

Невиношування вагітності у жінок, які народжують уперше у віці понад 40 років: рання діагностика та профілактика

Т.В. Лещева, К.Л. Романенко

Дніпропетровський медичний інститут традиційної та нетрадиційної медицини

Мета дослідження: зниження частоти невиношування у жінок, які народжують уперше у віці понад 40 років, на підставі вивчення клініко-ехографічних, ендокринологічних, біохімічних і мікробіологічних змін, а також удосконалення алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

Матеріали та методи. Проведено клініко-функціональне й лабораторне дослідження у 80 жінок, які народжують уперше у віці понад 40 років, розподілених на дві групи і дві підгрупи кожна. У контрольну групу увійшли 20 першонароджуючих у віці від 20 до 30 років без акушерської і соматичної патології та обтяженого репродуктивного анамнезу. **Результати.** Результати проведених досліджень свідчать, що у жінок, які народжують уперше у віці понад 40 років, в анамнезі виявлено високу частоту безплідності (76,3%), основними причинами якої є жіночий чинник (41,1%), чоловічий (34,8%) та поєднаний (24,1%).

Сумарна частота невиношування у цих жінок становила 15,0%; після самостійної вагітності – 10,0%, а після допоміжних репродуктивних технологій – 20,0%. Щодо термінів розвитку недоношування вагітності, то частіше за все це відбувається у 8 тиж вагітності (50,0%) і рідше – у 10 тиж (33,3%) і 12 тиж (16,7%).

Заключення. Використання удосконаленої лікувально-профілактичної методики у жінок, які народжують уперше у віці понад 40 років, дозволяє не тільки істотно знизити частоту мимовільного переривання вагітності у I триместрі, але й поліпшити акушерські та перинатальні результати розродження.

Ключові слова: невиношування, вагітність, діагностика, профілактика, вік понад 40 років.

В умовах сьогодення частота передчасного переривання вагітності коливається у межах 10–25% [1, 2]. Незважаючи на той факт, що багато наукових колективів в Україні та за її межами працюють над вирішенням цієї проблеми, рівень невиношування вагітності (НВ) складає від 5,0% до 10,0% [3, 7].

Серед різних чинників ризику невиношування все більше уваги приділяють репродуктивному анамнезу жінок, особливо щодо віку жінок та чоловіків, які планують вагітність [4, 5]. Успіхи сучасної репродуктології створили передумови до розуміння генезу порушень репродуктивної системи у жінок і забезпечили можливість більш глибокого розуміння механізмів НВ у жінок, які вагітніли природним шляхом та із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) [6, 8].

Особливу групу ризику становлять жінки, які народжують уперше у віці понад 40 років [1, 3]. При цьому патогенез НВ у цих жінок, у тому числі й після ДРТ, вивчено недостатньо. Відсутні чіткі дані про особливості формування й функціонального стану фетоплацентарного комплексу і порушень стану плода й новонародженого залежно від ендокрино-

логічних і імунологічних особливостей. Крім того, відсутні дані про можливості ранньої діагностики та профілактики НВ з урахуванням варіанта настання вагітності.

Усе викладене вище є обґрунтуванням для проведення даного наукового дослідження.

Мета дослідження: зниження частоти невиношування у жінок, які народжують уперше у віці понад 40 років, на підставі вивчення клініко-ехографічних, ендокринологічних, біохімічних і мікробіологічних змін, а також удосконалення алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до мети даного наукового дослідження було проведено клініко-функціональне й лабораторне дослідження у 80 жінок, які народжують уперше у віці понад 40 років, розподілених на дві групи і дві підгрупи кожна:

– 1-а група – 40 жінок, які одержували загальноприйняті лікувально-профілактичні заходи: підгрупа 1.1 – 20 жінок, у яких вагітність настала природним шляхом, і підгрупа 1.2 – 20 пацієнток після ДРТ;

– 2-а група – 40 жінок, які проведені за розробленою нами методикою профілактики невиношування: підгрупа 2.1 – 20 жінок, у яких вагітність настала природним шляхом, і підгрупа 2.2 – 20 пацієнток після ДРТ.

У контрольну групу увійшли 20 першонароджуючих у віці від 20 до 30 років без акушерської і соматичної патології та обтяженого репродуктивного анамнезу.

