

УДК 618.4-053.86

## **АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ**

© Кулешова Д.А., Густоварова Т.А., Иванян А.Н., Крюковский С.Б., Бабич Е.Н.

*Смоленский Государственный Медицинский Университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28*

*Резюме:* целью исследования явилось изучение особенностей анамнеза, течения гестационного процесса, родов, послеродового периода, перинатальных исходов у первородящих пациенток старше 40 лет. Проведен ретроспективный анализ 80 историй родов физиологического и observational отделений родильного дома ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска, среди них 28 женщин – первородящие, 52 родильницы – повторнородящие. Выявлено, что соматический и акушерско-гинекологический анамнез отягощен более чем у 80% пациенток «позднего» репродуктивного возраста, при этом нет достоверных различий в структуре нозологий у перво- и повторнородящих женщин. Ведущим осложнением гестации у первородящих старше 40 лет в данном исследовании явилась угроза прерывания беременности, а родового акта – преждевременное излитие околоплодных вод. Сочетание возрастного фактора и экстрагенитальной патологии более чем в 40% случаев становится причиной оперативного родоразрешения у первородящих старше 40 лет.

*Ключевые слова:* беременность, роды, возраст старше 40 лет

## **OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN NULLIPAROUS WOMEN OVER 40 YEARS OF AGE**

Kuleshova D.A., Gustovarova T.A., Ivanyan A.N., Krukovsky S.B., Babich E.N.

*Smolensk State Medical University, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28*

*Summary:* the aim of the study is to evaluate patients' history, gestational complications, labor, delivery, puerperium and perinatal outcomes of the primiparous over 40 compared with multiparous women. It was a retrospective analysis of 80 case reports of the Maternity Clinical Hospital in the city of Smolensk, 28 women – nulliparous, 52 – multiparous. It was revealed that somatic and obstetric-gynecological histories were bad in 80% patients of the "late" fertile age, while there were no significant differences in the structure of diseases in primiparous and multiparous women. The main complications identified were potential miscarriage and premature rupture of membranes. In more than 40% cases operative deliveries in primiparous patients over 40 are explained by a combination of the age factor and an extragenital pathology.

*Key words:* pregnancy, outcomes, 40 years

## **Введение**

Не первый год в мировой литературе появляются данные, свидетельствующие о том, что беременность после 40 лет становится всё более распространённым явлением, в том числе среди первородящих женщин. Многие авторы считают поздний возраст женщины самостоятельным фактором риска осложнений беременности, родов и послеродового периода, а также высокой частоты аномалий и пороков развития плода, особенно среди первородящих пациенток [5]. Кроме того известным является тот факт, что у данной категории беременных по сравнению с женщинами более молодого возраста выше частота экстрагенитальных заболеваний. По данным литературы, у пациенток позднего репродуктивного возраста чаще встречаются различные осложнения беременности и родов, приводящие к увеличению количества оперативных вмешательств, росту перинатальной заболеваемости и смертности (до 6,6 % и выше) [6, 7]. В некоторых публикациях звучат высказывания о необходимости считать возраст данных пациенток абсолютным показанием к оперативному родоразрешению [9]. Кроме того вопросы «поздней» беременности требуют дальнейшего изучения в связи с широким применением методов вспомогательных репродуктивных технологий и пренатальной диагностики у данной категории пациенток.

## Методика

Проведен ретроспективный анализ историй родов физиологического и обсервационного отделений родильного дома ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска за 2010-2014 гг. включительно. Общее число родильниц старше 40 лет составило 184, из них 28 – первородящие женщины, которые были включены в основную группу (группа I), из них 15(53%) – первобеременные. В группу сравнения (группа II) вошли 52 повторнородящие пациентки старше 40 лет, из них 43 родильницы (83%) с паритетом родов II-III, 9 женщин с паритетом родов от IV до VIII. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета Statistica 7 for Windows. Для каждого вариационного ряда рассчитывали среднюю (M) и ошибку средней арифметической (m). Оценку достоверности различий результатов исследования проводили по критерию Манна-Уитни, критерию  $\chi^2$ . Разницу считали достоверной, если величина p не превышала 0,05.

