

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПЕРВЫХ РОДАХ У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Г.И. Заборовский¹, Г.С. Лазута², К.А. Альферович¹

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Городская поликлиника № 3 г. Гродно»

Актуальность. За последние десятилетия на фоне снижения рождаемости средний возраст матери постепенно увеличивался, который рассматривается как предполагаемый фактор неблагоприятных исходов беременности [1, 2]. Проведенные популяционные исследования продемонстрировали связь между увеличением возраста матери и риском развития таких осложнений, как гестационная артериальная гипертензия, преждевременные роды и родоразрешение кесаревым сечением [3]. Ряд исследователей указывают на увеличение частоты кесарева сечения у первобеременных старшего возраста [3, 4]. Результаты указывают на более чем трехкратное увеличение частоты кесарева сечения у женщин старше 35 лет [5].

Цель. Изучить особенности течения беременности при первых родах у женщин в зависимости от возраста.

Методы исследования. Исследованию подвергнуты женщины, родоразрешение которых проходило в перинатальных центрах. Отбор родильниц осуществлялся случайным методом. Ретроспективно изучена первичная медицинская документация (история родов, история новорожденного, обменная карта). Корректировка полученных сведений проводилась посредством уточняющих вопросов при опросе родильниц. В объект исследования включены 84 пациентки, в анамнезе которых отсутствовали предыдущие роды, то есть первородящие. Состав родильниц по возрасту примерно соответствовал структуре рождений, приходящихся на эти возрастные интервалы: 20-24 года – 25,0% (контрольная группа), 25-29 лет – 31,0% (вторая группа), 30-34 года – 26,2% (третья группа), 35 лет и старше – 17,8% (четвертая группа).

Результаты и их обсуждение. Родоразрешение у 45,2% женщин закончилось самопроизвольными родами в срок, у 6,0% – преждевременными родами, а у 48,8% – посредством кесарева сечения. Причем в большинстве оно носило плановый характер (68,3%), остальные (31,7%) – по экстренным показаниям. Показаниями к кесареву сечению послужили отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (21,9%), связанный с бесплодием, патология пуповины (16,4%), клинически узкий таз (15,1%), крупный плод (13,7%), первичная слабость родовой деятельности (12,3%), нарастание тяжести преэклампсии (8,2%), плацентарные нарушения (5,5%) и другие (6,9%).

Общая заболеваемость у первобеременных в возрасте 20-24 года составила 223,8 случая на 100 женщин. С увеличением возраста этот показатель имел тенденцию к росту ежегодно в среднем на 6,0% и в возрасте 35 лет и старше достиг

уровня 419,3 случая на 100 беременных, т. е. увеличился в 1,9 раза ($p < 0,05$). Фактически в среднем у каждой беременной имелось 2,2 экстрагенитальных и гинекологических болезней (возраст 20-24 года), 3,5-3,6 в возрастных группах 25-29, 30-34 года и 4,1 болезни у беременных в возрасте 35 лет и старше ($p < 0,05$). Одновременно сокращается количество беременных, не имеющих заболеваний. Если у 20-24-летних первобеременных таких женщин насчитывалось 9,5%, в возрасте 25-29 лет – 7,7%, то у 35-летних и старше таковые вообще отсутствовали ($p < 0,05$).

Общий показатель заболеваемости у женщин с первой беременностью формируется за счет соматической патологии и болезней женских половых органов. Удельный вес последних в структуре общей заболеваемости практически не изменяется ($p > 0,05$), оставаясь на цифрах 25,4-27,7%. В то же время установлена прямая связь между увеличением возраста первобеременных и ростом количества женщин, имеющих гинекологическую патологию. К примеру, у 20-24-летних она регистрируется у каждой двух женщин из пяти (42,9%), а в возрасте 35 лет и старше – у 2/3 (66,7%), т. е. число болеющих возросло в 1,7 раза. Такая же тенденция (увеличение в 1,7 раза) прослеживается с показателем заболеваемости женских половых органов у женщин с первой беременностью. Среднее число болезней, приходящихся на одну первобеременную в возрасте 20-24 года равно 0,6 заболевания, а в возрастной группе 35 лет и старше – 1,1 болезней, $p < 0,05$.

