

## Акушерство та гінекологія

УДК 612.63.02:612.63.028-055.26

### ©О.К. Тарасюк, М.С. Сторожук ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ВІКОМ СТАРШЕ 30 РОКІВ

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ВІКОМ СТАРШЕ 30 РОКІВ. Проведений аналіз перебігу та ускладнень вагітності й пологів, перинатальних наслідків у 157 жінок віком після 30 років. У них часто обтяжений акушерський, соматичний та гінекологічний анамнези, високий рівень екстрагенітальної та гінекологічної патології, утому числі ліковане непліддя. Частіше відмічаються ускладнення у перебігу вагітності, але більше - під час пологів та з боку плода й новонародженого. Збільшена частота кесаревого розтину та оперативних втручань під час пологів. Такі жінки, особливо вперше народжуючі після 30 років, складають категорію пологів високого ризику.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 30 ЛЕТ. Проведён анализ исхода и осложненной беременности и родов, перинатальных результатов у 157 женщин после 30 лет. У них часто отягощены акушерский, соматический и гинекологический анамнезы, высокий уровень экстрагенитальной и гинекологической патологии, в том числе перенесённое бесплодие. Часто отмечаются осложнения во время беременности, но больше - в родах, особенно со стороны плода и новорожденного. Увеличена частота кесаревого сечения и оперативных вмешательств во время родов. Такие женщины, особенно первородящие в возрасте после 30 лет, составляют категорию родов высокого риска.

SPECIAL CHARACTERISTICS OF PREGNANCY AND DELIVERY COURSE IN WOMEN OVER 30. The analysis of pregnancy and delivery course, perinatal results in 157 women over 30 has been done. There are often complication of obstetric, somatic and gynecologic anamnesis, high level of extragenital and gynecologic pathologies including treated infertility. There are often complication during pregnancy and but more of them - at delivery course, especially as for fetus and newborn. The frequency of cesarean section and operative labor find out to be increased. These women, especially primiparas over 30, constitute a high risk delivery category.

**Ключові слова:** старше 30 років, ускладнення вагітності, кесарів розтин

**Ключевые слова:** старше 30 лет, осложнения беременности, кесарево сечение

**Keywords:** over 30, complication of pregnancy, cesarean section.

**ВСТУП.** В останні роки усе більше жінок відкладають народження дитини на четвертий десяток життя [1,2]. У Росії та у всіх економічно розвинених країнах за останні 20 років кількість таких жінок збільшилася більше ніж у три рази, а також зріс середній вік першонароджуючих [3,4]. Значення середнього віку матері при народженні першої дитини серед країн ЄС становить від 30,1 до 30,7 років. Це пов'язане зі збільшенням професійної ролі жінки в суспільстві та підвищенням рівня акушерської й педіатричної допомоги, а також розвитком репродуктивних технологій [5,6]. У більшості жінок, старших за 30-35 років, вагітність перебігає нормально і діти народжуються здоровими. Проте останні дослідження показують, що жінки, які відкладають народження дитини на пізній віковий період, зазнають певного ризику, особливо збільшується перинатальний ризик, частота невиношування вагітності та оперативного завершення пологів [1,7,8]. Вікові особливості накладають певний відбиток на стан соматичного здоров'я - збільшується кількість екстрагенітальної захворюваності, а також на стан самої репродуктивної системи - зменшення вірогідності настання вагітності, початок «угасання» гормональної функції яєчників [2,9]. Тому метою нашого дослідження є: вивчення особливостей перебігу та ускладнень вагітності, пологів, а також перинатальних наслідків у жінок, які народили у віці після 30 років, порівняно з жінками більш раннього віку, для подальшої розробки тактики ведення вагітності та пологів, що покращує їхній перебіг та перинатальні наслідки у жінок з високим ризиком.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Проведений аналіз перебігу та ускладнень вагітності й пологів, народження дітей у жінок, які народили після 30 років. Опрацьована звітно-статистична документація за 2013 рік міського клінічного пологового будинку №1 м. Вінниці. Визначені особливості соматичного, акушерського гінекологічного анамнезу, завершення пологів. Проаналізовані покази до кесаревого розтину, ускладнення під час пологів, вага новонароджених та ускладнення з боку дитини. Проведене клінічне обстеження даних родиль.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Було обстежено 157 жінок, які народили після 30 років (основна група). Група порівняння - жінки, які народили до 30 років, у тій же кількості. Більшість жінок основної групи були віком 30-35 років - 61,2%, вік 36-40 років мали 33,8 % і старше 40 років - 5,1 %. Це вказує на те, що серед жінок, які народжують у пізньому віці, значний відсоток складає вік після 35 років, а з цим, відповідно, і збільшення настороги щодо можливих пологів з підвищеним ризиком. Встановлено, що першородиль серед жінок віком старше 30 років було 28,0 % від усієї кількості пологів і це також вказує на насторогу у відношенні збільшення пологів підвищеного ризику. Четвертими і більше за рахунком пологи були у 5,7 % жінок основної групи і 0,6% групи порівняння. Проведене вивчення анамнезу і отримані такі дані: у жінок після 30 років частіше зустрічається ускладнений акушерський анамнез (53,5 % проти 35,0 % групи порівняння), соматичний (40,8 % проти 26, 8% відповідно) і гінекологічний анамнези (19,7 % проти 12,1 %),

