

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН СТАРШЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Фаррахова К. Л., Пашаева Н. М. Фомина И. В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии
г. Тюмень

Ключевые слова: возрастная первородящая, осложнения беременности и родов.

Резюме: В большинстве западных стран четко прослеживается тенденция по увеличению возраста, когда женщина впервые рождает ребенка. Данная тенденция коснулась, безусловно, и Российской Федерации. Проанализировано течение беременностей и родов у возрастных первородящих, их акушерский анамнез и сопутствующая соматическая патология, а также состояние здоровья их новорожденных детей имеет большее число осложнений.

Resume: In most countries, there is a clear tendency to increase the age when a woman first gives birth to a child. This trend has affected, of course, the Russian Federation. The course of pregnancy and childbirth in age-related primipara, their obstetric anamnesis and concomitant somatic pathology, as well as the state of health of their newborns, has a greater number of complications.

Актуальность. В большинстве стран западной Европы четко прослеживается тенденция по увеличению возраста, в котором женщина впервые решает выносить и родить ребенка [1]. Всего еще 10 лет назад возрастной первородящей считались женщины в возрасте более 30 лет, то на сегодняшний день к таковым уже относят лишь пациенток более 35 лет [2]. Общеизвестно, что по мере увеличения биологического возраста растет число сопутствующих заболеваний и генитальной патологии, что не может не влиять на вероятность наступления беременности вообще, возможность ее вынашивания. Большинство наиболее часто встречающейся соматической патологии негативно влияет на течение гестационного процесса и вызывает осложнения беременности и родов, а соответственно отражается и на здоровье ребенка [3].

Цель: Изучить особенности течения беременности и родов, а также состояние здоровья новорожденных у возрастных первородящих.

Задачи: 1. Изучить клинико-анамнестическую характеристику возрастных первородящих. 2. Определить частоту и структуру осложнений беременности и родов у женщин позднего репродуктивного возраста 3. Оценить перинатальные исходы детей.

Материалы и методы. Проведено сплошное ретроспективное исследование возрастных первородящих, родоразрешенных в акушерском стационаре ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» (г. Тюмень) за июль-август 2017 года. Материалом для исследования явились 48 историй родов и индивидуальных карт женщин, родоразрешенных за указанный период, а также истории развития их новорожденных детей. Для обработки материала использована программы Microsoft Excel и Statistica 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение. При анализе семейного положения возрастных первородящих выявлено, что большинство из них состояли в

браке (официально зарегистрированном, и в так называемом “гражданском”) 73%, остальные же вынашивали беременность вне брака 27%. Возраст их колебался в пределах от 35 до 43 лет. По социальному статусу большинство из них были работающими - 73%.

К огромному сожалению, 64% женщин имели в анамнезе искусственные прерывания беременности, иногда и неоднократные, отродно лишь что только 13% прерывали ее с помощью хирургического аборта путем выскабливания полости матки, а большинство применяли фармакологический аборт. И лишь 46% женщин были первобеременными и первородящими. Часть женщин имела в анамнезе самопроизвольные выкидыши (15%) и регрессирующие беременности (32%) Четверть всех женщин имела в своем диагнозе бесплодие, причем естественным путем зачатие все же наступило у 85% женщин и лишь 15% из них пришлось прибегнуть к помощи программ вспомогательных репродуктивных технологий. Отмечен и высокий процент гинекологической заболеваемости в данной группе. Так, число женщин, имеющих в анамнезе гинекологические заболевания составило 73%. При этом чаще встречались эктопии шейки матки 34%, миомы матки 15%, различные варианты воспалительных заболеваний - 27%, кисты яичников имели 8 % женщин, причем подвергшиеся ранее оперативному лечению. Реже зарегистрированы эндометриоз (6%) и полипы цервикального канала (6%).