Загальноприйняті лікувально-профілактичні заходи проводили відповідно до рекомендацій [2, 3]. Вони включали:

- нормалізацію нервово-психічного статусу;
- гормональну терапію за наявності показань;
- вітамінотерапію, включаючи фолієву кислоту;
- імунокорекцію за показаннями.

За удосконаленою нами методикою протягом 3–6 міс до настання вагітності були використані:

- для профілактики порушень біоценозу статевих шляхів – загальний пробіотик, до вмісту якого входять лактобацили та біфідобактерії, і комплексний препарат, до вмісту якого входить аскорбінова кислота, вітамін Е, інулін та гіалуронова кислота, у загальноприйнятій дозі;
- для корекції дисгормональних порушень – екстракт прутняка звичайного у загальноприйнятій дозі;
- з метою корекції порушень гемостазу та метаболізму – препарат амінокислоти аргінін у загальноприйнятій дозі.

Для ранньої діагностики невиношування додатково використовували ехографічний маркер (гіпоплазія хоріона) та ендокринологічні показники (вміст естрадіолу, прогестерону та кортизолу) з ранніх термінів вагітності.

У комплексі проведених досліджень були включені клінічні, функціональні, інструментальні, лабораторні та статистичні методи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що у жінок, які народжують уперше у віці понад 40 років, в анамнезі виявлено високу частоту безплідності (76,3%), основними причинами якої є жіночий чинник (41,1%), чоловічий (34,8%) та поєднаний (24,1%).

Сумарна частота невиношування у цих жінок становила 15,0%; після самостійної вагітності – 10,0%, а після ДРТ – 20,0%. Щодо термінів розвитку НВ, то частіше за все це відбувається у 8 тиж вагітності (50,0%) і рідше – у 10 тиж (33,3%) і 12 тиж (16,7%).

Найбільш інформативними маркерами НВ у жінок, які народжують уперше у віці понад 40 років, крім клінічних (больовий синдром) є ехографічні – гіпоплазія хоріона (5–6 тиж – 35,0%; 9–10 тиж – 50,0% і 12–13 тиж – 60,0%) та ендокринологічні – зниження рівнів естрадіолу та прогестерону – на 35,6% і 31,7% відповідно при одночасному підвищенні рівня кортизолу на 29,8%.

Невынашивание беременности у первородящих старше 40 лет: ранняя диагностика и профилактика Т.В. Лещева, Е.Л. Романенко

Цель исследования: снижение частоты невынашивания у первородящих старше 40 лет на основе изучения клинико-эхографических, эндокринологических, биохимических и микробиологических изменений, а также усовершенствования алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Проведено клинико-функциональное и лабораторное обследование 80 первородящих старше 40 лет, которые были распределены на две группы и две подгруппы. В контрольную группу вошли 20 первородящих в возрасте от 20 до 30 лет без акушерской и соматической патологии и отягощенного репродуктивного анамнеза.

Результаты. Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что у первородящих в возрасте более 40 лет в анамнезе выявлено высокую частоту бесплодия (76,3%), основными причинами которого является женский фактор (41,1%), мужской (34,8%) и совмещенный (24,1%). Суммарная частота невынашивания у этих женщин составляла 15,0%; после самостоятельной беременности – 10,0%, а после вспомогательных репродуктивных технологий – 20,0%. По срокам развития невынашивания беременности, то чаще всего это происходит в 8 нед беременности (50,0%) и реже – в 10 нед (33,3%) и 12 нед (16,7%).

Заключение. Использование усовершенствованной лечебно-профилактической методики у первородящих старше 40 лет позволяет не только существенно снизить частоту самопроизвольного прерывания беременности в I триместре, но и улучшить акушерские и перинатальные результаты родоразрешения.

Ключевые слова: невынашивание, беременность, диагностика, профилактика, возраст старше 40 лет.

Частота передчасних пологів у жінок, які народжують уперше у віці понад 40 років, становить 23,5%; вони виникають на тлі високої частоти плацентарної дисфункції (65,8%). У жінок після застосування ДРТ рівень НВ більше на 8,9%, а плацентарної дисфункції – на 25,7% відповідно.