## Результаты исследования и их обсуждение

В данном исследовании средний возраст первородящих пациенток составил  $40,96 \pm 0,34$  года, повторнородящих –  $41,29 \pm 0,26$ . Возраст супругов родильниц I группы составил  $45,71 \pm 1,54$  года, II группы –  $40,65 \pm 0,81$  ( $p > 0,05$ ). По данным литературы частота экстрагенитальных заболеваний у женщин с возрастом увеличивается и в 30-34 года составляет 16,9%, в 35-39 лет – 24,8%, в 40 лет и старше этот процент варьирует от 44,9% до 79,8% [1, 2].

Анализ структуры экстрагенитальной патологии в нашем исследовании свидетельствует о широком спектре и высокой частоте встречаемости различных соматических заболеваний у беременных старше 40 лет (табл. 1).

Таблица 1. Особенности соматического анамнеза у беременных старше 40 лет

Заболевания		Группы			
		I		II	
		n=28	%	n=52	%
Заболевания сердечно-сосудистой системы	Вегето-сосудистая дистония	9	32	12	23
	Артериальная гипертензия	4	14	7	13,5
	Пролапс митрального клапана	3	11	4	8
Заболевания желудочно-кишечного	Хронический гастрит	2	7	5	10
	Язвенная болезнь желудка	1	3,5	-	
	Дискенезия желчевыводящих путей (ДЖВП)	5	18	2	4
	Хронический холецистит	-		2	4
	Хронический панкреатит	-		2	4
Заболевания мочевыделительной системы	Хронический пиелонефрит	3	11	6	11,5
	Хронический цистит	1	3,5	3	7,5
	Мочекаменная болезнь	1	3,5	6	11,5
Заболевания щитовидной железы (ЩЖ)	Аутоиммунный тиреоидит	4	14	-	
	Доброкачественная гиперплазия ЩЖ	-		5	10
Заболевания костно-мышечной системы	Коксартроз тазобедренного сустава	2	7	-	
	Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника	-		3	6
Ожирение		2	7	12	23
Варикозное расширение вен нижних конечностей		6	21	14	27
Миопия		9	32	8	15

Практически все пациентки указывали на перенесенные ранее детские инфекции, острые респираторно-вирусные заболевания. Без учета этих заболеваний соматический анамнез был отягощен у 62 (84%) исследуемых, причем у всех наблюдалось сочетание двух и более нозологических форм.

По распространенности экстрагенитальных заболеваний первородящие пациентки изучаемой возрастной группы достоверно не отличались от повторнородящих. Высокий процент обменных нарушений среди женщин второй группы, вероятно, связан с тем, что большое число предшествующих беременностей влечет за собой усугубление характерных для гестации метаболических процессов (увеличение массы тела, снижение толерантности к углеводам, понижение активности клеточного иммунитета, повышение в крови концентрации холестерина и триглицеридов). Согласно данным литературы, частота ожирения у пациенток старше 40 лет колеблется от 13,8% у первородящих до 34%-62% у многорожавших женщин [2].

При оценке менструальной функции и гинекологической заболеваемости было выявлено, что возраст менархе в основной группе варьировал от 12 до 17 лет и составил в среднем  $13,79 \pm 0,26$ , у повторнородящих пациенток – от 9 до 17 лет и соответствовал  $13,21 \pm 0,19$  ( $p > 0,05$ ).

Как представлено в табл. 2, спектр гинекологической патологии среди пациенток старше 40 лет так же был довольно широк. По распространенности гинекологических заболеваний первородящие пациентки данной возрастной группы существенно не отличались от повторнородящих. Однако было выявлено, что эктопия шейки матки среди исследуемых I группы встречалась достоверно реже, чем у пациенток II группы. Миома матки встречалась у 7 (25%) пациенток I группы, что согласуется с данными Кузнецовой С.В., Белоусовой В.С. [2, 3] и подтверждает мнение, что среди беременных с миомой матки преобладают первородящие, причем большинство из них старше 30 лет. Актуальность данной патологии у пациенток позднего репродуктивного возраста обусловлена не только ростом частоты ее встречаемости, но и связанным с ней увеличением числа осложнений со стороны матери и плода, необходимостью оперативного вмешательства во время беременности [4].

