

Особливості медико-соціальної характеристики першороділеї різних вікових груп

В.В. Маркевич

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: вивчення медико-соціальних особливостей у першороділеї різних вікових груп.

Матеріали і методи. Проведений ретроспективний і проспективний аналіз перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду у 100 жінок старше 35 років (1-а група) і 100 дівчат-підлітків до 18 років (2-а група). Як група порівняння були вибрані 100 історій пологів у жінок у віці 20–25 років (3-я група).

Результати. Результати проведених досліджень свідчать, що група жінок старше 35 років мала вкрай несприятливий акушерсько-гінекологічний анамнез у порівнянні з групою жінок 20–25 років, що не могло не вплинути на перебіг вагітності і майбутніх пологів. Особливо обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез мали першороділеї старше 35 років за рахунок вищої частоти безпліддя, міоми матки і дисфункціональних порушень менструально-оваріального циклу. Ці чинники, мабуть, багато в чому визначили настання і виношування вагітності у більш пізньому віці. На підставі викладеного вище можна зробити висновок, що медико-соціальний портрет вагітних у віці 35 років і старше характеризується переважанням жінок, що мають обтяжений соматичний і акушерсько-гінекологічний анамнез, вищу освіту, працюють і матеріально забезпечені. При формуванні тактики ведення цих жінок необхідно враховувати особливості соматичного і акушерсько-гінекологічного анамнезу, які можуть впливати на перебіг вагітності і її результат.

Висновок. Отримані результати дозволяють науково обґрунтувати необхідність удосконалення діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у першороділеї різних вікових груп з метою зниження частоти акушерських і перинатальних ускладнень.

Ключові слова: першороділеї різного віку, медико-соціальний статус.

Найбільш сприятливим для народження дітей є вік жінок від 18 до 35 років. Періодом «фізіологічної незрілості» вважається вік молодше 18 років, коли лише формується спосіб життя, стиль поведінки, що надалі визначатиме фізичне і психічне здоров'я. Іншим, не зовсім сприятливим, періодом для народження дитини є вік після 35 років, коли у більшості жінок відбувається згасання репродуктивної функції, несприятливий перебіг вагітності. Виявлення особливостей розвитку вагітності, перебіг пологів і післяпологового періоду у першороділеї в даних групах, що надалі позначаються як «критичні вікові періоди», представляє значний інтерес для практичної медицини [1–4].

Раніше не проводили досліджень, що визначають достовірну кореляцію між віком першороділі, ступенем перинатального ризику і частотою перинатальної захворюваності, отже, відсутні чіткі межі віку, за яких вагітну достовірно можна відносити до групи високого ризику.

Незважаючи на величезний інтерес до перебігу вагітності і пологів, а також перинатальні результати у першороділеї до 18 років і старше 35, проблема далека від розуміння і розв'язання.

Мета дослідження: вивчення медико-соціальної характеристики першороділеї різних вікових груп.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети був проведений ретроспективний і проспективний аналіз перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду у 100 жінок старше 35 років (1-а група) і 100 дівчат-підлітків до 18 років (2-а група), що завершили вагітність пологами. Групою порівняння слугували випадково відібрані історії пологів 100 жінок у віці 20–25 років (3-я група).

