусственных абортов. До рождения первенца к мерам предупреждения беременности прибегает лишь каждая вторая нерожавшая женщина (49,5±1,7%), в то время как 50,5±1,7% методы какой-либо контрацепции никогда не применяли. Наименьший удельный вес использования методов контрацепции отмечен в группе юных женщин – 14,3±2,5%, наибольший – 68,5±3,3% в группе женщин 30-34-х лет.

Анализ показал, что из 446 женщин, прибегавших к контрацепции, лишь 54 (12,1±1,5%), т.е. одна из десяти, использовали современные эффективные методы – гормональные и внутриматочные средства, хотя были о них осведомлены. Остальные 392 (87,9±1,5%) женщины применяли неэффективные методы контрацепции, в том числе пользовались календарным методом, наиболее часто использовали прерванный половой акт и мужской презерватив. В условиях раннего дебюта половой жизни, высокой естественной фертильности, отсроченного на более поздний возраст рождения первого ребёнка, а также игнорирования эффективных методов контрацепции вполне логично ожидать наступления незапланированной беременности, которая по усмотрению женщины может завершиться рождением ребёнка либо её прерыванием, повышая риск вторичного бесплодия и неблагоприятных исходов последующей беременности.

Репродуктивный анамнез каждой 4-ой женщины (27,6±1,5% ; $p < 0,001$) отягощён наличием предыдущей беременности, закончившейся прерыванием беременности, т.е. у них данная беременность была повторной и они, будучи первородящими, не были первобеременными. Удельный вес матерей с отягощённым анамнезом увеличивался прямо пропорционально возрасту жен-



щины. Если в группе юных родильниц они составили $6,4 \pm 1,7\%$, в 20-24 и 25-29 лет – $21,7 \pm 2,8\%$ и $27,0 \pm 3,1\%$ соответственно ($p < 0,001$), то среди старых первородящих $47,0 \pm 3,5\%$ ($p < 0,001$).

Из числа беременностей, предшествующих настоящим первым родам, каждая вторая ($54,7 \pm 2,6\%$) была прервана по желанию самой нерожавшей женщины, при этом только в каждом десятом ($9,9 \pm 1,6\%$) случае в самые ранние сроки и наиболее щадящим методом (мини-аборт). Почти в каждом втором случае ($45,3 \pm 2,6\%$) причиной прерывания беременности в анамнезе явились медицинские проблемы в виде самопроизвольного аборта ($40,7 \pm 2,6\%$) и внематочной беременности ($4,6 \pm 1,1\%$). Эктопическая беременность – следствие перенесенных воспалительных процессов в верхних отделах полового тракта, в 30-34 года встречается в 2,3 раза чаще, чем в 25-29 лет и в 7,4 раза чаще по сравнению с первородящими 20-24 лет. В группе матерей старше 35 лет ситуация усугубляется, поскольку данная патология встречается ещё чаще – в 4,7 и 14,8 раза соответственно. Аналогичная закономерность прослеживается в отношении медицинских аборт. В группе юных матерей 1 аборт приходится примерно на каждые 34 женщины, в возрасте 20-29 лет – на каждые 5-6, старше 30 лет – на каждую вторую. Следовательно, старые первородящие имеют аборт в анамнезе в 3 раза чаще по сравнению с родильницами 20-29 лет и в 17 раз – по сравнению с юными женщинами. Таким образом, термин «первородящая» не всегда означает первую беременность, и по мере увеличения возраста прямо пропорционально и статистически значимо увеличивается число женщин с отягощённым репродуктивным анамнезом.

Таким образом, изменившиеся социально-экономические условия в стране, урбанизация населения и связанный с этим пересмотр жизненных приоритетов каждым индивидуумом в отдельности повлекли за собой демографические последствия в виде ориентированности населения на создание малодетной семьи и рождение первенца в более старшем возрасте. Постарение возраста первородящих в индустриально развитых странах сопровождается достоверным увеличением медицинских проблем до и после наступления беременности, в чём единодушны все авторы, изучающие данный вопрос [5, 6, 7, 8, 9]. При сопоставлении социологического «портрета» первородящих матерей с их репродуктивным поведением наблюдается феномен «ножниц». Юные и молодые матери социально менее защищены, но у них меньше факторов риска, беременность, как правило, наступает спонтанно, следовательно, предполагается более здоровое потомство. Женщины старше 30 лет являются социально защищёнными, однако имеют отягощённый репродуктивный анамнез, индуцированную медикализованную беременность, что негативно отражается на потомстве, а, значит, нарушается провозглашённый принцип «здоровая мать – здоровый ребёнок». Кроме того, молодой возраст при первых родах позволяет этим женщинам родить в перспективе ещё несколько детей, что совпадает с интересами государства улучшить демографическую ситуацию в стране, в то время как женщина, отложившая из-за карьеры рождение первенца на более поздний возраст, вряд ли решится на повторные роды. Поэтому категория молодых первородящих является «золотым» резервом для повышения рождаемости в стране, и общество должно обеспечить социальную защищённость и поддержку в первую очередь молодой матери.

Литература

1. Демографический ежегодник Белгородской области за 2009 год: Статистический сборник / Белгородстат. – 2010 – 242 с.
2. Орлова В.С., Колесников Ю.В., Набережнев Ю.И., Калашникова И.В. Медицинские и социальные аспекты репродуктивного поведения населения на примере Белгородской области // Акуш. и гин.- 2008.- № 1. – С. 56-60.
3. Орлова В.С., Колесников Ю.В. Плюсы и минусы внебрачной рождаемости // Российской вестник акушера-гинеколога. – 2007. –Т.7, №1. – С.52-55.
4. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных // М.: Медиа Сфера, 2003. – 312 с.
5. Yuan W., Steffensen F.H., Nielsen G.L. et al. A population-based cohort study of birth and neonatal outcome in older primipara // Int. J. Gynecol. Obstet. – 2000. – Vol. 68, № 2. – P. 113-118.
6. Zhang L.J., Zhou W.W. The obstetric complication of elderly primipara pregnancy // Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics – 2006. – Vol. 22. – № 10. – P.732-734.
7. Zialeli S.M. Maternal and perinatal outcome in nulliparous women aged 35 and older // Gynecol. Obstet. Invest. – 2002. – Vol. 54, № 1. – P. 6-10.
8. Zilian W., Wenjie H., Ningning W. et al. Pregnancy Outcome for Women with Advanced Maternal Age. // Journal of Sun Yat-Sen University (Medical Sciences). – 2007. – Vol. 28. – № 5. – P. 578-581.
9. Zhu L.R., Lu Y., Li H. Analysis of the pregnancy outcome in 958 primipara aged 35 years or older // Maternal and Child Health Care of China. – 2008. – Vol. 23, № 3. – P. 306-308.



THE SOCIAL STATUS AND REPRODUCTIVE BEHAVIOR PRIMIPAROUS MOTHERS

V.S. ORLOVA

I.V. KALASHNIKOVA

E.V. BULGAKOVA

S. YU. SHEKHOVSKAYA

YU.V. VORONOVA

*Belgorod State National
Research University*

e-mail: Ira_vrach@mail.ru

The study was conducted by questionnaire nulliparous mothers by a continuous method. The sample consisted of 901 women and divided into five groups according to their age. In each group the analysis was made according to the level of education, social and marital status, the age at onset of sexual relations, marriage and first birth, reproductive history, attitudes to contraception, the opinion about the ideal age for first birth

Keywords: pregnancy, first delivery, younger primiparas, elder primiparas, social status, reproductive behaviour