Среди сопутствующей патологии наиболее часто (21%) отмечена офтальмологическая патология (различные степени миопии, в том числе имеющие оперативные вмешательства на органе зрения), причем отмечена миопия высокой и средней степени практически в равном числе случаев. Эндокринную патологию в виде гипотиреоза имели 15% женщин, ожирение было у 20%. Нейроциркуляторная дистония была у 25% женщин, при том что артериальная гипертензия отмечена в 10% случаев. Анемию различных степеней тяжести имели 26% женщин. Заболевания пищеварительной системы зарегистрированы у 13% из них. Часть пациенток обследовалась на тромбогенные генетические полиморфизмы и имела тромбофилию клинически значимую среднего риска в 6% случаев. Реже встречалась патология сердечно-сосудистой системы в виде пороков развития, так митральная недостаточность выявлена в 7%, случаев.

Большинство беременностей были одноплодными (90%), лишь в 10% встретились беременности двойнями, наступившие путем с применением вспомогательных репродуктивных технологий. Среди осложнений беременности наиболее часто встречался гестоз различных степеней тяжести (50%), угрозы прерывания беременности в различные сроки (31%), плацентарная недостаточность (41,6%), гестационный сахарный диабет (12,5%), истмико-цервикальная недостаточность (5%). Зафиксирован один случай антенатальной гибели плода. Преждевременное излитие околоплодных вод зарегистрировано у 7% женщин. Во время беременности инвазивную диагностику в связи с рекомендациями генетика не прошла ни одна пациентка.

Срок, в котором происходило родоразрешение от 25 недель до 40,5 недель гестации. Большинство родов были срочными, лишь 14,5% из них были преждевременными. Значительное число женщин родоразрешилось через

естественные родовые пути - 63%, притом что все же процент родоразрешений путем операции кесарева сечения у них выше чем в среднем по стационару - 37%. Наиболее характерными осложнениями родов через естественные родовые пути были различные аномалии родовой деятельности, встречающиеся в 60% случаев, причем наиболее часто отмечены слабость родовой деятельности, особенно слабость потуг. Для данной категории пациенток характерен и родовой травматизм матери - разрывы родовых путей, встретившееся в 55% случаев, причем еще у 30% была выполнена перинео- или эпизиотомия.

Дети, родившиеся от возрастных первородящих количественно не отличались по половому признаку среди рожениц всех возрастов, так девочки родились у 40%, а мальчики у 60%. Оценка по шкале Апгар у детей в основной массе соответствовала норме и была у большинства более 7 баллов в конце 1 и через 5 минут с момента рождения. Оценка по шкале Апгар менее 7 баллов имели около 12% новорожденных. В итоге диагноз “Новорожденный” имели 85% из них, 12% рождены в асфиксии, 13% имели прочую патологию в виде: задержки внутриутробного развития плода, бронхо-легочной дисплазии, интерстициальной пневмонии, возникшей в перинатальном периоде, крайнюю незрелость 26 недель, кисты сосудистых сплетений головного мозга плода.. 83% доношенных новорожденных детей рождены с нормальной массой тела и лишь 2,5% с крупным весом.

Выводы: 1. Большинство возрастных первородящих имеют отягощенный акушерский анамнез в виде искусственных прерываний беременностей. 2. Большая часть из них к моменту реализации своей репродуктивной функции имеют серьезный багаж гинекологической и соматической патологии. 3. Течение беременности и родов у возрастных первородящих сопровождается характерными осложнениями в виде гестозов и плацентарной недостаточности. 4. Среди них отмечен высокий процент преждевременных родов - 14,5%. 5. Большинство новорожденных детей (85%) были здоровы.

Литература

1. Радзинский В.Е. вариальный резерв и фертильность: сложности XXI века. Рациональный подход к сохранению репродуктивного резерва как залог фертильности и осознанного деторождения. - М.: StatusPraesens, 2015.. - 54 с.
2. Рябинкина Т.С., Симоновская Х.Ю., Руднева О.Д. Старший репродуктивный возраст: контрацепция и не только. Рациональная контрацепция женщин старшего возраста: контрацептивные и неконтрацептивные аспекты. . - М.: StatusPraesens, 2015.. - 34 с.
3. Хамошина М.Б., Дикке Г.Б., Бриль Ю.А., Лебедева М.Г. Без иллюзий и предубеждения. Репродуктивное здоровье молодых женщин: проблемы, перспективы и пути решения : информационный бюллетень . - М.: StatusPraesens, 2017. - 48 с.