На кожну пацієнтку заповнювали спеціально розроблену карту, в якій наведені дані про вік, професійні шкідливості, соціальний і сімейний стан матері, вік і здоров'я батька дитини, екстрагенітальну патологію, дані про характер менструальної і дітородної функції, порядковий номер вагітності, результати клінічних обстежень, антропометричні характеристики жінок, індекс маси тіла, розміри таза. При аналізі перебігу вагітності визначали частоту ускладнень вагітності з урахуванням результатів інструментальних і лабораторних методів обстеження, при оцінюванні стану і розвитку плода використовували дані УЗД, доплерометрії.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведеного порівняльного аналізу соціальних чинників свідчать, що контингент першороділеї-підлітків представлений в основному ученицями (93,0%). Третина дівчат-підлітків (33,0%) – учениці середніх шкіл, 34,0% – навчаються в середніх спеціальних навчальних закладах (лицеях або технікумах), 12,0% – студентки вищих навчальних закладів різного профілю, 6,0% працюють, а 6,0% не вчать і не працюють. У той самий час, жінки старшого репродуктивного віку в основному мають вищу освіту – 65,0% (у 3-й групі – 25,0%, $p < 0,05$); незакінчену вищу – 2,0% (у 3-й групі – 10,0%, $p < 0,05$), середню спеціальну – 18,0% (у 3-й групі – 44,0%, $p < 0,05$), середню – 15,0% (у 3-й групі – 22,0%, $p < 0,05$). До службовців належали 55,0% жінок віком старше 35 років (у 3-й групі – 38,0%, $p < 0,05$), робітників – 4,0% (у 3-й групі – 3,0%, $p > 0,05$), домогосподарок – 31,0% (у 3-й групі – 44,0%, $p < 0,05$).

Природно, що велика частка школярок – це вагітні підлітки, а з віком збільшується питома вага тих дівчаток, що навчаються у середніх і вищих навчальних закладах. У 1-й і 3-й групах більшість жінок з вищою освітою, простежується тенденція до зростання кількості жінок, що мають вищу освіту, зі збільшенням віку.

Як випливає з отриманих результатів, за їх власною оцінкою, серйозну матеріальну скруту випробовує більше половини (58,0%) вагітних неповнолітніх і їхніх сімей, причому у 6,0% опитаних грошей не вистачає навіть на харчування і повсякденні потреби. Джерелом кишенькових грошей 61,0% вагітних неповнолітніх назвали батьків, 20,0% – свого друга, 18,0% заробляють самі, 11,0% отримують стипендію, останні назвали інші джерела або всі перераховані разом. Переважна більшість жінок пізнього репродуктивного періоду проживають у власній квартирі (73,0%) і не зазнають матеріальних труднощів (85,0%).

Нами встановлено, що лише 3,0% підлітків не пробували палити (з жінок старшого репродуктивного віку – 1,0%, 3-я група – 3,0%), а загальна питома вага тих, що не палять, трохи перевищує чверть (79,0% жінок старшого репродуктивного

го віку, 3-я група – 68,0%). Регулярно викурюють 1 і більше пачки на день 34,0% підлітків, лише 9,0% жінок пізнього репродуктивного віку, 3-я група – 15,0%.

Не вживають алкоголь 6,0% неповнолітніх, 16,0% жінок віком старше 35 років, 3-я група – 12,0%; зрідка (у свята) 81,0% підлітків, 74,0% жінок пізнього репродуктивного віку, 3-я група – 83,0%; кілька разів на місяць – 22,0% неповнолітніх; 19,0% жінок старше 35 років, 3-я група – 12,0%.

Жодна жінка не вважає вік до 18 років відповідним для народження дітей. Серед досліджуваної групи підлітків 49,0% вважають оптимальним для народження дитини вік 18–21 рік, а 22–25 років – 51,0%. Для всіх підлітків вагітність, що настала, була незапланованою. 16,0% дівчат відрагували позитивно, дізнавшись про вагітність. Лише 15,0% дівчат регулярно використовують засоби контрацепції.

Більшість жінок старше 35 років (69,0%) вважають оптимальним для народження дитини вік 22–25 років (3-я група – 64,0%), 18–21 рік – 16,0% (3-я група – 28,0%), 26–30 років – 15,0% (3-я група – 8,0%). Майже всі (94,0%) жінки пізнього репродуктивного віку позитивно охарактеризували свою реакцію на факт вагітності; причиною настання вагітності у віці старше 35 років 43,0% жінок назвали пізній шлюб, 33,0% спочатку вважали за краще досягти професійних успіхів, 19,0% як причину відзначили безпліддя, 12,0% – екстрагенітальні захворювання.

