

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА И РОДОВ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН В КРИТИЧЕСКИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

М.С. Коваленко, В.Г. Чикин, Л.М. Соломатина

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

В статье приводятся результаты изучения течения беременности и родов у первородящих женщин критических возрастных групп. Проведен анализ 75 случаев первой беременности в исследуемых группах женщин в период с 2005 по 2007 годы. Выявлены особенности течения гестационного процесса и родов.

В условиях резкого снижения рождаемости особое значение приобретает качество здоровья детей, которое в значительной мере зависит от здоровья матери, особенностей течения беременности и родов [1, 2, 3, 5, 6].

Наиболее благоприятным для деторождения является возраст женщин с 18 до 40 лет. Периодом «физиологической незрелости» считается возраст моложе 18 лет, когда не сформированы системы организма, только формируются основы образа жизни, стиль поведения, которые будут в дальнейшем определять физическое и психическое здоровье [1, 2, 4]. Помимо этого, другим, не совсем благоприятным, периодом для рождения ребёнка является возраст после 40 лет, когда у большинства женщин отмечается угасание репродукции, неблагоприятное течение беременности. Поэтому выявление особенностей течения беременности, родов и послеродового периода у первородящих женщин критических возрастных периодов представляет значительный интерес для практической медицины.

Женщины, не достигшие физиологической зрелости (до 18 лет), составляют 1,5-4% по отношению ко всем беременным. В последние годы среди всех первобеременных отмечается увеличение числа юных женщин. Подобное явление может быть связано с увеличением половой активности подростков, более ранним началом половой жизни, когда отсутствуют элементарные навыки контрацепции. Все это приводит к возникновению ранней, часто «неожиданной беременности». Термин «неожиданная беременность» подчеркивает ее существенные особенности: незапланированность, случайность возникновения, отсутствие предварительной настроенности на материнство, внезапное изменение социального статуса, жизненных возможностей и планов [1, 2, 4].

Возрастные особенности организма накладывают отпечаток на течение беременности и родового акта: чаще наблюдается угроза прерывания беременности, фетоплацентарная недостаточность, тяжелые формы гестозов, аномалии родовой деятельности, кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде, травматизм мягких тканей родового канала, послеродовые заболевания.

Первородящие в возрасте после 40 лет, в период начала угасания репродуктивной системы, входят в группы высокого риска по развитию гестозов на фоне экстрагенитальных заболеваний, а также по развитию осложнений в течение родов.

Цель исследования: анализ течения гестационного процесса и родов у первородящих

женщин в критических возрастных периодах при трехлетнем наблюдении.

Материалы и методы

Проведено исследование здоровья, образа жизни, течения беременности и родов, послеродового периода у первородящих женщин в возрасте до 18 лет (юные женщины), а также у первородящих старше 40 лет; состояния здоровья новорожденных. Использовались учетно-отчетная документация родильного дома, медицинские карты, истории родов, анкеты, кардиотокограммы, программные и вычислительные средства.

Результаты и их обсуждение

В роддомах №1 и №2 г. Рязани с января 2005г по июль 2007г родоразрешено 50 первобеременных подростков. Ранняя беременность на фоне не устоявшейся функциональной активности основных, звеньев репродуктивной системы, неготовности многих систем организма к полноценному вынашиванию беременности и родам становятся причиной различных патологических состояний [1, 2]. Беременность у обследованных подростков наступала на фоне соматической и экстрагенитальной патологии. Основные экстрагенитальные заболевания были представлены анемией (27,3%), пиелонефритами (12%), вирусной инфекцией (21,7%). Риск заболеть гестозом с неблагоприятным исходом больше подвержены юные первородящие. Частота развития гестоза у подростков колеблется по данным различных авторов от 12% до 76,5%, что по видимому, зависит от тактики и диагностических подходов исследователей. О том, что угроза прерывания беременности отмечается у несовершеннолетних беременных чаще, чем у женщин оптимального репродуктивного периода, свидетельствуют данные многих авторов. Результаты проведенных нами исследований подтвердили факт высокой частоты осложнений беременности и родов у подростков. В 1-й половине беременности, у 54,7% юных беременных отмечена рвота беременных. Угроза невынашивания диагностирована почти у половины подростков. Гестоз развился у 7% несовершеннолетних беременных. Роды были срочными в 81,3% случаев (гестационный возраст >37, но <42 недель), в 8,9% - преждевременными (<37 недель) и в 8% - запоздалыми. В 52,3% случаях, показанием к абдоминальному родоразрешению у подростков была преэклампсия, в 23,8% - аномалии родовой деятельности. Тенденцию увеличения срока беременности у девочек-подростков, высокую частоту травм родового пути в родах у подростков подчеркивают многие авторы. Результаты проведенного нами анализа подтверждает это положение (46%). Среди последних лидировали разрывы шейки матки и промежности. Эпизио- и перинеотомии производились в 31,9%. О несостоятельности нервно-мышечного аппарата матки наряду с аномалией родовой деятельности свидетельствовали и частота гипотонических кровотечений - 1,9%, которая была на уровне контроля, на фоне проводимой профилактики кровотечения. В 20,9% случаев несовершеннолетние подростки родили детей с синдромом задержки развития плода. При этом отмечена обратная пропорциональная зависимость: чем моложе был их возраст, тем выше была частота рождения детей с малой массой тела. Более половины новорожденных (54,1%) родились в асфиксии различной степени. Период адаптации новорожденных, родившихся у юных матерей, в 39% осложнился нарушением мозгового кровообращения, причем, чем моложе был подросток, тем чаще развивался у ее новорожденного НМК. Беременные подросткового периода составляют группу риска

по формированию плацентарной недостаточности. В ее развитии имеет значение неблагоприятный гормональный фон, предшествующей беременности, неполная степень васкулиризации эндометрия, воспалительные заболевания, нарушение адаптации юного организма к беременности [3].