що свідчить про збільшення з віком захворюваності з боку різних органів і систем. Дослідження гінекологічного анамнезу показало, що серед жінок віком старше 30 років міоми матки були у 12,9 %, непліддя у 16,2 %, з них після застосування допоміжних репродуктивних технологій - 6,5 %. В групі порівняння таких зовсім не виявлено. Вроджені аномалії матки - перегородка в матці у жінок основної групи і сідловидна матка у групі порівняння були у однакової кількості (по одній жінці). Запальні захворювання геніталій зустрічалися з однаковою частотою в обох групах. У двох жінок віком до 30 років був виявлений гірсутний синдром. Серед екстрагенітальних захворювань найчастіше в обох групах зустрічалося ожиріння - 18,8 % та 14,3 % відповідно, вегето-судинна дистонія - 15,8 % та 14,9 % відповідно, міопія - з однаковою частотою (9,5 %), мали місце також алергії, варикозне розширення вен нижніх кінцівок, патологія з боку нирок, злукова хвороба, гіпертонічна хвороба, дифузний нетоксичний зоб, пролапс мітрального клапану, але у невеликій кількості в обох групах. Проведене дослідження ускладнень під час теперішньої вагітності і виявлено, що їх було більше порівняно з контрольною групою. Так, під час вагітності в основній групі частіше зустрічалися анемії (майже на 10 %), загрози переривання вагітності (на 10,5 %), гестози (на 1,5 %), за рахунок поєднаних гестозів та важких форм. Багатоводдя і маловоддя зустрічалися в обох групах і майже не відрізнялися за частотою. Істміко-цервікальна недостатність спостерігалася тільки у 2 жінок старше 30 років і не зустрічалась в контрольній групі. Кількість жінок з вузьким тазом була однаковою в обох групах (по 3 жінки). Крім того, в обох групах сапостерігалась однакова кількість ускладнення вагітності - передчасного відшарування плаценти (по одній жінці). Досліджуючи ускладнення з боку внутрішньоутробного плода, встановлено, що дистрес плода зустрічався майже на 7 % частіше в основній групі, структурні зміни плаценти - майже однакова частота в обох групах, а кількість ЗВУР - дещо більша в групі порівняння. Аналізуючи пологи за своєчасністю, вияснено, що термінових пологів в основній групі було дещо менше, порівняно з контрольною групою, в терміні більше 40 тижнів народжували на 2 % частіше жінки віком старше 30 років, передчасними пологи були у 3,8 % жінок основної групи і 2,5 % групи порівняння. Тобто, серед жінок старшої вікової групи відмічається тенденція до збільшення пологів з відхиленням від нормальних встановлених термінів. Природним шляхом народили 77,1 % жінок основної групи, що на 11,4 % менше, ніж в групі порівняння; кесарів розтин застосовувався у 22,9 % жінок старшої вікової групи, проти 11,5 % молодше 30 років. Серед показів до кесаревого розтину в основній групі найчастіше зустрічалися сідничні передлежання та рубець на матці після попереднього кесаревого розтину, крім того, показами були гострий дистес плода, прееклампсія важкого ступеня, відшарування нормально розташованої плаценти, великий плід та клінічно вузький таз, непліддя, після репродуктивних технологій, вторинна слабкість пологової діяльності, поперечне положення плода, неповне крайове передлежання плаценти, виражене маловоддя, розрив шийки матки та промежини