Використання удосконаленого алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів дозволяє знизити частоту невиношування на 7,5%; передчасних пологів – на 18,1%; плацентарної дисфункції – на 25,6%; асфіксії новонароджених середнього та важкого ступеня – на 18,2% і 12,2% відповідно, а також перинатальних втрат – на 8,9%.

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать, що використання удосконаленої нами лікувально-профілактичної методики у жінок, які народжують уперше у віці понад 40 років, дозволяє не тільки істотно знизити частоту мимовільного переривання вагітності у I триместрі, але й поліпшити акушерські та перинатальні результати розродження.

Pregnancy notincubation at primipara is more senior than 40 years: early diagnostics and prophylaxis T.V. Leshcheva, E.L. Romanenko

The objective: depression of frequency of notincubation at primipara is more senior than 40 years on the basis of studying the clinical-ehografical, endocrinological, biochemical and microbiological changes, and also improvement of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions.

Patients and methods. Clinical-functional and laboratory examination is conducted 80 primipara is more senior than 40 years which were divided into two groups and two subgroups. Control group made 20 primipara aged from 20 till 30 years, without obstetric and somatic pathology and the burdened genesial anamnesis.

Results. The studies show that women who give birth for the first time at the age of over 40 years history revealed high incidence of infertility (76.3%), the main causes of which are female factor (41.1%), clothing (34.8%) and combined (24.1%).

The total incidence of miscarriage in women was 15.0%; after making pregnancy – 10.0%, and after assisted reproductive technologies – 20.0%. As for the timing of premature pregnancy, the more likely it is 8 weeks of pregnancy (50.0%) and less – 10 weeks (33.3%) and 12 weeks (16.7%).

Conclusion. Use of an advanced treatment-and-prophylactic technique at primipara is more senior than 40 years allows not only to reduce significantly the frequency of a spontaneous abortion in I a trimester, but also to improve obstetric and perinatal results of delivery.

Key words: notincubation, diagnostics, prophylaxis, age is more senior than 40 years.

Сведения об авторах

Лещева Татьяна Владимировна – Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины, 49000, г. Днепр, ул. Севастопольская, 17, корп. 14; тел.: (056) 713-53-75

Романенко Екатерина Леонидовна – Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины, 49000, г. Днепр, ул. Севастопольская, 17, корп. 14; тел.: (056) 713-53-75

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вдовиченко Ю.П. Шляхи зниження акушерських та перинатальних ускладнень у жінок віком понад 40 років / Ю.П. Вдовиченко, О.В. Талько // Перинатологія та педіатрія. – 2013. – № 2. – С. 12–16.
2. Мишко А.С. Профілактика невиношування вагітності у жінок, які народжують уперше у пізньому репродуктивному віці: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 2008 – 19 с.
3. Талько О.В. Профілактика перинатальної патології у вагітних віком понад 40 років: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 2005. – 19 с.
4. Гусьякова О.А. Метаболические и генетические аспекты невынашивания беременности при различной групповой принадлежности крови по системе АВО / О.А. Гусьякова, Н.В. Спиридонова, М.В. Буданова // Медицинский вестник. – 2011. – № 1–2. – С. 34–35.
5. Спиридонова Н.В. Магниева терапия в комплексном лечении женщин с угрозой

- прерывания беременности в первом триместре / Н.В. Спиридонова, А.В. Казакова, О.А. Гусьякова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2011. – Т. 10, № 3. – С. 33–37.
6. Буданова М.В. Распространенность невынашивания беременности у женщин с различной группой крови / М.В. Буданова, Н.В. Спиридонова, Е.В. Мелкадзе // Mat. XII Российского науч. форума Мать и дитя. – М., 2011. – С. 27.

7. Childbearing beyond maternal age 50 and fetal outcomes in the United States / H.M. Salihu, M.N. Shumpert, M. Slay et.aa. // Obstet. Gynecol. – 2016. – Vol. 102. – P. 1006–1014.
8. Bancsi L. Performance of basal folliclestimulating hormone in the prediction of poor ovarian response and failure to become pregnant after in vitro fertilization: a meta-analysis // Fertil. Steril. – 2016. – V. 79. – P. 1091–1100.

Статья поступила в редакцию 19.01.17