

Особливості перебігу вагітності і пологів у першороділей різних вікових груп

В.В. Маркевич

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

Мета дослідження: вивчення перебігу вагітності у першороділей різних вікових груп.

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

При аналізі перебігу вагітності визначали частоту ускладнень вагітності з урахуванням результатів інструментальних і лабораторних методів дослідження з використанням ультразвукової діагностики і доплерометрії.

Результати. Результати проведених досліджень свідчать, що вагітність і пологи у першороділей до 18 років і старших 35 у сучасних умовах належать до чинників високого ризику щодо розвитку акушерської патології. Високий відсоток загрози переривання вагітності, особливо виникнення загрози переривання в ранні терміни вагітності, анемії, диктує необхідність проводити своєчасно і в повному об'ємі профілактичні, діагностичні і лікувальні заходи, спрямовані на пролонгацію вагітності, профілактику анемії, важких форм преєклампсії і плацентарної дисфункції. Жінки до 18 років і понад 35 потребують індивідуального підходу відносно вибору методу розродження з урахуванням усіх чинників ризику. У той самий час, висока частота кесаревих розтинів не дозволила зменшити частоту ускладнень пологів, раннього післяпологового періоду, перинатальної патології і ранньої неонатальної смертності.

Заключення. Отримані результати є науковим обґрунтуванням необхідності вдосконалення діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у першороділей різних вікових груп для зниження частоти акушерських і перинатальних ускладнень.

Ключові слова: першороділлі різного віку, вагітність, пологи.

Найбільш сприятливим для народження дітей є вік жінок з 18 до 35 років. Періодом «фізіологічної незрілості» вважається вік молодше 18 років, коли лише формуються основи способу 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. Виявлення особливостей розвитку вагітності, перебіг пологів і післяпологового періоду у першороділей у даних групах, що надалі позначаються як «критичні вікові періоди», представляє значний інтерес для практичної медицини [1–7].

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

Незважаючи на величезний інтерес до перебігу

вагітності і пологів, а також перинатальні результати у першороділей до 18 і понад 35 років, проблема далека від розуміння і розв'язання.

Мета дослідження: вивчення перебігу вагітності і пологів у першороділей різних вікових груп.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Був проведений ретроспективний і проспективний аналіз перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду у 100 жінок віком понад 35 років (1-а група) і 100 дівчат-підлітків до 18 років (2-а група), що завершили вагітність пологома. Групу порівняння сформували за випадковим відбором історій пологів у 100 жінок у віці 20–25 років (3-а група).

На кожну пацієнтку заповнювали спеціально розроблену карту, в якій відзначали 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. Під час аналізу перебігу вагітності визначали частоту ускладнень вагітності з урахуванням результатів інструментальних і лабораторних методів обстеження; під час оцінювання стану і розвитку плода використовували дані УЗД, доплерометрії.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведеного клінічного аналізу свідчать, що група жінок старше 35 років мала вкрай несприятливий акушерсько-гінекологічний анамнез в 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 першороділлі 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 виносження вагітності в більш пізньому віці. 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.

Результати проведених досліджень свідчать, що найчастішим ускладненням під час вагітності у підлітків була загроза її переривання – 49,0% (у 3-й групі – 23,0%; $p < 0,05$), у тому числі протягом усієї вагітності – 8,0% (у 3-й групі – 1,0%; $p < 0,05$), у I триместрі – 39,0% (у 3-й групі – 11,0%; $p < 0,05$). Другим за частотою ускладненням була преєклампсія – 46,0% (у 3-й групі – 28,0%; $p < 0,05$). За тяжкістю

пreekлампися розподілилася таким чином: легкого ступеня – 34,0% (у 3-й групі – 18,0%; $p < 0,05$), середнього – 10,0% (у 3-й групі – 3,0%; $p < 0,05$), важкого – 2,0% (у 3-й групі – 1,0%, $p < 0,05$). Наголошується достовірно вища частота анемії вагітних – 41,0% (у 3-й групі – 12,0%, $p < 0,05$), у тому числі середнього і важкого ступеня – 9,0% (у 3-й групі – 1,0%; $p < 0,05$). Передчасні пологи мали місце у 19,0% у 2-й групі (у 3-й групі – 4,0%; $p < 0,05$). Гестаційний пієлонефрит у 2-й групі – в 14,0% (у 3-й групі – 2,0%; $p < 0,05$), дисбіоз піхви під час вагітності у 2-й групі – 9,0% (у 3-й групі – 2,0%; $p < 0,05$), багатоводдя в 2-й групі – 11,0% (у 3-й групі – 6,0%; $p < 0,05$).

Високий відсоток екстрагенітальної і гінекологічної патології у жінок 35 років і старше призводив до значного підвищення частоти ускладнень під час вагітності як для матері, так і для плода, і збільшення ризику перинатальної і материнської захворюваності.

