

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ВОЗРАСТНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ

Научный руководитель: к.м.н., доцент Савицкая В.М.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Аннотация. В работе представлены данные анализа беременности и родов у 52 возрастных первородящих женщин. В структуре гинекологической патологии у женщин с ОАГА наиболее часто встречались заболевания шейки матки, миома матки, генитальный эндометриоз. Отягощенный соматический анамнез имеет 98% выборки. Полученные данные свидетельствуют о значимом неблагоприятном влиянии возраста женщины на течение беременности, родов и послеродового периода.

Ключевые слова: первые роды, возраст, осложнения, беременность.

Введение. С каждым годом средний возраст первой беременности у женщин в Беларуси растёт. В 2010 году средний возраст при рождении первенца составлял 24,9 года, а в 2022 – 27,1 года [1]. Современное акушерство определяется не только появлением новых технологий в диагностике и лечении, но и появлением новой демографической тенденции — планирование первой беременности после 30 лет. С одной стороны, это осознанный подход к материнству при наличии финансовой и социальной стабильности женщины, а с другой — увеличение числа хронических заболеваний будущей матери, отягощающих течение беременности.

По данным доклада Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) от 4 апреля 2023 г. бесплодием страдает около 17,5% взрослого населения, то есть примерно каждый шестой человек в мире. Бесплодие у молодых женщин лечат не более чем 2 года, пациенткам после 35 лет – год, а белорускам старше 40 лет вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) могут предложить сразу. ВРТ является безопасным и успешным методом лечения бесплодия [2].

Между возрастом потенциальной матери и эффективностью ЭКО есть прямая взаимосвязь. Если женщина до 30 лет может рассчитывать на эффективность более чем в 50%, то к 41-42 годам она снижается до 3-5% на попытку.

Отмечается корреляция состояния овариального резерва с возрастом, наличием сопутствующей патологии, а также наследственностью пациенток. Результаты исследования позволяют оценить ситуацию как критическую, так как у более 50% женщин после 35 лет отмечаются очень низкие уровни антимюллера гормона, показывающие значительное уменьшение их овариального резерва [3].

Неблагоприятным фактором течения беременности и её исходов для матери и новорождённого является экстрагенитальная и генитальная патология, частота которой увеличивается с возрастом. Осложненный акушерско-гинекологический анамнез (ОАГА) – собирательное понятие, под которым понимают неблагоприятные исходы предыдущих беременностей, такие как самопроизвольные выкидыши, неразвивающаяся беременность, антенатальная гибель плода, преждевременные роды, наличие в анамнезе искусственных прерываний беременности, гинекологических заболеваний. Считается, что наличие ОАГА влияет на течение беременности, развитие плода и перинатальные исходы. У женщин с ОАГА имеется тенденция к невынашиванию беременности, которое занимает одно из лидирующих мест среди важнейших проблем практического акушерства [4].

Матерей после 30 лет выделяют в особую группу в связи с повышенным риском возникновения осложнений в период вынашивания и родов – возрастные первородящие [5].

Цель исследования. Проанализировать период беременности и родов у возрастных первородящих пациенток.

Материал и методы. В ходе ретроспективного исследования методом сплошного отбора были получены 52 медицинские карты стационарных пациенток (в возрасте 30 - 42 года), которых госпитализировали в УЗ «Городской родильный дом № 2 г. Минска» за период 2023 г. с целью дальнейшего родоразрешения.

Вся выборка была разделена на 2 группы в зависимости от способа зачатия ребенка. Группа I – женщины, забеременевшие естественным путем (n=33), группа II – женщины, забеременевшие с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (n=19). Средний возраст у отобранных первородящих в I группе составил 34,2, а во второй – 35,4. Критерии исключения – возраст (<30 лет) и повторнородящие. Анализ внутри отобранных групп проводился в следующих направлениях: срок беременности, акушерско-гинекологический анамнез, экстрагенитальная патология, течение беременности, способ родоразрешения, осложнения родов.

Материал обработан статистическим и аналитическим методами исследования при помощи Microsoft Excel 2018.

Результаты исследования. Средний срок наступления родов в I группе – 278,5 дней (min = 258; Q1 = 274; max = 291; Q3= 286), а во II группе – 276 дней (min = 261; Q1 = 271,5; max = 290; Q3= 282). Все роды произошли своевременно.

В исследуемой выборке 80,8% женщин имеют ОАГА (в I группе – 69,7%, во II группе – 73,6%), из них 61,9% имеют сочетанную гинекологическую патологию. В структуре гинекологической патологии у женщин с ОАГА наиболее часто встречались заболевания шейки матки (36,5%), миома матки (32,69%), генитальный эндометриоз (16%). Инфекции урогенитального тракта были выявлены у 28,85% беременных (рис. 1).

