

ОСОБЕННОСТИ РОДОВ У ВОЗРАСТНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ*Клинический 1-ый родильный дом (Улан-Батор)***АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ**

В последние годы возросло количество первородящих пожилого возраста в связи с планированием семьи, образованием о репродуктивной жизни. Поэтому возникает необходимость исследования течения беременности, особенностей родов у возрастных первородящих женщин.

В зависимости от возраста, анатомии и физиологии матки, динамических нарушений гормонального уровня, дистрофических изменений эндотелия сосудов и матки, нарушений плацентарной циркуляции и сократительной функции матки нарушается нормальное течение беременности и родов.

Среди осложнений при беременности у возрастных первородящих чаще наблюдаются: ранний токсикоз и гестоз (41 %), обострение экстрагенитальных заболеваний (18 %), аномалии родовой деятельности (11 %), преждевременное излитие околоплодных вод (16 %), кровотечение в послеродовом и раннем послеродовом периодах (28 %), а также в послеродовом периоде — эндометрит (18 %).

Со стороны плода: асфиксия и травмы головного мозга (21 %), плацентарная недостаточность (19 %), родовые травмы (11 %), врожденные пороки развития плода (42 %), гипоксическое поражение головного мозга (17 %).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить течение беременности, особенности родов и их исходы, с целью определения факторов риска при беременности и родов у первородящих женщин старше 30 лет.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Изучить течение беременности у женщин старше 30 лет по обращаемости в женскую консультацию.
2. Изучить особенности родов и факторы риска, план ведения родов и исходы родов у женщин старше 30 лет.
3. Оценить состояние новорожденных, рожденных от матерей старше 30 лет.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ 250 историй родов в первом родильном доме г. Уланбаатара за 2005 год и их статистическая обработка по программе SPSS12.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Женщины были поделены на следующие группы:

- 30 — 34 лет — 214 (85,6 %)
- Старше 40 лет — 3 (1,2 %).

Из всех исследуемых женщин 68 % имели высшее образование, 30,4 % — среднее. 99,6 % беременных женщин наблюдались в женской консультации с ранних сроков беременности. Из исследуемых женщин 34,8 % (87) составили первородящие, 36 % (90) — повторнородящие. 40,8 % из первородящих имели в анамнезе аборт, из которых 7,6 % имели более 3-х абортов в анамнезе. 24,4 % исследуемых имели внематочную и неразвивающуюся беременность. Только 34,8 % были первобеременные.

Течение первой половины беременности: без осложнений — 68,8 % (172), с ранним токсикозом — 10,8 % (27), с угрозой прерывания беременности, с обострением экстрагенитального заболевания — 4,4 % (11). Течение второй половины беременности осложнилось поздним токсикозом — 37,2 % (93) — из них 5,15 % (24) тяжелыми формами, угроза преждевременных родов — 11,2 % (28), дистресс-синдром плода — 14,4 % (36). Женщины с экстрагенитальными заболеваниями занимали 32 %.

В 21 % случаев роды консервативные, 51,5 % — кесарево сечение произведено в плановом порядке, 48,5 % — в экстренном.

При родах через естественные родовые пути наблюдались следующие осложнения: преждевременное излитие околоплодных вод — 25,9 % (14) и вторичная слабость родовой деятельности — 14,8 % (8).

При консервативном ведении родов без осложнений — 25,9 %, родовозбуждение мезопростолом — 31,5 %, гипотоническое кровотечение 5,6 %, в одном случае произведена экстирпация матки.

По весам новорожденные распределились следующим образом: с весом 2501 — 3500 граммов — 66,4 %, с весом 4001 и более 4 % (10), с весом менее 2500 — 3,6 % (9).

ВЫВОДЫ

1. В 2005 году в первом роддоме родоразрешилось 5683 женщины. Среди них 41,9 % (2753) занимали первородящие, 9,08 % (250) в возрасте старше 30 лет.