Найчастішим ускладненням під час вагітності у жінок старше 35 років була пreekлампися – 57,0% (у 3-й групі – в 28,0%; $p < 0,05$), причому у 1-й групі пreekлампися середнього і важкого ступеня мала місце достовірно частіше: у 9,0% жінок 1-ї групи – пreekлампися важкого ступеня (у 3-й групі – в 1,0%; $p < 0,05$). Пreekлампися середнього і важкого ступеня у 1-й групі найчастіше перебігала на фоні соматичної патології: гіпертонічної хвороби, хронічного пієлонефриту, ожиріння, нейроциркуляторної дистонії.

Друга за частотою у жінок 1-ї групи – загроза переривання вагітності – 48,0% (у 3-й групі – у 23,0%; $p > 0,05$), яка у I триместрі спостерігалася в 25,0% (у 3-й групі – у 17,0%; $p < 0,05$). Тазове передлежання плода було у 6,0% жінок віком понад 35 років і частота достовірно не відрізнялася від 3-ї групи (4,0%); поперечне і косе положення плода – в 1,0%; передлежання і низьке розташування плаценти – у 3,0% (у 3-й групі – у 2,0%; $p > 0,05$).

Перебіг вагітності ускладнився плацентарною дисфункцією у 30,0% 2-ї групи і у 76,0% першороділеїв віком понад 35 років, що достовірно вище за показники 3-ї групи (12,0%). Як методи діагностики використовували ультразвукове дослідження (УЗД) тричі за вагітність і кардіотокографічне дослідження стану плода. Усім вагітним проводили УЗД у встановлені терміни вагітності, за показаннями. Кардіотокографічне дослідження стану плода під час вагітності проведене у 66,0% жінок 3-ї групи, 63,0% – 2-ї групи і всім першороділлям віком старше 35 років. Інтранатальну кардіотокографію використовували в 100% випадків.

За даними УЗД зміни в плаценті (кальциноз, збільшення розміру міжворсинчастих просторів) відзначені у 10,0% підлітків і у 70,0% жінок старшого репродуктивного віку. Під час доплерометрії виявлено зниження показників матково-плацентарного і плодово-плацентарного кровотоку ІА ступеня у 7,0% підлітків і у 50,0% жінок 1-ї групи, ІБ ступеня – у 3,0% «юних першороділеїв» і в 20,0% «вікових», ІІА ступеня – лише у 6,0% жінок старше 35 років.

За результатами кардіотокографічного дослідження ознаки порушення стану плода відзначені в 10,0% 2-ї групи і у 76,0% першороділеїв 1-ї групи.

Як свідчать отримані результати, частота кесарева розтину у жінок-підлітків склала 12,0% (у 3-й групі – 9,0%; $p > 0,05$) і достовірно не відрізнялася. Прооперовано в екстреному порядку 4,0% жінок-підлітків (у 3-й групі – 2,0%; $p > 0,05$). У той самий час, більшість жінок старше 35 років були розроджені оперативним шляхом – 72,0%. Частота застосування акушерських щипців склала всього 1,0%. Частота кесарева розтину у першороділеїв старше 35 років була в 7 разів вище в порівнянні з 20–25-річними.

У структурі показано до операції кесарева розтину у

першороділеїв старше за 35 років переважали екстрагенітальні захворювання – 42,0%; безпліддя – 19,0%; пreekлампися – 34,0%. З числа запланованих операцій кесарева розтину в екстреному порядку було виконано всього 2,0% унаслідок передчасного розриву плодових оболонок. У екстреному порядку у першороділеїв старше 35 років виконано 6,0% операцій кесарева розтину за такими показаннями: аномалії пологової діяльності, що не піддаються медикаментозній терапії, дистрес плода, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти і важка форма пreekламписі.

Загальна тривалість пологів у підлітків 8 год 40 хв \pm 32 хв у першороділеїв старше 35 років була достовірно більше в порівнянні з 3-ю групою – 10 год 07 хв \pm 24 хв (у 3-й групі – 8 год 40 хв \pm 14 хв; $p < 0,05$), що пов'язане з високою частотою аномалій пологової діяльності в цій групі (39,0%).

Серед аномалій пологової діяльності у підлітків (24,0%) основну частину склала первинна слабкість пологової діяльності – 11,0% (у 3-й групі – 2,0%; $p < 0,05$); слабкість потуг – 7,0% (у 3-й групі – 1,0%; $p < 0,05$), дискоординувана пологова діяльність – 6,0% (у 3-й групі – 4,0%; $p > 0,05$). У породілеїв старше 35 років первинна слабкість пологової діяльності склала 12,0% (у 3-й групі – 2,0%; $p > 0,05$), вторинна – 19,0% (у 3-й групі – 2,0%; $p < 0,05$); дискоординувана пологова діяльність мала місце в 13,0% (у 3-й групі – в 4,0%; $p < 0,05$); слабкість потуг – у 7,0% (у 3-й групі – в 1,0%; $p < 0,05$).

У першороділеїв старше 35 років не спостерігали жодного випадку клінічно вузького тазу. Це пов'язано, мабуть, з плановим оперативним розродженням жінок цієї групи, що скомпрометовані стосовно даного ускладнення пологів.