Таблица 2. Структура гинекологической патологии у перво- и повторнородящих старше 40 лет

Заболевания	I группа		II группа	
	n=28	%	n=52	%
Миома матки	7	25	9	17
Эктопия шейки матки	6*	21	27*	52
Хронический сальпингоофорит	9	32	12	23
Аномальные маточные кровотечения	1	4	5	10
Дермоидная киста яичника(оперир.)	1	4	-	-
Наружный генитальный эндометриоз	3	11	-	-
Полип цервикального канала	-	-	1	2
Полип эндометрия	2	7	1	2
Хр. Эндометрит	-	-	5	10
Бесплодие I	8	29	-	-
Бесплодие II	5	18	4	8

\* $p < 0,05$  – достоверность различий в группах перво- и повторнородящих

При оценке акушерско-гинекологического анамнеза было выявлено, что медицинские аборт среди первородящих встречались достоверно реже по сравнению с повторнородящими – 8 (28,5%) и 31 (60%) соответственно ( $p < 0,05$ ). Частота случаев самопроизвольных выкидышей и замерших беременностей в обеих когортах достоверно не отличалась и составила 7 (25%) и 3 (11%) соответственно для исследуемых I группы и 11 (21%) и 5 (11%) для II группы ( $p > 0,05$ ).

Следует отметить, что процент применения вспомогательных репродуктивных технологий среди исследуемых женщин в обеих группах был невысоким. У большинства пациенток зачатие произошло естественным путем, лишь у 2 пациенток I группы и 3 пациенток II группы беременность наступила после применения экстракорпорального оплодотворения.

Большинство авторов сходятся во мнении, что беременность у женщин старше 40 лет протекает патологически, а роды сопровождаются рядом тяжелых осложнений как для матери, так и для ребенка. С учетом выше описанных соматических и гинекологических заболеваний, нами

выявлены ведущие осложнения течения беременности у первородящих женщин старше 40 лет. Следует отметить, что самым распространенным осложнением гестации у пациенток первой группы была угроза прерывания беременности. Напротив, анемия и хроническая фетоплацентарная недостаточность по сравнению с пациентками II группы были отмечены реже (табл. 3). Среди первородящих старше 40 лет 20 (70%) пациенток были госпитализированы до родов, число таковых в группе повторнородящих составило 21 (41%). Процент преждевременных родов у первородящих данной возрастной группы составил 17% (5 наблюдений), запоздалых родов отмечено не было. Среди пациенток II группы у 8 (15%) роды раньше срока, также было отмечено 2 случая запоздалых родов.

Таблица 3. Сравнительная оценка течения беременности у перво- и повторнородящих позднего репродуктивного возраста

Триместр	Осложнения	I группа		II группа	
		n=28	%	n=52	%
I	Токсическая рвота беременных	6	21	10	19
	Угроза прерывания беременности	10	36	6	11,5
	ОРВИ с подъемом температуры	4	14	3	6
II	Угроза прерывания беременности	6	21	6	11,5
	Анемия беременных	1	3,5	4	8
	Преэклампсия	1	3,5	5	10
III	Угроза преждевременных родов	3	11	11	21
	Анемия беременных	2	7	10	19
	Преэклампсия	4	14	7	13,5
	ХФПН	4	14	11	21