2. У возрастных первородящих беременность и роды осложнились по причине имеющихся ОАА, таких как аборт — 40,8 %, выкидыши, преждевременные роды и неразвивающаяся беременность — 24,4 %, а также обострение экстрагенитального заболевания (32 %) и присоединения гестоза (37,2 %).

3. Только у 34,8 % возрастных первородящих родоразрешение произведено через естественные родовые пути.

Т.Н. Чимитдоржиева, И.Б. Фаткуллина

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

*Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)*

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

В настоящее время не вызывает сомнения то, что функционирование репродуктивной системы женщин во многом определяется ее своевременным и гармоничным развитием в период полового созревания. Репродуктивный потенциал современных женщин весьма низок вследствие высокой общей заболеваемости, кроме того, они наиболее подвержены различным неблагоприятным воздействиям медико-социального, экономического и экологического характера. Состояние репродуктивного здоровья современных женщин является фактором, который определяет воспроизводство населения и, следовательно, демографическую ситуацию в начале 21 века. Обеспечение и сохранение здоровья детей и подростков, которые составляют основу репродуктивного потенциала — самый перспективный вклад в репродуктивный, интеллектуальный, экономический, политический и нравственный резерв общества.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить структуру заболеваний женской репродуктивной системы, выявить корреляционную зависимость между выявленными заболеваниями и репродуктивным потенциалом женщин Бурятии, определить зависимость между патологией репродуктивной системы и качеством жизни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 270 женщин, обратившихся в поликлинику Республиканской клинической больницы и медицинский центр «Нефрон». Из них 71,5 % (193 пациентки) репродуктивного возраста. Проведен анализ соматического, акушерско-гинекологического анамнеза, данных бимануального осмотра, заключений УЗИ органов малого таза, УЗИ молочных желез, мазков на флору, результатов цитологического исследования мазков с экзо- и эндоцервикса.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обращает на себя внимание акушерский анамнез. У 270 обследованных женщин всего 422 (100 %) беременности, при этом 246 (58,3 %) беременностей закончились родами, 153 (36,3 %) беременности — абортами, 23 (5,5 %) — выкидышем плода. Аборты от 1 до 5 проведены — 178 (42,2 %) и более 5 — 73 (17,3 %) женщинами. Такой достаточно высокий процент абортов свидетельствует об отсутствии достаточных знаний о современных методах контрацепции и является предрасполагающим моментом в развитии различных заболеваний женской половой системы, приводящих к бесплодию. Это подтверждает тот факт, что 112 (41,5 %) женщин в качестве средства контрацепции использовали внутриматочную спираль, причем из них более 5-ти лет — 68 (60,7 %). В группе исследуемых женщин в структуре заболеваний женских половых органов первое место занимают хронические воспалительные процессы — 123 (45,5 %), на втором — новообразования тела матки: у 137 (50,7 %) — миома, причем у половины пациенток миома матки сочеталась с аденомиозом. Хронические цервициты выявлены у 98 (36,3 %), опухоли яичников — 34 (12,6 %). У большинства женщин 232 (85,9 %) обнаружено два и более гинекологических заболевания. При осмотре молочных желез диффузная мастопатия выявлена у 93 (34,4 %) и очаговая — у 21 (7,7 %) пациенток. На оперативное лечение с новообразованиями женской половой системы направлено 98 женщин.

В ходе осмотра проводили лабораторное исследование мазков на флору и цитологию. Был обнаружен неспецифический вагинит — лейкоцитоз (более 20 в поле зрения) — 83 (30,7 %), генитальный кандидоз — 32 (11,8 %). Бактериальный вагиноз — 44 (16,3 %), трихомоноз — 19 (7,0 %).

ВЫВОДЫ

Течение беременности и родов имеет свои региональные особенности у женщин первого, второго и третьего поколений проживания в Бурятии: чаще выявляется гестоз, хроническая фетоплацентарная