Особенностью течения гестации у первородящих в зависимости от возраста является увеличение частоты угрозы прерывания беременности у лиц старше 35 лет по сравнению с контрольной группой (20-24 года) в 4,2 раза, соответственно 20,0 и 4,8 случая на 100 рожениц. Практически одинаковая ситуация наблюдается с распространенностью миомы матки (увеличение в 2,8 раза) с 4,8 до 13,3 случая на 100 женщин соответствующего возраста. Артериальная гипертензия в 2,8 раза чаще сопровождает беременность у женщин четвертой группы относительно контрольной с 4,8 до 13,3 случая на 100 обследованных.

Велика роль отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, который имеет место у каждой четвертой роженицы (26,7 случая на 100 женщин) в возрасте 35 лет и старше, что в 2,8 раза выше в сравнении с аналогичным показателем у 20-24-летних. В значительной степени это обусловлено отсроченной беременностью в связи с бесплодием и дальнейшим использованием ЭКО. Отчетливо прослеживается различие в сторону увеличения в 2,1 раза болезней эндокринной системы за счет поражения щитовидной железы после 30 лет сравнительно с группой первородящих до 29 лет. Также выявлено почти полуторакратное (в 1,4 раза) превышение частоты фетоплацентарной недостаточности в 4-й возрастной группе, чем у 20-29-летних женщин с первой беременностью.

На этом фоне увеличение среднего возраста первородящих сказалось на снижении частоты инфекционных заболеваний женских половых органов в 3,5

раза (с 23,8 до 6,7 случаев на 100 роженец), соответственно, в контрольной и четвертой группах. В этих же сравниваемых возрастах выявлено уменьшение частоты в 1,4 раза возникновения анемии, острых респираторных инфекций. Кроме того, результаты исследования свидетельствуют о статистически значимом различии ($p < 0,001$) в сторону снижения среднего гестационного срока по мере увеличения возраста первородящей, соответственно, $278,8 \pm 0,5$ (контрольная группа) и $268,4 \pm 0,8$ дня (четвертая группа). Это различие, возможно, связано с увеличением числа случаев угрозы прерывания беременности и частоты использования оперативного вмешательства (кесарева сечения) с увеличением возраста роженец.

Выводы. Таким образом, отложенное материнство с наиболее благоприятного для деторождения возраста 20-29 лет на более старшие возраста (свыше 35 лет), отрицательно влияет на течение беременности и последующие роды. С увеличением возраста общая заболеваемость у женщин с первой беременностью ежегодно увеличивается на 6,0%, повышается в 4,2 раза риск прерывания беременности, в 2,8 раза – вероятность возникновения артериальной гипертензии, миомы матки, в 1,4 раза – частоты фетоплацентарной недостаточности, возрастает число оперативных вмешательств, сокращается средний гестационный срок, что необходимо учитывать при проведении прегравидарной подготовки и ведении беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радзинский, В. Е. Портрет современной пациентки. Ориентиры современности / В. Е. Радзинский // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2020. – Т. 20. – № 6. – С. 7-11.

2. Aldrichi, J.D. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review / J.D. Aldrichi, M.L. Wall, S.R.R.K. Souza, F.Z.V. Cancela // Rev da Esc Enferm. – 2016. – Vol. 50, № 3. PMID: 27556724.

<https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400019> Date of access: 02.12.2023.

3. Kahveci, B. The effect of advanced maternal age on perinatal outcomes in nulliparous singleton pregnancies / B. Kahveci, R. Melekoglu, I.C. Evruke, C. Cetin // BMC Pregnancy Childbirth. – 2018. – Vol. 18, № 1. – P. 343. PMID: 30134873; PMCID: PMC6106883.

<https://doi.org/10.1186/s12884-018-1984-x> Date of access: 14.09.2022.

4. Klemetti, R. At what age does the risk for adverse maternal and infant outcomes increase? Nationwide register-based study on first births in Finland in 2005–2014 / R. Klemetti, M. Gissler, S. Sainio, E. Hemminki // Acta Obstet Gynecol Scand. – 2016. – Vol. 95, № 12. – P. 1368-1375. Epub 2016 Oct 19. PMID: 27623182

<https://doi.org/10.1111/aogs.13020> Date of access: 19.10.2023.

5. Белоцерковцева, Л.Д. Влияние возраста матери на течение и исходы беременности при первых родах (одноцентровое исследование) / Л.Д. Белоцерковцева, С.Е. Иванников, Т.Д. Борисова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2021. – Т. 21. – № 4. – С. 48-53.