Половина підлітків (50,0%) мають позитивні репродуктивні установки і хотіла б мати більше 1 дитини, тоді як лише 12,0% жінок старше 35 років збираються народжувати повторно (3-я група – 69,0%).

Жінки старше 35 років відрізнялися нижчим зростом в порівнянні з іншими дослідженими групами, в середньому $1,64 \pm 0,002$ м (у 2-й групі – $1,67 \pm 0,003$, в 3-й групі – $1,68 \pm 0,002$ м, $p < 0,05$) і більшою масою тіла – $68,6 \pm 0,47$ кг (у 2-й групі – $60,0 \pm 0,41$ кг, в 3-й групі – $62,0 \pm 0,39$ кг, $p < 0,05$) і індексом маси тіла – $25,4 \pm 0,19$ кг/м² (у 2-й групі – $21,8 \pm 0,21$ кг/м², в 3-й групі – $22,7 \pm 0,13$ кг/м², $p < 0,05$).

Обтяжений соматичний анамнез мали 38,0% жінок старше 35 років і 23,0% в 3-й групі; обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез – 38,0% і 15,0% в 3-й групі, з них обтяжений акушерсько-гінекологічний і соматичний анамнез мали 34,0% і 6,0% жінок відповідно.

Захворювання серцево-судинної системи у жінок старше 35 років склали 47,0% і в 3-й групі – 11,0% ($p < 0,05$), з них гіпертонічна хвороба – в 13,0 і 1,0% ($p < 0,05$), міокардіосклероз – лише в 6,0% 1-ї групи, нейроциркуляторна дистонія – в 20,0% (у 3-й групі – 9,0%, $p < 0,05$), варикозне розширення вен – лише в 1-й групі в 17,0%. Хронічні захворювання травного тракту і гепатобіліарної системи мали 15,0% жінок віком старше 35 років (у 3-й групі – 1,0%, $p < 0,05$). Серед ендокринних захворювань переважало ожиріння у жінок старше 35 років – 43,0% (у 3-й групі – 19,0%, $p < 0,05$), причому більше 1/3 – ожиріння II–III ступеня – 34,0% (у 3-й групі – 9,0%, $p < 0,05$); тиреоїдну патологію мали – 6,0% жінок 1-ї групи (у 3 групі – 1,0%, $p < 0,05$). Хронічні захворювання органів дихання мали 14,0% жінок 1-ї групи (у 3-й групі – 13,0%, $p > 0,05$); офтальмологічну патологію – 14,0% (у 3-й групі – 12,0%, $p > 0,05$) жінок, з них міопія середнього і високого ступеня складала 8,0% в 1-й групі (у 3-й групі – 6,0%, $p > 0,05$). Оперативні втручання в анамнезі були у 11,0% жінок 1-ї групи (у 3-й групі – 4,0%, $p < 0,05$).

Середній вік на момент початку менструацій у першороділей у віці 35 років і старше склав $13,5 \pm 0,09$ року (у 3-й групі – $13,0 \pm 0,08$ року, $p < 0,05$). Вагітні підлітки відрізняються більш раннім віком менархе – $12,7 \pm 0,06$ року, а також раннім віком початку статевого життя – $14,7 \pm 0,8$ року.

У групі першороділей старше 35 років безпліддя в анамнезі мали 17,0% жінок, з них з первинним безпліддям було 63,0% жінок, із вторинним безпліддям – 6,0%, безпліддя у чоловіка – 1,0%. Невиношування вагітності відзначали 14,0% жінок 1-ї групи

(у 3-й групі – 4,0%; $p < 0,05$), у тому числі звичне невиношування вагітності – 4,0%, вагітності, що не розвиваються, – 3,0% (у 3-й групі – 1,0%; $p < 0,05$); медичні аборти – 34,0% (у 3-й групі – 12,0%; $p < 0,05$), у тому числі більше 1 – 10,0% (у 3-й групі 3,0%; $p < 0,05$).