III ступеня при попередніх пологах, ЗВУР плода, ножне передлежання, перегородка матки та екстаргенітальна патологія. Часто зустрічалося поєднання показань (акушерські та гінекологічні чи соматичні). На відміну від основної групи, серед показів до кесаревого розтину у жінок віком до 30 років були лише сідничне передлежання, рубець на матці, відшарування нормально розташованої плаценти, вторинна слабкість пологової діяльності, поперечне положення плода, ЗВУР плода, ножне передлежання та коксартроз. Тобто, показань до кесаревого розтину у жінок віком старше 30 років було значно більше. Провівши аналіз ускладнень під час пологів, виявлено, що в їх основній групі також значно більше, ніж у групі порівняння. Так, частіше зустрічається несвоєчасне відходження вод, щільне прикріплення плаценти та дефект дольки посліду, крім того, серед інших ускладнень - дистоція плечиків, швидкі пологи, передчасне відшарування плаценти, закидання ручок, гіпотонічна кровотеча, дистрес плода. Менший в основній групі, ніж у групі порівняння, лише травматизм м'яких тканин пологових шляхів та майже не відрізнялася за частотою слабкість пологової діяльності. Оперативних втручань (амніотомії, епізіотомії, ручної ревізії матки та ручного відділення посліду) в групі жінок віком після 30 років було майже на 12 % більше, ніж серед жінок молодшого віку. Оцінюючи завершення пологів, встановлено, що у жінок старшої вікової групи дещо частіше спостерігалася вага новонароджених до 3000 г (19,1 % проти 15,3 % контрольної групи) та більше 4000 г (11,5 % проти 9,6 % відповідно). Під час пологів спостерігалися наступні ускладнення з боку дитини: в основній групі переважала частота дистресу плода під час пологів (на 5,1 %) та асфіксії новонародженого, частіше відмічали істинний вузол пуповини; обвиття пуповиною зустрічалося часто й майже з однаковою частотою в обох групах. Пологи в задньому виді потиличного передлежання були дещо частіші в основній групі, а пологи у сідничному передлежанні та багатоплідні пологи переважали в основній групі майже в 2 рази.

**ВИСНОВОК.** Останніми роками рівень народжуваності дітей жінками, старшими за 30 - 40 років, різко збільшився. Однак, у жінок такого віку високий рівень екстрагенітальної та гінекологічної патології, лікування непліддя, у тому числі після застосування допоміжних репродуктивних технологій. Дані жінки частіше мають ускладнення у перебігу вагітності, але більше - під час пологів та з боку плода й новонародженого. Крім того, збільшується частота оперативного завершення пологів й оперативних втручань під час пологів. Тобто, жінки старшої вікової категорії, особливо в перше народжуючі, потребують ретельного спостереження під час вагітності і складають категорію пологів високого ризику.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Необхідно враховувати дані більш ретельного визначення стану внутрішньоутробного плода, а також психологічний та психо-емоційний стан жінки для врахування всіх факторів ризику, що дозволить покращити перинатальні наслідки та зменшити ускладнення у перебігу вагітності та пологів у даної категорії жінок.

## Акушерство та гінекологія

### ЛІТЕРАТУРА

1. Баев О.Р., Белоусова В.С. Фетоплацентарная недостаточность у первородящих старше 30 лет: факторы риска; особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов // Мат. VIII Российского форума «Мать и дитя». М., 2006. - С. 26-27.
2. American Society for Reproductive Medicine (ASRM). Age and Fertility: A Guide for Patients. ASRM, Birmingham, AL, 2003. P. 7-9.
3. Абрамченко В.В. Беременность и роды высокого риска. Руководство для врачей. М.: МИА, 2004. - 400 с.
4. Bateman B.T., Simpson L.L. Higher rate of stillbirth at the extremes of reproductive age: a large nationwide sample of deliveries in the United States // Am. J. Obstet. Gynecol. 2006. - Vol. 194. - №12. - P. 840-845
5. Кох Л.И., Егоркина Ю. В. Влияние тревожности на течение беременности и родов у женщин крайних возрастных групп // Сибирский медицинский журнал.- 2008.- Том 23.- № 1-2. - С. 15-19.
6. Abu-Heija A.T. Maternal and neonatal outcome of high order gestation. // Arch. Gynecol. Obstet. 2003. -Vol. 268, № 1. - P. 15-18.
7. Дорошенко-Кравчик М.В. Профілактика та лікування плацентарної дисфункції у вікових першородячих: Автореф. дис.... канд. мед. наук.- К., 2005. - 19 с.
8. Юдочкина И. В. Резервы снижения перинатальной заболеваемости и смертности у первородящих старших возрастных групп: Автореф. дис... канд. мед. наук.- М., 2008.- 24 с.
9. Радзинский В.Е., Князев С.А., Костин И.Н. Акушерский риск. Максимум информации минимум опасности для матери и младенца. -М.: Эксмо. - 2009. - 11 с.

Отримано 06.02.2014