Примечание: ХФПН – хроническая фетоплацентарная недостаточность

Самым частым осложнением родового акта у рожениц I группы является преждевременное излитие околоплодных вод. Оно произошло в 4 (14%) наблюдений, то есть несколько реже, чем у повторнородящих данной возрастной группы – 13 (25%). Число случаев многоводия среди первородящих так же было несколько ниже, 2 (7%) против 10 (19%) у повторнородящих пациенток. Важно учесть, что в I группе оперативно были родоразрешены 23 (83%) женщины. Очевидно, это уменьшило возможный процент осложнений родов в данной группе. Среди операций у первородящих женщин 14 (60%) были плановыми. Показаниями к оперативному вмешательству в 10 (43%) служили сочетание возраста и наличие разнообразной экстрагенитальной патологии, возраст и длительное бесплодие в анамнезе – 5 (22%). Согласно данным литературы у женщин старшего репродуктивного возраста с предшествующим бесплодием плановую операцию кесарева сечения акушеры производят в среднем в 2 раза чаще, чем без него [3]. Кроме того, некоторые зарубежные авторы говорят о необходимости считать возраст этих пациенток абсолютным показанием к оперативному родоразрешению [8]. Во II группе при равном проценте плановых операций (60%), частота оперативного родоразрешения была достоверно ниже – 22 (42%) ( $p < 0,05$ ). В послеоперационном и послеродовом периоде у исследуемых I группы наиболее часто (7 наблюдений) отмечалась анемия I степени, также был выявлен 1 случай анемии III степени и 1 случай подапоневротической послеоперационной гематомы. Среди пациенток II группы анемия I степени после родов наблюдалась у 18 (35%), также выявлена анемия III степени у одной роженицы.

Оценка детей, появившихся в первых родах у женщин старше 40 лет, по шкале Апгар в 24 (86%) наблюдений была не ниже 8/8-8/9 баллов. Состояние трех новорожденных было оценено на 6-8 баллов, 1го на 1 балл. Средний вес новорожденных I группы составил  $3298 \pm 106$  г, среди детей было 2 крупных и 4 маловесных.

## Заключение

Таким образом, более чем 80% первородящих пациенток в возрасте 40 лет и старше имеют неблагоприятный фон экстрагенитальной и гинекологической патологии. По распространенности

заболеваний исследуемые пациентки достоверно не отличались от повторнородящих. Это свидетельствует о том, что паритет родов не оказывает существенного влияния на особенности течения беременности и родового акта у рожениц данной возрастной группы. Причиной осложнений гестации и родов у данной категории женщин является сам по себе возрастной фактор и отягощенный анамнез. Кроме того, возраст пациенток в сочетании с соматическими заболеваниями и бесплодием обуславливает высокий процент оперативной активности в исследуемой группе рожениц. Планирование беременности, своевременная профилактика и коррекция осложнений, рациональная тактика родоразрешения позволят снизить частоту и степень тяжести осложнений беременности и родов и улучшить перинатальные показатели у первородящих пациенток данной возрастной группы.

## Литература

1. Апресян С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях. 2-е изд. / Под ред. В.Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 146 с.
2. Баев О.Р., Белоусова В.С. Аномалии родовой деятельности у первородящих женщин старше 30 лет // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. – Т.4, №1. – С. 5-10.
3. Кузнецова С.В. Течение беременности и родов у женщин старше 40 лет: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – С. 143.
4. Печенкина Н.С., Хлыбова С.В. Сравнительные аспекты течения родов у женщин юного и позднего возраста // Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России. Москва, 2008 г. – Москва, 2008. – С. 200-201.
5. Чижова М.А. Беременность, роды и перинатальные исходы у женщин позднего репродуктивного возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – С. 23.
6. Canterino J.C., Ananth C.V., Smulian J. et al. Maternal age and risk of fetal death in singleton gestations: USA, 1995-2000 // Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine. – 2004. – V.2, N15. – P. 193-197.
7. Huang L., Sauve R., Birkett N. et al: Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review // Canadian Medical Association Journal. – 2008. – V.178, N2. – P. 16-18.
8. Montan S. Increased risk in the elderly parturient // Obstetrics and Gynecology. – 2007. – V.19, N2. – P. 110-112.
9. Paulson R.J., Boostanfar R., Saadat P. et al. Pregnancy in the sixth decade of life: obstetric outcomes in women of advanced reproductive age // Journal of the American Medical Association. – 2002. – V.288, N2. – P. 320-323.

## Информация об авторах

*Кулешиова Дарья Андреевна* – аспирант кафедры акушерства и гинекологии ФДПО ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: darja-gruzdova@rambler.ru

*Густоварова Татьяна Алексеевна* – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФДПО ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: tanya.prof@yandex.ru

*Иванян Александр Николаевич* – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФДПО ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: ivanyan@bk.ru

*Крюковский Сергей Борисович* – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: agpsf@smolgmu.ru

*Бабич Елена Николаевна* – врач акушер-гинеколог, репродуктолог ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленск. E-mail: babich\_e@mail.ru