Серед гінекологічних захворювань у жінок віком старше 35 років переважали хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів – в 24,0% (у 3-й групі – 15,0%; $p < 0,05$), міома матки – 15,0%, ендометріоз – 1,0%, гіперплазія і поліпи ендометрія – 3,0%, кісти і кістоми яєчників – 5,0% (у 3-й групі – 1,0%; $p > 0,05$), синдром полікістозних яєчників – 14,0%. Дисфункціональні розлади менструального циклу мали 5,0% жінок 1-ї групи (у 3-й групі – 2,0%; $p < 0,05$). Крім того, патологію шийки матки в анамнезі мали 12,0% жінок старше 35 років (у 3-й групі – 10,0%). Поєднану гінекологічну патологію мали 15,0% жінок старше 35 років.

Результати проведених досліджень свідчать, що група жінок старше 35 років мала вкрай несприятливий акушерсько-гінекологічний анамнез у порівнянні з групою жінок віком 20–25 років, що не могло не вплинути на перебіг вагітності і майбутніх пологів. Особливо обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез мали першороділля віком старше 35 років за рахунок вищої частоти безпліддя, міоми матки і дисфункціональних порушень менструально-оваріального циклу. Ці чинники, мабуть, багато в чому визначили настання і виношування вагітності в пізнішому віці.

ВИСНОВКИ

На підставі викладеного вище можна дійти висновку, що медико-соціальний портрет вагітних у віці 35 років і старше характеризується переважанням жінок, що мають обтяжений соматичний і акушерсько-гінекологічний анамнез, вищу освіту, працюють і матеріально забезпечені. При формуванні тактики ведення цих жінок необхідно враховувати особливості соматичного і акушерсько-гінекологічного анамнезу, які можуть впливати на перебіг вагітності і її результат.

Особенности медико-социальной характеристики первородящих различных возрастных групп В.В. Маркевич

Цель исследования: изучение медико-социальных особенностей у первородящих различных возрастных групп.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный и проспективный анализ течения беременности, родов и послеродового периода у 100 женщин старше 35 лет (1-я группа) и 100 девушек-подростков до 18 лет (2-я группа). В качестве группы сравнения были выбраны 100 историй родов у женщин в возрасте 20–25 лет (3-я группа).

Результаты. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что группа женщин старше 35 лет имела крайне неблагоприятный акушерско-гинекологический анамнез по сравнению с группой женщин 20–25 лет, что не могло не повлиять на течение беременности и предстоящих родов. Особенно отягощенный акушерско-гинекологический анамнез имели первородящие старше 35 лет за счет более высокой частоты бесплодия, миомы матки и дисфункциональных нарушений менструально-оваріального цикла. Эти факторы, по-видимому, во многом определили наступление и вынашивание беременности в более позднем возрасте. На основании изложенного выше можно сделать вывод, что медико-социальный портрет беременных в возрасте 35 лет и старше характеризуется преобладанием женщин, имеющих отягощенный соматический и акушерско-гинекологический анамнез, высшее образование, работающих и материально обеспеченных. При формировании тактики ведения этих женщин необходимо учитывать особенности соматического и акушерско-гинекологического анамнеза, которые могут влиять на течение беременности и ее исход.

Заключение. Полученные результаты позволяют научно обосновать необходимость усовершенствования диагностических и лечебно-профилактических мероприятий у первородящих различных возрастных групп с целью снижения частоты акушерских и перинатальных осложнений.

Ключевые слова: первородящие различного возраста, медико-социальный статус.

Features of the medical-social characteristic firstlabours various age groups

V. V. Markevich

Research objective: studying of mediko-social features at firstlabours various age groups.