Нами был произведен анализ течения беременности и родов у 25 женщин в возрасте 40 лет и старше. Одной из причин позднего наступления первой беременности у 17 женщин (68%) явилось позднее вступление в брак. Повторные браки были у 8 первородящих (32%). Незарегистрированные браки составили 6 случаев (24%). Другой немаловажной причиной явилось бесплодие, имевшее место у трети женщин этой группы. Средний возраст менархе - $13,6 \pm 0,07$ лет. Средний возраст начала половой жизни - $24,8 \pm 0,39$ лет. Соматический анамнез у данной группы женщин отягощен заболеваниями сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и эндокринной патологией. Среди гинекологических заболеваний преобладали воспалительные заболевания женских половых органов - у 6 (24%), на втором месте - миома матки - у 5 (20%), эндометриоз - 1 (4%), кисты яичников - 1 (4%). Дисфункциональные расстройства менструального цикла имели 3 женщины (12%).

Наиболее частым осложнением во время беременности был гестоз - у 21 женщины (84%), из них у 5 - тяжелой степени (20%) и у 10 - средней (40%). Гестозы тяжелой и средней степени протекали на фоне соматической патологии: гипертонической болезни, нейроциркуляторной дистонии, ожирения, миопии, эндокринной патологии, хронического пиелонефрита. Второе по частоте осложнение - угроза прерывания беременности - у 16 женщин (64%). Далее, анемия - у 9 (36%), токсикоз первой половины - у 6 (24%), многоводие - у 3 (12%), маловодие - у 3 (12%), тазовое предлежание - у 2 женщин (8%).

Родоразрешение у 22 первородящих старше 40 лет (88%) произведено путем кесарева сечения, причем у 7 преждевременно на сроке - 35-37 недель (28%). В структуре показаний к операции кесарева сечения преобладали экстрагенитальные заболевания - 39%, бесплодие - 44%, гестозы - 31%. В экстренном порядке произведено 7 (32%) операций кесарева сечения (вследствие родового излития околоплодных вод, аномалий родовой деятельности, не поддающихся медикаментозной терапии, острой гипоксии плода, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, преэклампсии). Кровопотеря во время операции в среднем составила 600 мл.

Роды через естественный родовой путь были у 3 первородящих женщин старше 40 лет (12%). Средняя продолжительность родов 10 ч (1-й период 9 ч, 2-й - 50 мин, 3-й - 10 мин). Во всех случаях отмечалась слабость родовой деятельности. В одном случае проводилась амниотомия, в двух - эпизиотомия. Кровопотеря в родах: 250 мл.

Выводы

Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что особенностями подростковой беременности явились высокие показатели осложнений беременности, такие как ранние токсикозы, угроза невынашивания, тяжелые формы гестоза на фоне массы экстрагенитальной патологии, отсутствие рододовой подготовки. Заслуживает внимания высокая частота преждевременных родов, аномалии родовой деятельности и травма родовых путей, рождение детей с явлениями СЗРП и малой массой тела, как следствие нарушения кровообращения в системе мать-

плацента-плод и плацентарной недостаточности, в асфиксии с развитием в последующем нарушения мозгового кровообращения.

Первородящие в возрасте после 40 лет, в период начала угасания репродуктивной системы, входят в группы высокого риска по развитию гестозов на фоне экстрагенитальных заболеваний. Течение гестационного процесса чаще осложняется угрозой прерывания беременности, анемией, чаще отмечается маловодие и многоводие.

Возрастные особенности организма накладывают отпечаток на течение родового акта: отмечается слабость родовой деятельности, возникают ситуации (преэклампсия, острая гипоксия плода, преждевременная отслойка плаценты), требующие экстренного оперативного родоразрешения. С целью рождения живого, не травмированного ребенка, в 88% случаев беременность закончена операцией кесарева сечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипова А.В., Стрельникова О.М. Социально-медицинские аспекты беременности и родов у юных первобеременных женщин /Архипова А.В.// Нижегородский мед. журн. - № 3.- 1993. – С. 26-28.
2. Иванов А.Г. Медико-социальные проблемы репродуктивного потенциала молодежи: Монография./ Иванов А.Г. // – Тверь: Триада, 2004. – 112с.
3. Кадырова С.Г. Особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у подростков в Таджикистане: дис. ...канд. мед. наук / С.Г. Кадырова. – Душанбе, 2004. – 150 с.
4. Максимова Т.М. Состояние здоровья и ценностные ориентации современной молодежи / Максимова Т.М.// Здоровоохранение Рос. Федерации. – 2002. - №2. – С. 40 – 43.
5. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. /Шехтман М.М.// - М.: Триада, 2005. - 816 с.
6. Чернуха Е.А. Родовой блок. / Чернуха Е.А. // – М.: Триада-Х, 2005. – 712 с.

THE PECOLIARITIES OF GESTATIONAL PROCESS AND DELIVERY CASE OF CRITICAL GROUP PRIMIPARA

M.S. Kovalenko, V.G. Chikin, L.M. Solomatina

The article represents the results of the study of course of pregnancy and labour in case of critical age group primipara. The analysis of cases of first pregnancy of research patient groups from 2005 till 2007 has been carried out. The peculiarities of gestational process and delivery have been revealed.