У пологах і ранній післяпологовий період часто доводилося застосовувати такі операції і заходи: амніотомію – в 10,0% (у 3-й групі – в 8,0%; $p < 0,05$ і в 2-й – в 16,0%; $p < 0,05$); епізію і перинеотомію – в 20,0% (у 3-й групі – в 22,0%; $p > 0,05$ і в 2-й – 26,0%; $p < 0,05$); ручне відділення плаценти і відділення посліду – в 4,0% (у 3-й групі – в 7,0%; $p > 0,05$ і в 2-й – в 9,0%; $p < 0,05$); ручне обстеження стінок післяпологової матки – в 5,0% (у 2-й і 3-й групах – по 9,0%; $p < 0,05$); ушивання травм м'яких тканин пологових шляхів – в 9,0% (у 3-й групі – в 14,0%; $p < 0,05$ і в 2-й групі – в 13,0%; $p < 0,05$).

Причинами кровотеч у третій період пологів у жінок старше 35 років виявилися: дефект плаценти – 1,0%; щільне прикріплення плаценти – 1,0% і гіпотонія матки – 1,0%.

Частота ендометриту у жінок старше 35 років склала 2,0%; лохії- і гематометрії – 1,0%; субінволюції матки – 4,0%.

ВИСНОВКИ

Таким чином, вагітність і пологи у першороділеїв до 18 і старше 35 років в сучасних умовах належать до чинників високого ризику щодо виникнення акушерської патології. Високий відсоток загрози переривання вагітності, особливо виникнення загрози переривання в ранні терміни вагітності, анемії, диктує необхідність проводити своєчасно і в повному обсязі профілактичні, діагностичні і лікувальні заходи, спрямовані на пролонгацію вагітності, профілактику анемії, важких форм пreekламписі і плацентарної дисфункції. Жінки до 18 і старше 35 років потребують індивідуального підходу відносно вибору методу розродження з урахуванням всіх чинників ризику. У той самий час, висока частота кесаревих розтинів не дозволила зменшити частоту ускладнень пологів, раннього післяпологового періоду, перинатальної патології і ранньої неонатальної смертності.

Особенности течения беременности и родов у первородящих различных возрастных групп В.В. Маркевич

Цель исследования: изучение течения беременности 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 женщин в возрасте 20–25 лет (3-я группа).

При анализе течения беременности определяли частоту осложнений беременности с учетом результатов инструментальных и лабораторных методов исследования с использованием ультразвуковой диагностики и доплерометрии.

Результаты. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что беременность и роды у первородящих до 18 и старше 35 лет в современных условиях относятся к факторам высокого риска по развитию акушерской патологии. Высокий процент угрозы прерывания беременности, особенно возникновение угрозы прерывания в ранние сроки беременности, анемии, диктует необходимость проводить своевременно и в полном объеме профилактические, диагностические и лечебные мероприятия, направленные на пролонгирование беременности, профилактику анемии, тяжелых форм преэклампсии и плацентарной дисфункции. Женщины до 18 лет и старше 35 нуждаются в индивидуальном подходе относительно выбора метода родоразрешения с учетом всех факторов риска. В то же время, высокая частота кесаревых сечений не позволила снизить частоту осложнений родов, раннего послеродового периода, перинатальной патологии и ранней неонатальной смертности.

Заключение. Полученные результаты являются научным обоснованием необходимости усовершенствования диагностических и лечебно-профилактических мероприятий у первородящих различных возрастных групп для снижения частоты акушерских и перинатальных осложнений.

Ключевые слова: первородящие различного возраста, беременность, роды.

Features of a current of pregnancy and labours at firstlabours woman of various age groups V.V. Markevich

Research objective: studying of a current of pregnancy at firstlabours woman various age groups.

Material and research. It is spent retrospective and prospective the analysis a current of pregnancy, sorts 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.

At analysis of pregnancy currents defined frequency of complications of pregnancy taking into account results of tool and laboratory methods of research with use ultrasonic diagnostic and dopplerometria.

Results. Results of the spent researches testify that pregnancy and childbirth at firstlabours woman 18 and is more senior 35 years in modern conditions concerns factors of high risk on occurrence obstetrical pathologies. The high percent of threat of interruption of pregnancy, especially occurrence of threat of interruption in early terms of pregnancy, an anaemia, dictates necessity to spend in due time and in full the preventive, diagnostic and medical actions directed on prolongation of pregnancy, preventive maintenance of an anaemia, heavy forms preeclampsia and placentary dysfunction. Women to 18 also are more senior 35 years need an individual approach concerning a method choice delivery taking into account all risk factors. At the same time, high frequency cesarean sections has not allowed to reduce frequency of complications of sorts, the early postnatal period, perinatal pathology and early neonatal death rate.

The conclusion. The received results являются a scientific substantiation of necessity of improvement of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions at firstlabours woman of various age groups for frequency decrease obstetrical and perinatal complications.

Key words: firstlabours woman of various age, geatation, labours.

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 // Здоров'я жінки: 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. Хаша І.І., Трещак І.І. 2008. Особливості гормонального статусу в період гестації 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