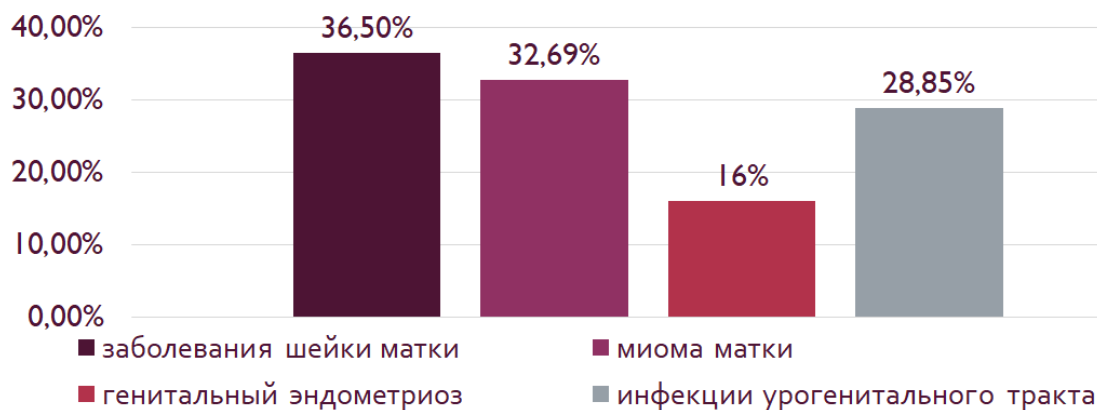


Рисунок 1. Структура гинекологической патологии всей выборки

Диагноз бесплодие в I группе был выставлен у 18% женщин, а во II группе – у 100% женщин.

Отягощенный соматический анамнез имеет 98% выборки. В структуре экстрагенитальной патологии на первом месте по распространенности – миопия (50,9%), на втором - патология эндокринной системы (35,2%), из которой гипотиреоз – 55,6%, патология мочевыделительной системы – 25,4% случаев (нефроптоз, мочекаменная болезнь, опухоль в почке), на четвертом месте - заболевания сердечно-сосудистой системы (15,7%) и патология желудочно-кишечного тракта (15,7%) (рис.2).

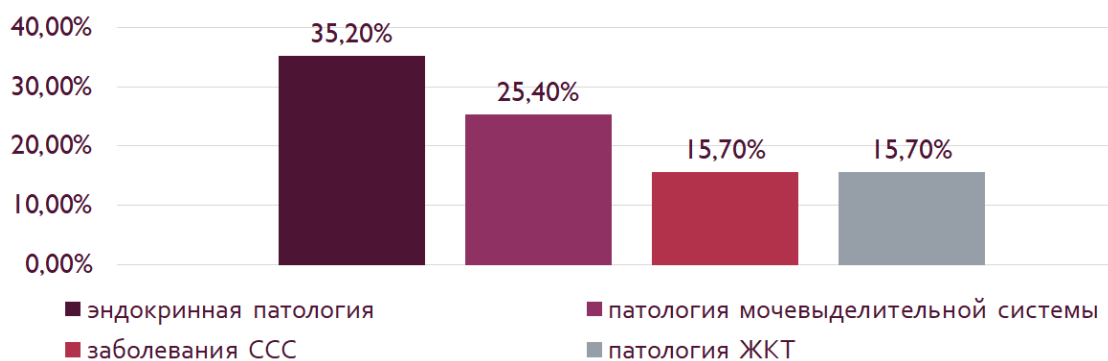


Рисунок 2. Структура экстрагенитальной патологии всей выборки

У 36,5% женщин в течение беременности была диагностирована анемия легкой степени (в I группе – 42,1%, во II группе – 33,3%), у 28,8% - гестационный сахарный диабет (в I группе – 24,2%, во II группе – 36,8%), у 21,1% - отеки беременности (в I группе – 15,1%, во II группе – 31,6%), у 21,1% - хроническая фетоплацентарная недостаточность (в I группе – 21,2%, во II группе – 21%), у 15% - угроза выкидыша (в I группе – 9%, во II группе – 26,3%), у 14% - гестационная артериальная гипертензия (в I группе – 15,2%, во II группе – 10,5%) (рис.3).