Material and research methods. It is spent retrospective and prospective analysis a current of pregnancy, labours and the postnatal period at 100 women is more senior 35 years (1 group) and 100 girls-teenagers till 18 years (2 group). As comparison group 100 stories of labours at women at the age of 20–25 years (3 group) have been chosen.

Results. Results of the spent researches testify that the group of women is more senior 35 years had the extremely adverse obstetrical-gynecologic anamnesis in comparison with group of women of 20–25 years that should affect a current of pregnancy and forthcoming labours. Especially burdened obstetrical-gynecologic anamnesis had firstlabours women is more senior 35 years at the expense of higher fre-

quency of barrenness, a myoma of a uterus and dysfunctional infringements menstruale-ovarial cycle. These factors, apparently, have in many respects defined approach and pregnancy at later age. On the basis of the above-stated it is possible to draw a conclusion that medical – the social portrait of pregnant women at the age of 35 years and is more senior is characterised by prevalence of the women having burdened somatic and obstetrical – the gynecologic anamnesis, the higher education, working and financially secure. At formation of tactics of conducting these women it is necessary to consider features of the somatic and obstetrical-gynecologic anamnesis which can influence a current of pregnancy and its outcome.

The conclusion. The received results allow to prove scientifically necessity of improvement of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions at firstlabours various age groups for the purpose of frequency decrease obstetrical and perinatal complications.

Key words: firstlabours of various age, the medical-social status.

Сведения об авторе

Маркевич Валентина Владимировна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бойко В.І., Болотна М.А. 2013. Плацентарна дисфункція у юних первородящих у порівняльному аспекті. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика: 22:5:1:58–63.
2. Бойко В.І., Болотна М.А. 2015. Діагностика та профілактика плацентарної дисфункції у юних жінок, які народжують вперше // Здоровье женщины:8:110–112.
3. Болотна М.А. 2014. Перинатальна патологія у жінок, які народжують вперше до 18 років. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика: 23: 6: 1: 14–17.
4. Болотна М.А. 2014. Вагітні до 18 років – як група ризику акушерської та перинатальної патології. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика: 23: 6: 2: 20–23.
5. Хаца І.І., Трещак І.І. 2008. Особенности гормонального статуса в период гестации первородящих старше 30 лет. Збірник наукових праць «Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики». Київ–Луганськ:5:119–121.
6. Яковлева Е.Б. 2011. Частота і структура перинатальної смертності у різних вікових групах жінок, які народжують вперше // Одеський медичний журнал:3:97–103.
7. Яковлева Э.Б. 2014. Юный возраст матери и состояние здоровья ребенка // Педиатрия: 3:62–65.

Статья поступила в редакцию 18.01.2016

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

НЕДОСТАТОК СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ЭНДОМЕТРИИ ВЕДЕТ К НЕВЫНАШИВАНИЮ

Причиной привычных выкидышей может быть недостаток стволовых клеток в эндометрии. К таким выводам пришли ученые из Университета Уорвика (University of Warwick) во главе с Яном Брозенсом (Jan Brosens).

Известно, что от 15 до 25% беременностей заканчиваются выкидышами. Каждая сотая женщина, пытающаяся забеременеть, сталкивается с привычным невынашиванием - такой диагноз гинекологи ставят после трех последовательных бере-

менностей, закончившихся выкидышами.

Авторы проанализировали образцы эндометрия, взятые у 183 женщин. Они обнаружили, что у женщин, ставившихся с привычным невынашиванием, количество стволовых клеток в эндометрии было снижено.

Недостаток клеток приводил к тому, что эндометрий не успевал обновляться после каждого менструального цикла, выкидыша или родов. Клетки, выстилающие матку изнутри, быстрее старели,

что и увеличивало риск невынашивания.

Исследователи объяснили, что они планируют провести новые исследования, направленные на разработку методики, способствующей эффективному обновлению выстилающего матку эндометрия. Кроме того, они собираются разработать тесты, позволяющие определить состояние эндометрия и выявить вероятность повторных выкидышей.

<http://medportal.ru>