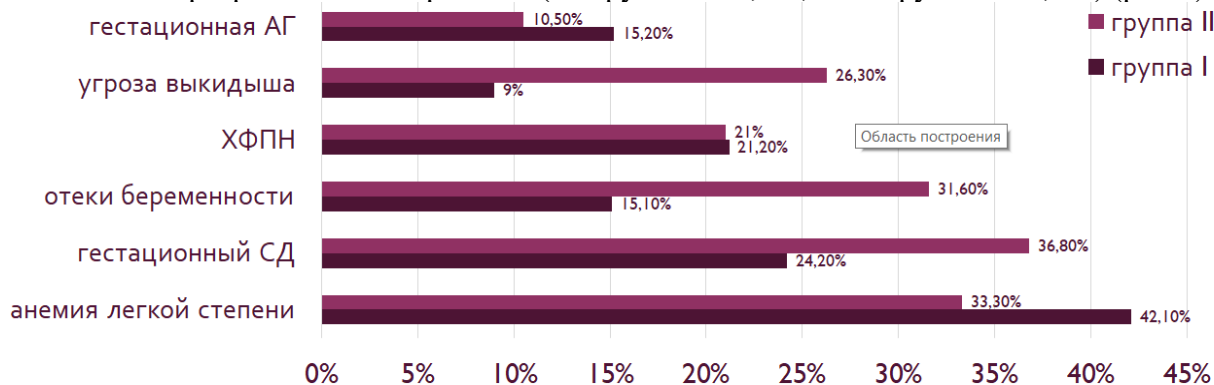


Рисунок 3. Структура осложнений течения беременности

Преждевременное излитие околоплодных вод наблюдалось у 25% рожениц. Родоразрешение в I группе у 39% пациенток наступило путем кесарева сечения. У 69% рожениц роды произошли естественным путем, из которых 15% были быстрыми и 85% физиологическими. Во II группе у 74% пациенток роды завершились кесаревым сечением, у 26% - путем естественных родов (60% - физиологические роды, 20% - быстрые роды, 20% - стремительные роды) (рис.4).



Рисунок 4. Способы родоразрешения

Родовая травма наблюдалась у 40% женщин, рожавших естественным путем (разрыв влагалища у 40%, разрыв промежности у 30%, разрыв шейки матки у 20%, разрыв малых половых губ у 10%) (рис.5).

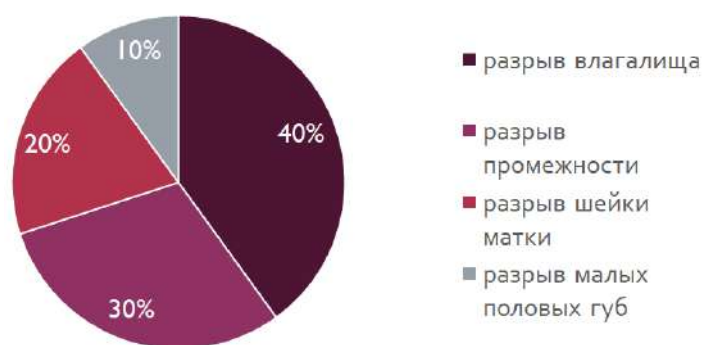


Рисунок 5. Структура родовой травмы

Заключение.

1. Возрастные беременные к моменту реализации своей репродуктивной функции имеют гинекологическую (80,8%) и соматическую патологию (98%).
2. Течение беременности и родов у возрастных первородящих наиболее часто сопровождается осложнениями в виде гестационного сахарного диабета (28,8%), плацентарной недостаточности (21,1%), артериальной гипертензии (14%) и аномалиями родовой деятельности (40%), поэтому необходима их ранняя профилактика.
3. Среди возрастных первородящих отмечается высокий риск преждевременных родов (25%), которые заканчиваются кесаревым сечением.
4. Беременность с ВРТ имеет в 3 раза выше риск угрозы прерывания и развития некоторых осложнений, что требует повышенного внимания к этой группе пациенток.

Список литературы:

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]: Статистический обзор ко Дню матери, 2023. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/upload-belstat/upload-belstatpdf/oficial_statistika/statobzor_mother-2023.pdf. – Дата доступа: 04.02.2024
2. Ulla-Britt Wennerholma. Perinatal outcome in children born after assisted reproductive technologies / Ulla-Britt Wennerholma, Christina Bergh // UPSALA JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES. №2 – Sweden, 2020. – P. 158-166.
3. Селентьева, А. А. Определение овариального резерва у женщин позднего репродуктивного возраста / А. А. Селентьева // Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием «Студенческая наука – 2019», СПб., 11 - 12 апреля / СПбГПМУ; редкол.: Д.О. Иванов [и др.] – СПб., 2019. – Т.2 – С. 167-168.
4. Черствая, Е. В. Отягощенный акушерский анамнез: исходы беременностей и родов / Е. В. Черствая, А. С. Пумпур // Устойчивое развитие науки и образования. №3; ред.: М.А. Шаталов [и др.]. – Воронеж, 2018. – С. 223-229.
5. Christian Dadak. Pregnancy in advanced age of mothers and fathers / Christian Dadak // Obstetrics Gynecology and Reproduction. №15(4). – М., 2021. – P. 415-418.